



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RELATO DE MICORINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE SAUDE  
DA FAMILIA DO ALTO SÃO SEBASTIÃO, NO BAIRRO DE CAVALEIRO,  
MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO**

**JESSICA SEAL MATOS**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

RELATO DE MICORINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE SAUDE DA  
FAMILIA DO ALTO SÃO SEBASTIÃO, NO BAIRRO DE CAVALEIRO, MUNICÍPIO DE  
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO

JESSICA SEAL MATOS

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: MARIA HELENA PIRES  
ARAUJO BARBOSA

---

NATAL/RN  
2021

---

## **RESUMO**

Serão apresentados neste Trabalho, 2 microintervenções realizadas na Unidade de Saúde Alto São Sebastião, no bairro de Cavaleiro, município de Jaboatão dos Guararapes, em Pernambuco. A primeira microintervenção realizada abordou a temática da depressão pós parto, e a segunda intervenção realizada abordou a temática da Atenção ao Crescimento e Desenvolvimento Infantil com base na alimentação adequada nos primeiros dois anos de vida.

Ambas as microintervenções abordam temas bastante atuais e de grande importância para os pacientes, sejam eles envolvidos diretamente, ou indiretamente, como os familiares e outros usuários do SUS. São temas que crescem em relevância e prevalência com o passar dos anos. O objetivo deste TCC é que sejam incorporadas no dia-a-dia de uma UBS práticas que beneficiem e promovam a saúde dos usuários do SUS. Apesar de algumas dificuldades na realização das microintervenções ( Pandemia do Covid-19, por exemplo), elas tiveram impacto positivo na vida dos envolvidos. A continuidade dessas ações é de baixo custo e de fácil implementação, podendo beneficiar ainda mais outras famílias.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO -----	5
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1 -----	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2 -----	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	11
REFERÊNCIAS -----	12

## 1. INTRODUÇÃO

Neste TCC irei relatar 2 microintervenções que foram realizadas na Unidade de Saude Alto São Sebastião, no bairro de Cavaleiro, município de Jaboatão dos Guararapes, em Pernambuco. A primeira microintervenção realizada abordou a temática da depressão pós parto, e a segunda intervenção realizada abordou a temática da Atenção ao Crescimento e Desenvolvimento Infantil com base na alimentação adequada nos primeiros dois anos de vida.

A unidade Básica de Saude é o local de primeiro contato do usuário do SUS com o serviço de Saude, portanto é de extrema importância uma abordagem integral, completa, dos profissionais de saude no âmbito da atenção primária. A escolha destes 2 temas para a realização das microintervenções, portanto, foi baseada nessa premissa.

O relato no qual abordei a depressão pós parto é bastante importante no contexto da Saude Mental da puérpera, pois o puerpério é um período de fragilidade para a mulher. No período puerperal, muitas vezes, a saude mental fica em segundo plano, sendo um pouco negligenciada, pois os cuidados com o bebê se sobressaem. Porém a depressão pós parto precisa ser diagnosticada e tratada de forma eficiente, para que assim a mãe possa cuidar adequadamente de sua própria saude e da saude do recém nascido.

O segundo relato, sobre a alimentação adequada nos primeiros dois anos de vida tem grande importância, pois a alimentação é o pilar fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil. A alimentação adequada fornece todos os nutrientes necessários à criança, ocasionando a redução de morbidade de várias condições clínicas. Decidi trazer este tema, pois cada vez mais o consumo de alimentos processados, fast food, alimentos com alto teor de açúcar e sal vêm sendo introduzidos precocemente na alimentação infantil, o que leva a grandes prejuízos na saude.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

### DEPRESSÃO PÓS PARTO

A depressão pós parto é uma condição ainda um pouco negligenciada e subnotificada no puerpério, dentro do contexto da Atenção Primária. É, porém, de fundamental importância que essa condição seja avaliada, pois impacta não só na saúde da mãe, como na saúde do recém nascido ( a curto, médio e longo prazo), e no contexto familiar de forma geral. Estudos mostram que a depressão pós-parto acomete cerca de 10% das puérperas, mas esse número provavelmente está subestimado, porque, muitas vezes, a mãe depressiva não procura ajuda médica.

Alguns sintomas evidenciados na depressão pós-parto são: pensamentos de machucar a si mesma ou ao bebê, insônia, perda de interesse por atividades que antes eram prazerosas, dificuldade de conexão com o bebê, pensamentos ou tentativas de suicídio, fadiga intensa, ataques de pânico, alterações importantes de peso para mais ou para menos, choro fácil, dentre outros.

A unidade básica de saúde é o local onde há um contato mais próximo das gestantes com o serviço de saúde, é a porta de entrada do SUS. Portanto, é o local de partida para se abordar os sintomas relativos à depressão pós- parto, tratar precocemente e evitar consequências mais graves. O atendimento longitudinal que temos com as gestantes durante o pré-natal, e a construção de uma boa relação médico-paciente, são fatores que ajudam para o sucesso da microintervenção.

Os objetivos da microintervenção que foi realizada na Unidade Saúde da Família do Alto São Sebastião, no bairro de Cavaleiro, município de Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco, foram os de diagnosticar prontamente a depressão pós parto e melhorar a qualidade de vida do binômio mãe- bebê. Manejar adequadamente esta situação que ocorre com maior frequência do que podemos imaginar é objetivo primordial que pretendemos alcançar. Escolhi este tema justamente pelo fato dele não ser colocado como prioritário no puerpério, muitas vezes sendo a depressão puerperal confundida com alterações normais de comportamento no período puerperal.

Apresentarei aqui o relato da microintervenção realizada com as puérperas adscritas à nossa USF. Foi realizada uma reunião no início de outubro de 2020 com a participação da enfermeira, técnica de enfermagem e agentes de saúde da Unidade. Nesta reunião eu enfatizei a importância de acompanhar as puérperas, não só em questões relativas à saúde física, aleitamento, cuidados com recém nascido, etc, mas também com relação à saúde mental, com enfoque na depressão pós parto. Os agentes de saúde ficaram incumbidos de realizar busca ativa à todas as puérperas da região (sejam aquelas em que o pré-natal tenha sido realizado no posto por mim ou pela enfermeira, sejam aquelas em que o pré-natal foi realizado em outro serviço). Foi criado por mim um questionário com perguntas acerca dos

sintomas que caracterizam a depressão. Os agentes de saúde realizaram uma espécie de triagem das pacientes, para vermos se elas se encaixavam ou não em uma possível depressão pós-parto. Quando as pacientes diziam "sim" a uma ou mais perguntas do questionário de sintomas, os agentes de saúde imediatamente as encaminhavam para um atendimento comigo. O mesmo tipo de triagem foi feito pela enfermeira e técnica de enfermagem. O tempo de duração da microintervenção foi de cerca de 30 dias, com término no início de novembro de 2020.

Foram encaminhadas a mim, através da triagem, seis puérperas. No atendimento a essas pacientes, pude conversar melhor com elas sobre os desafios, surpresas e angústias da maternidade, e fazer nova avaliação para determinar se elas se encaixariam numa provável depressão pós parto. Dentre as seis, apenas em duas eu levantei a hipótese de depressão puerperal. Porém, vale ressaltar que a depressão pós parto é de difícil diagnóstico. Há inconsistências em diversos guidelines sobre o rastreamento dessa condição.

O próximo passo foi, além de me colocar à disposição para qualquer necessidade das puérperas e de seus familiares, de encaminhá-las para acompanhamento com psicólogo e psiquiatra, afim de evitar que a depressão se desenvolva e se torne crônica. O tratamento da depressão pós-parto costuma ser feito com sessões de psicoterapia e uso de medicamentos anti-depressivos.

Há alguns desafios para que a intervenção seja bem sucedida, como por exemplo, a grande demora de conseguir uma consulta com o psicólogo, e principalmente, com o psiquiatra na minha região de atendimento. Outro desafio é que as pacientes tenham "ânimo"/ "força de vontade" para saírem de casa e irem em busca de acompanhamento com os profissionais adequados. Há também o desafio de conseguir engajar os familiares numa rede de apoio à puérpera. Devido a atual situação da Pandemia Mundial do Covid-19, também devemos ter discernimento para diferenciar a ansiedade causada pela pandemia, da ansiedade enquanto sintoma da depressão pós parto.

Até o prazo final para a realização da microintervenção, apenas uma delas conseguiu ir à consulta com o psicólogo (foi à consulta particular, devido à longa fila de espera do SUS), e ambas aguardam a consulta com o psiquiatra. Percebi, em conversa posterior, que a puérpera atendida com o psicólogo, apresentou um ânimo maior do que o anterior quanto a um bom desfecho do seu quadro clínico.

Em conversa com a enfermeira, a mesma sugeriu, para a continuidade de ações de combate à depressão pós parto, que sejam realizados grupos de reunião de gestantes e puérperas. Assim, elas podem trocar experiências, e não se "sentirem sozinhas" dentro dos desafios da maternidade.

A microintervenção realizada foi de grande importância para que os aspectos do puerpério sejam abordados de forma integral (física e psíquica), e de agora em diante,

promover melhor qualidade de vida para a gestante/puérpera, recém nascido e familiares.



### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### ATENÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL COM BASE NA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA.

Um dos grandes pilares para um adequado crescimento e desenvolvimento das crianças consiste numa boa alimentação. Foi constatado, através de diversos estudos, que o aleitamento materno traz diversos benefícios à saúde do recém nascido e lactente. Alguns desses benefícios são: redução da mortalidade infantil, redução da morbidade por infecção respiratória, redução da morbidade por diarreia, redução de doenças atópicas ( dermatite atópica, sibilos, asma), redução da obesidade, redução de doenças crônicas ( diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença de Crohn, doença celíaca, leucemia), melhor desenvolvimento cognitivo, dentre outros benefícios advindos do aleitamento materno.

A organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os dois anos ou mais.

A partir dos 6 meses de vida ( continuando por toda a faixa etária pediátrica) é importante que seja feita a introdução de alimentos saudáveis e não industrializados, para que haja crescimento e desenvolvimento adequados, otimização do funcionamento dos órgãos, sistemas e aparelhos, e prevenção de doenças. Nessa faixa etária devem se consolidados os bons hábitos alimentares, pois o estilo de vida saudável trará repercussões até a vida adulta.

Diante de todos os benefícios que foram expostos acerca de uma adequada alimentação, irei detalhar a microintervenção que foi realizada na Unidade Saúde da Família do Alto São Sebastião, no bairro de Cavaleiro, município de Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco. A escolha por esta microintervenção partiu da observação de que, cada vez mais, as mães, pais ou responsáveis procuram o serviço de saúde com a queixa de que a criança " não quer comer". Porém, nas consultas de rotina, identificamos, na maioria das vezes, índices antropométricos de peso e estatura adequados, ou até mesmo de sobrepeso.

A queixa de que a criança "não quer comer", é na verdade seletividade alimentar, relacionada a recusa de alimentos saudáveis, pois quando indagadas sobre biscoitos, salgadinhos, e outros industrializados, a maioria das crianças não faz objeção de comer. Decidi então, ir na raiz do problema, que está principalmente nos primeiros 2 anos de vida.

Foi feita uma reunião comigo e com a enfermeira da Unidade, na qual listamos algumas falhas e acertos na nossa abordagem, nas consultas, no

acompanhamento do pré natal e da puericultura. Percebemos que muitas vezes, durante o pré natal, não é explicado às gestantes a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, e também percebemos que não há o hábito de demonstrar a forma adequada de amamentar, incluindo a boa pega ( logo após o nascimento do recém nascido). Percebemos também que deveríamos dar mais ênfase na alimentação adequada durante todas as consultas de puericultura, ou até mesmo consultas por outros motivos que não sejam relacionados à alimentação.

Algumas dificuldades foram observadas para que se atinja e mantenha a alimentação infantil adequada: hábitos errados dos pais, que servem como exemplo para as crianças, escolas que vendem/oferecem alimentos industrializados e pobres em nutrientes, a mídia em torno de alimentos que vem com brinquedos; pressão familiar para oferecer leite de vaca ou outros tipos de leite ao recém nascido, devido ao mito do "leite fraco", ou do pensamento errôneo que a lactante tem pouca quantidade de leite, etc.

Portanto, solicitamos aos agentes de saúde para que convocassem uma reunião ( respeitando os protocolos de distanciamento, higiene e uso de máscaras, devido à pandemia do covid-19) em que o público-alvo seriam as gestantes de terceiro trimestre e as mães, pais ou responsáveis de crianças de até 2 anos de idade.

A reunião/palestra foi realizada por mim e pela enfermeira. Orientamos todos os benefícios do aleitamento materno, da alimentação complementar iniciada aos 6 meses de idade, indo até a alimentação proposta aos 2 anos de idade. Também demonstramos a posição correta da amamentação, os malefícios de outros tipos de leite ( que não o materno) introduzidos precocemente, e os malefícios de uma alimentação com excesso de industrializados, frituras, açúcar e sal.

Na palestra demonstrou-se exemplos de alimentos e preparos de forma barata, pois o baixo nível econômico da população é uma realidade. Também abordamos o papel do exemplo familiar para a boa aceitação alimentar das crianças, pois os hábitos alimentares dos pais têm forte influencia no processo de seletividade alimentar.

No final da palestra, respondemos algumas dúvidas e perguntas feitas pelo público, e foi oferecida uma salada de frutas preparada de forma saudável, exemplificando e reforçando um tipo de lanche adequado à alimentação infantil.

Com a prática desta microintervenção, foi observada a importância da oferta de uma alimentação adequada para as crianças. A palestra foi benéfica pois sanou diversas dúvidas dos pais, responsáveis e familiares. Pretendemos organizar novamente esse tipo de palestra periodicamente ( pelo menos a cada 3 meses), além da orientação individual em consultas e puericultura. Num próximo momento pensamos em trazer um nutricionista para enriquecer as orientações na palestra, inclusive podendo orientar sobre receitas práticas e saudáveis.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Existem algumas dificuldades, fragilidades e limitações no que diz respeito ao andamento e a um bom desfecho das microintervenções.

Na Primeira microintervenção (depressão pós parto), há uma grande demora para se conseguir uma consulta com psicólogo e psiquiatra, muitas vezes levando mais de 1 ano para a primeira consulta no SUS. Essa dificuldade pode agravar um quadro depressivo, pode-se fazer com que não seja adequadamente diagnosticado ou conduzido.

A Pandemia do Covid- 19, que por si só já ocasiona um aumento de casos de ansiedade e depressão, pode camuflar ou agravar ainda mais casos de depressão pós parto. O fato da população adscrita ser de baixo poder aquisitivo, também dificulta o acompanhamento com especialistas particulares, tornando a situação de maior fragilidade.

Na segunda microintervenção, relacionada ao crescimento e desenvolvimento infantil com base na alimentação adequada nos primeiros dois anos de vida, encontramos também algumas dificuldades. A pandemia do covid-19 também limitou a realização da microintervenção. A logística para se fazer reuniões com grupos de pessoas é um pouco complicada, pois devemos seguir protocolos de higiene e distanciamento, limitando assim o número de participantes.

Ambas as ações de microintervenção abrangem temas fundamentais para os cidadãos, e apesar de algumas dificuldades na realização, tiveram impacto positivo na vida dos usuários do SUS. A continuidade dessas ações é de fácil implementação, podendo beneficiar ainda mais outras famílias.

## **5. REFERÊNCIAS**

[Depressão Pós-Parto - Sintomas e tratamento • MD.Saúde \(mdsaude.com\)](#)

[Depressão pós-parto: causas, sintomas e como tratar | Minha Vida](#)

[Cadernos de Atenção Básica, no 23 - Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar - 2ª edição \(saude.gov.br\)](#)