

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM
CRIANÇAS
MUNICÍPIO DE URUCURITUBA**

RHAMYS AILEY BARROSO LIMA
ORIENTADOR (A): LUCIANA MENDES DOS SANTOS
ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM
CRIANÇAS
MUNICÍPIO DE URUCURITUBA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): LUCIANA MENDES DOS SANTOS

RHAMYS AILEY BARROSO LIMA

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

RESUMO	5
1. APRESENTAÇÃO:.....	6
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE:.....	7
2.1 MAPA DA SAÚDE REGIONAL.....	12
2.2 MAPA DA SAÚDE – URUCURITUBA SEDE	13
2.3 MAPA DA SAÚDE – URUCURITUBA VELHO: VILA AUGUSTO MONTENEGRO	14
2.4 MAPA DA SAÚDE – DISTRITO DE ITAPEAÇU.....	14
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:	15
3.1 UNIDADE DE ATUAÇÃO:.....	15
3.2 PROGRAMAS E NÚMERO DE PARTICIPANTES REFERENTES A EQUIPE URBANA III/ MÊS DE JUNHO:	15
3.3 PONTOS POSITIVOS REFERENTES À ESTRUTURA DA UNIDADE (TANTO FÍSICA, RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS):.....	17
3.4 PONTOS ONDE IDENTIFICA MELHORIAS QUE NECESSITEM SER REALIZADAS:.....	18
4. CASO CÍNICO:	19
5. ANEXO – PROJETO E INTERVENÇÃO.....	22

RESUMO

Esse Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UEA foi iniciado no dia 11.03.2020, com a primeira aula presencial na Universidade Estadual do Amazonas com a presença de todos os médicos aprovados no Acolhimento realizado em Brasília. Foi uma especialização oferecida a todos nós médicos do Programa Mais Médicos com o objetivo de aprimorar os conhecimentos a respeito da saúde pública de populações mais carentes nas áreas mais remotas do Amazonas. Esta especialização tem o objetivo de auxiliar o profissional na construção de um conhecimento que o capacite a desenvolver seu trabalho na Saúde Pública com foco no processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, na formulação, implementação e controle de estratégias de prevenção e promoção da saúde e na assistência integral e humanizada ao usuário do SUS. Dessa forma foi possível entender às formas de promoção da saúde da população de um determinado território. Foi possível realizar diferentes atividades em todos os âmbitos da saúde pública, realizar leitura de diversos textos, assistir vídeos explicativos e ter acesso aos cadernos de atenção básica do ministério da saúde; ao final dessas leituras tínhamos diversas atividades para executar referente ao componente curricular. Cumprimos uma carga horária de UNIDADE DIDÁTICA I - 180H – ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF); UNIDADE DIDÁTICA II – OBRIGATÓRIAS - 240H – ATENÇÃO À SAÚDE DO INDIVÍDUO, FAMÍLIA E COMUNIDADE; UNIDADE DIDÁTICA II – OPTATIVAS - 30H – ATENÇÃO À SAÚDE DO INDIVÍDUO, FAMÍLIA E COMUNIDADE e por último UNIDADE DIDÁTICA III - 40H - PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO INDIVÍDUO, FAMÍLIA E COMUNIDADE. O fim da especialização é marcado pelo trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento dos 18 componentes curriculares. Nesses componentes são desenvolvidas tarefas orientadas pelos tutores e enviadas para correção.

Palavras – chaves: Saúde, saúde pública, comunidade, doença, população.

1. APRESENTAÇÃO:

Meu nome é Rhamys Ailey Barroso, 39 anos de idade. Sou natural de Itacoatiara, AM. Morei 17 anos da minha vida em Natal, RN. Nesse período cursei o curso técnico em Enfermagem e posterior bacharelei-me em Enfermagem. Trabalhei ministrando aulas em curso técnico de enfermagem. No qual passei pouco tempo.

Em 2011 recebi um convite de um amigo da faculdade de enfermagem chamando para cursar medicina na Bolívia; então aceitei mais um desafio: Medicina. Decidimos ir, eu e minha esposa estudar Medicina em uma cidade chamada Santa Cruz de la Sierra– Bolívia/ Universidade de Aquino de Bolívia. Fomos com dúvidas e muitas desconfianças (familiares e amigos); concluímos o curso no ano de 2015 e ficamos aguardando pelo tão sonhado diploma de Medicina.

Hoje trabalho em uma Unidade de Saúde da Família chamada Domingas Rolim Mourão, em Urucurituba– AM. Minha equipe é a urbana 01 composta de Médico, Enfermeira, Técnicos de Enfermagem, Odontólogo, Técnica de saúde bucal, Agente Comunitário de Saúde, Agente Comunitário de Endemia (NASF: Núcleo de Atenção em Saúde da Família); possui na cidade um Hospital Estadual e três (U.B.S.) sendo uma Fluvial.

Urucurituba está localizado a 339km da capital do estado (Manaus, AM). No centro do estado, na microrregião de Itacoatiara e na mesorregião do Centro Amazonense, numa área de baixo planalto. Localiza-se a uma latitude -2,6844 e a uma longitude - 57,6691, estando a uma altitude de 11 metros acima do nível do mar. Possui uma área de 2906,677 km² e seu território tem como limite as cidades de: Uruará, Itacoatiara, São Sebastião do Uatumã, Parintins, Silves, Itapiranga, Barreirinha e Boa Vista do Ramos. Sua população estimada pelo IBGE em 2016 e de 21 650 habitantes.

Participar do Programa Mais Médico é à forma mais rápida, segura e de pormos todo conhecimentos em prática. O Sistema Único de Saúde (SUS); além de levar a Unidades Básicas de Saúde (UBS) um atendimento humanizado e de qualidade que beneficie essa população mais carentes, que possam criar vínculos entre médico, pacientes e comunidade; buscando resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas

também criar condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE:

O município no qual trabalho é chamado de Urucurituba possui uma área de 2.907Km², aproximadamente 60 comunidades circunvizinhas e uma população de cerca de 21.650 habitantes segundo dados do IBGE de 2016. Apesar das dificuldades enfrentadas no âmbito da saúde, principalmente por falta de recursos financeiros e pela logística, o município tem disponível para a população serviços na Atenção Primária, Atenção secundária e atendimento com Especialista a cada 30 dias.

Unidade Básica de Saúde Domingas Rolim, na qual trabalho, os serviços são ofertados pela Equipe Urbana I com todos os membros; a Unidade Básica de Saúde Gerson Kettle abrange uma população maior pelo fato de trabalhar duas equipes a Urbana III e a Equipe Rural I; a Unidade Básica de Saúde Raul Alves no distrito de Itapeaçu; Unidade Básica de Saúde Augusto Montenegro e a Unidade Básica de Saúde Fluvial para atendimentos as famílias ribeirinhas.

O CENTRO DE SAUDE DOMINGAS ROLIM MOURAO, localizado na Avenida Presidente Castelo Branco - Centro - Urucurituba bairro Centro, cidade de Urucurituba no Estado de AM. Todo cidadão brasileiro tem direito a atendimento gratuito e integral das UBS – Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Apoio para o Programa da Família instalados em todo o Brasil. Os serviços de clínico geral e de outras especialidades disponibilizadas pelos postos são totalmente garantidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde.



FOTO 1: UNIDADE DE SAÚDE DOMINGAS ROLIMA – FOTO DA ASSESSORIA DA PREFEITURA



FOTO 2: UNIDADE DE SAÚDE DOMINGAS ROLIMA – FOTO DA ASSESSORIA DA PREFEITURA

O atendimento odontológico é realizado por seis profissionais: três localizados na sede, um no distrito de Itapeaçu e um volante (disponível para atuar na UBS Fluvial), um na comunidade de Augusto Montenegro atendendo em média 320 pacientes mensal cada profissional.

Para os atendimentos de apoio as equipes básicas de saúde temos disponíveis uma Equipe do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF):

Fisioterapia – consta de uma clínica que atende a população com os serviços de recuperação à saúde.

Farmacêutica: realiza em torno de 50 atendimentos clínicos, 99 testes rápidos e 9 visitas domiciliares; responsável pela farmácia principal do Município (almoxarifado); controle dos medicamentos disponíveis em todas as UBSs e coordenação do SIS – água.

Assistente Social: atende entre 80 e 100 usuários ao mês, nos quais os serviços prestados englobam dispensação de medicamentos, passagens para Itacoatiara e Manaus, realiza visitas domiciliares e agendamento de consultas para Especialistas.

Educador Físico que atende em média 60 a 70 pacientes em consulta clínica além de realizar atividades físicas junto a casa dos idosos e outras atividades para proporcionarem uma melhor qualidade de vida à população.

Nutricionista: atende em média de 80 a 100 atendimentos por mês envolvendo pacientes diabéticos, hipertensos, dislipidemia, obesidade, gestante baixo peso ou sobrepeso; crianças baixo peso e adolescentes baixo peso e Coordenador do Bolsa Família.

Como apoio ao NASF: uma Assistente Social realizando atendimentos a demanda espontânea, visita domiciliar, orientações sociais, educação em saúde, encaminhamento para as cidades de Itacoatiara e Manaus; coordenadora do Programa Infecções Sexualmente Transmissíveis/AIDS; responsável para área de Augusto Montenegro e as comunidades ribeirinhas na Equipe Rural III.

Fonoaudióloga: atende em média 80 pacientes entre adultos e crianças; pacientes com distúrbios da fala, atraso de linguagem, alterações vocais, alteração de motricidade orofacial; realiza visitas domiciliares, atendimento na clínica de Fisioterapia, suporte as Enfermeiras do município nas ações de promoção à saúde e Coordenadora municipal da Saúde do Trabalhador.



FOTO 3: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Fundação de Vigilância em Saúde realiza visita domiciliar na área urbana e rural, coleta de gota espessa para malária, tripanossomo e microfilare, realizam educação em saúde, borrifação intra e extradomiciliar; atendem em média 70 usuários.

Especialista que atende a cada 30 dias com as especialidades de Ginecologia, Urologia, Pediatria e Realiza ultrassonografias de forma gratuita para a população.

Na Atenção Secundária temos o Hospital Silvério Tundis com serviço de Urgência e emergência; já funcionando o Centro cirúrgico com pequenas cirurgias e realizando cesariana, apendicectomia.

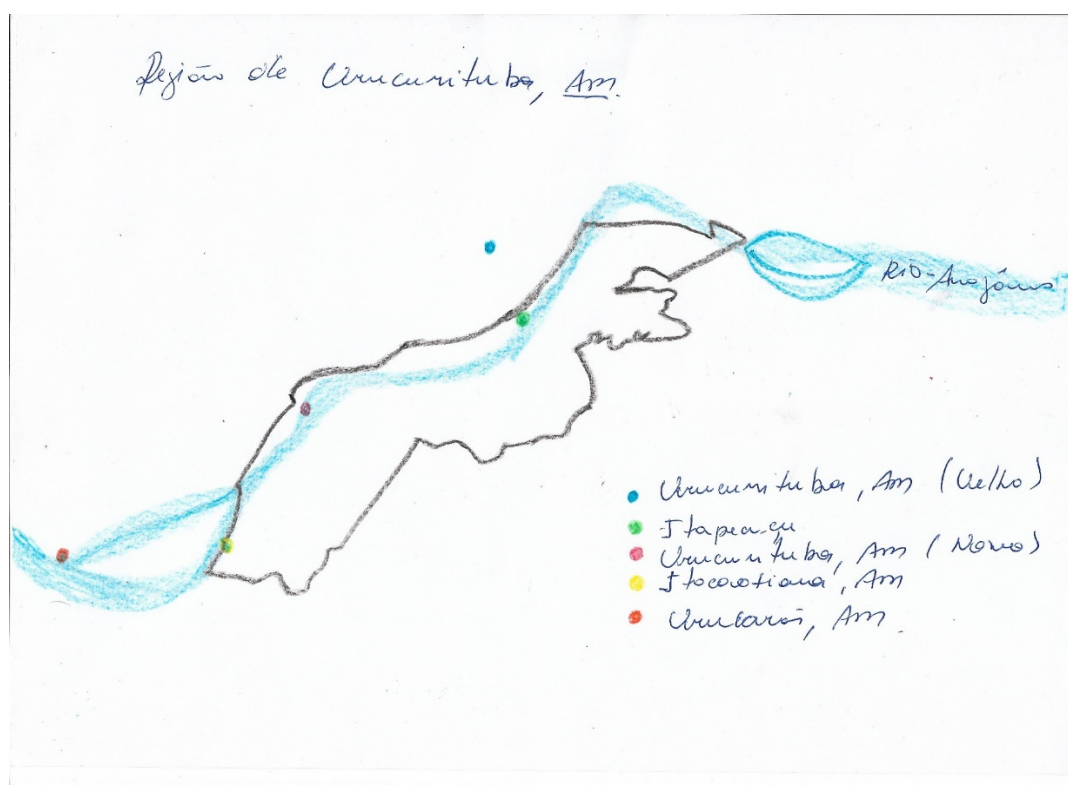
Dispomos de um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS que oferece acolhimento social, serviço de proteção e atendimento integral a família (PAIF), serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos; atendendo em torno de 50 a 70 famílias inseridas no programa.

O Conselho Municipal de saúde exerce trabalho de fiscalizar o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, hospital e as construções no município; atendimento

ofertado aos usuários, realizam relatórios quadrimestral, projetos de saúde, verificam a compra de medicamentos e materiais que estão relacionados à saúde. Constatam de 12 tutelares e 12 suplentes

Todos esses serviços estão sob administração do prefeito José Claudenor de Castro Pontes; tendo como Secretária da Saúde a senhora Adna Albuquerque, subsecretário da saúde o senhor Otoniel e como coordenador da Atenção da Básica o Enfermeira Carla.

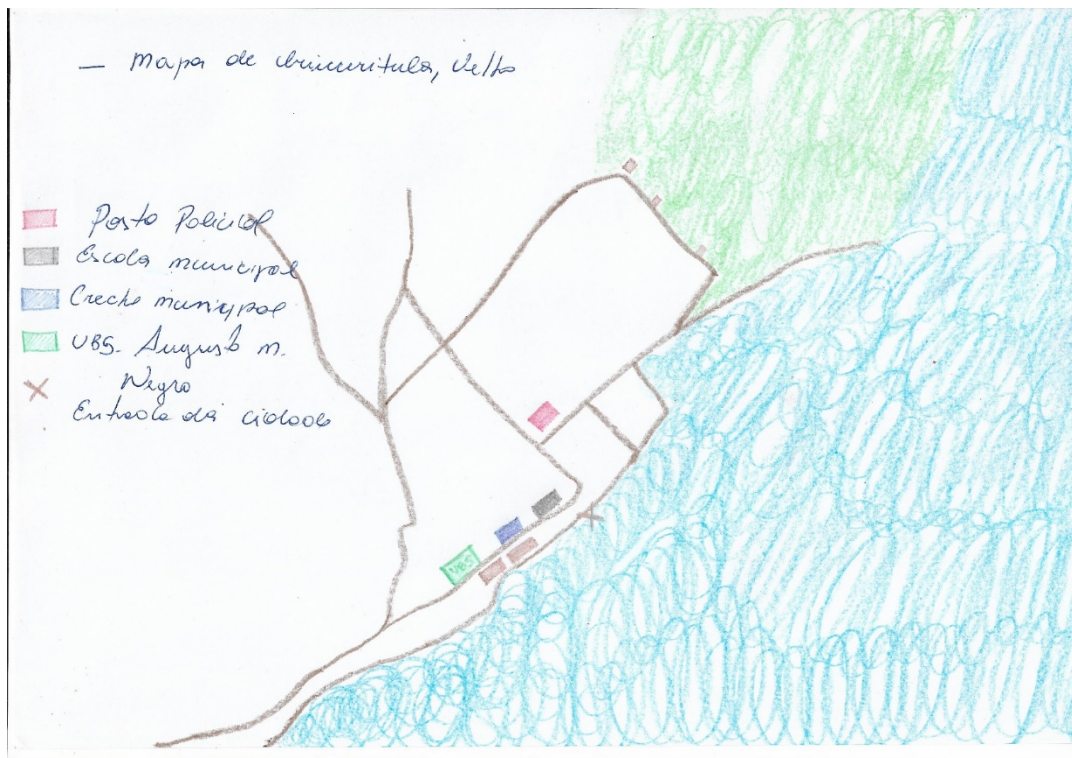
2.1 MAPA DA SAÚDE REGIONAL



2.2 MAPA DA SAÚDE – URUCURITUBA SEDE



2.3 MAPA DA SAÚDE – URUCURITUBA VELHO: VILA AUGUSTO MONTENEGRO



2.4 MAPA DA SAÚDE – DISTRITO DE ITAPEAÇU



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

3.1 UNIDADE DE ATUAÇÃO:

Unidade Básica de Saúde Domingas Rolim; composta da Equipe Urbana I que possui todos os profissionais de saúde que o SUS preconiza para atender a população. De acordo com o consolidado do mês de fevereiro/2020 o Número de pessoas cadastradas 1.266; número de famílias cadastradas 338; número de homens cadastrados 650; número de mulheres cadastradas 616; idosos acima de 60 anos 220; domicílios cadastrados 210; número de acamados 06; número de portadores de necessidades especiais 15; número de usuários de álcool 10; usuários de crack 02; número de pacientes saúde mental 09; equipamentos sociais 08.

Educação continuada realizada 06 e educação permanente realizada 06.

3.2 PROGRAMAS E NÚMERO DE PARTICIPANTES REFERENTES A EQUIPE URBANA III/ MÊS DE JUNHO:

✓ **SISPACTO - Cobertura vacinal:**

Crianças menores de 2 anos - pentavalente em dia/3ªdose: 51

Crianças menores de 2 anos – pneumocócica 10 valente em dia/2ªdose: 51

Crianças menores de 2 anos – poliomielite em dia/3ªdose: 51

Crianças menores de 2 anos – tríplice viral em dia/1ªdose: 51

✓ **Saúde da Mulher:**

Número de gestantes: 07

Gestantes baixo risco: 05

Gestantes alto risco: 02

Número de gestantes acompanhadas em visita domiciliar: 00

Gestantes com pré-natal em dia: 07

Realizaram parto normal: 00

Parto Cesário: 01

Mulheres de 25 a 64 anos: 238

Número de exames de Citopatológico do colo do útero realizados: 06

Mulheres de 50 a 69 anos: 101

Exame de mamografia realizado: 00

✓ **Planejamento Familiar/PLAFAM:**

Mulheres acompanhadas: 81

✓ **Saúde do Adolescente:**

Adolescentes de 10 a 19 anos: 257

Adolescentes de 10 a 19 anos – grávidas: 02

Vacina HPV em dia: 230

Vacina meningocócica em dia: 230

Possui caderneta do adolescente: 230

✓ **Saúde do Idoso:**

Acima de 60 anos: 220

Vacinas em dia: 201

Possui caderneta do idoso: 201

✓ **Saúde do Homem:**

Homens acima de 40 anos: 241

Realizaram PSA: 12

Resultado de PSA alterado: 00

✓ **Saúde na Escola:**

Escola pactuada: 02

Escola estadual: 00

Escola municipal: 02

Número de alunos: 724

✓ **Hiperdia:**

Hipertensos cadastrados: 136

Hipertensos acompanhados na UBS: 86

Hipertensos acompanhados no domicílio: 00

Hipertensos não acompanhados: 00

Diabéticos cadastrados: 53

Diabéticos acompanhados na UBS: 42

Diabéticos acompanhados no domicílio: 00

Diabéticos não acompanhados: 00

✓ **Bolsa família:**

Famílias cadastradas: 536

✓ **Vigilância em Saúde – Tuberculose/Hanseníase e Leishmaniose – IST/AIDS:**

Tuberculose acompanhado e cadastrado:00

Hanseníase: 00

Leishmaniose: 00

HIV: 00

Cães e gatos cadastrados: 238

Cães e gatos vacinados: 00

✓ **Saúde Bucal:**

Número de atendimentos: 0 – não obtive a informação.

✓ **Consultas médicas:**

Consultas realizadas: 326

Consultas médicas de cuidado continuado: 264

Consultas médicas de demanda agendada: 37

Consulta médica de demanda imediata: 21

Encaminhamento para serviço especializado: 07

Atendimento domiciliar realizado pelo médico: 138

3.3 PONTOS POSITIVOS REFERENTES À ESTRUTURA DA UNIDADE (TANTO FÍSICA, RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS):

A Unidade Básica de Saúde Domingas Rolim, um espaço externo reduzido, porém com boa acomodação para os clientes e funcionários; porta de entrada ampla, rampa de acesso para os pacientes com deficiência física; cartazes do Ministério da saúde sobre as campanhas realizadas no mês presente e setores identificados para facilitar o acesso; possui uma boa localização, encontra-se ao lado da secretaria de saúde, assistência social, conselho de saúde e hospital.

Dispomos na área física:

Recepção;

Uma sala de dentista;

Sala de vacina;

Sala de curativo;

Sala de observação com banheiro (não funciona);

Uma sala de enfermagem;

Farmácia;

Sala de esterilização;

Sala de digitação;
Sala de gerência;
Sala para realizar teste do pezinho;
Sala de triagem;
Cozinha;
Banheiros para os usuários.

São oferecidos pela secretaria de saúde materiais e equipamentos suficientes para realizarmos os atendimentos básicos diários.

3.4 PONTOS ONDE IDENTIFICA MELHORIAS QUE NECESSITEM SER REALIZADAS:

- ✓ Criar mais uma sala de Enfermagem;
- ✓ Área climatizada para os pacientes – sala de espera;
- ✓ Aumentar a cozinha;
- ✓ Construir sala de reunião;
- ✓ Construir sala para os agentes comunitários de saúde;
- ✓ Ampliar a sala do dentista;
- ✓ Construir sala para atendimento aos pacientes com suspeita e/ou confirmados Tuberculose;
- ✓ Construir sala para atendimento do NASF;
- ✓ Ter reuniões entre todos os funcionários da UBS, secretária de saúde e coordenador da atenção básica uma vez ao mês;
- ✓ Ter mais comunicação entre todos os setores e entre as UBS;
- ✓ Menos política no processo de trabalho;
- ✓ Educar a população qual a verdadeira função da UBS;
- ✓ Fazer cumprir todos os programas do ministério da saúde;
- ✓ Diminuir demanda da consulta médica; para podermos realizar um atendimento com mais qualidade;
- ✓ O médico ser capaz de organizar a própria agenda de atendimentos;
- ✓ Acabar com privilégios em todos os aspectos;
- ✓ Fazer valer os princípios do SUS;
- ✓ Falta equipamentos para executar o trabalho: balança, estetoscópio;
- ✓ Tablet para ACS e demais membros da equipe;

- ✓ Ter mais reuniões em equipe, planejamento;
- ✓ Realizar promoção à saúde na comunidade;



FOTO 4: EQUIPE URBANA 1 – MEU ÁLBUM

No próximo tópico irei explicar um caso clínico referente à saúde da criança; tendo em vista que meu tema para o trabalho final da conclusão de curso está relacionado em essa faixa etária que é a doença do refluxo gastroesofágico. O refluxo gastroesofágico é o retorno de alimentos e ácidos do estômago até o esôfago e, por vezes, até a boca.

4. CASO CÍNICO:

Joana está com 9 meses de idade, nasceu em casa, de parto natural. Vive com os pais e três irmãos em uma casa de alvenaria na zona rural da cidade.

Seus pais são agricultores e trabalham na lavoura em turno integral. Todos os filhos do casal nasceram de parto domiciliar e só conheceram a unidade de saúde tardiamente, quando estavam com algum problema de saúde já instalado. Com Joana não foi diferente. Por apresentar um quadro febril, a menina é levada para o primeiro atendimento na unidade de saúde. No acolhimento, a enfermeira examina a criança e solicita avaliação do médico da equipe. O médico faz o diagnóstico de IVAS e prescreve a medicação necessária. Como Joana estava com o calendário vacinal atrasado, a enfermeira aproveita a oportunidade para atualizá-lo, visto que a menina não teve temperatura superior a 38 graus e encontrava-se afebril no momento do atendimento. Joana também tem seu peso e estatura aferidos. Ao inserirem os valores no gráfico da Caderneta de Saúde da Criança, os profissionais constatam que a menina está com baixo peso para sua idade, sem sinais de desnutrição prolongada. Ao questionarem sobre a alimentação de Joana, são informados de que ela ainda recebe leite materno e alimentação complementar em quantidades adequadas para a sua idade. O exame físico de Joana não apresentou outras alterações. A menina é ativa, alegre e com vínculo bem estabelecido com a mãe. Investigando um pouco mais a relação familiar, a enfermeira percebe que, enquanto os pais trabalham, a menina é cuidada pelos irmãos mais velhos. A mãe informa que a menina não se alimenta adequadamente durante esse período, pois fica triste com sua ausência, rejeitando o alimento. Somente quando a mãe retorna é que Joana aceita adequadamente a alimentação. A mãe alega falta de tempo e de condições financeiras para vir à unidade de saúde realizar o acompanhamento das crianças (puericultura e atendimentos odontológicos), a aplicação de vacinas e o cuidado de sua própria saúde.

Diante do caso, os profissionais de saúde decidem discutir a situação da família com os profissionais do NASF, buscando elaborar um projeto terapêutico singular que atenda as questões de saúde daquela família, procurando estabelecer vínculos solidários, sem culpabilizar a família, além de incluí-la na gestão do seu próprio cuidado. E na sua unidade? Você já se deparou com alguma situação semelhante a esta? Como foi o procedimento adotado pela equipe? Vocês discutiram o caso com os profissionais do NASF? E com a

família? Elabore um texto dissertativo elencando os questionamentos acima citados.

Diante do caso clínico exposto na presente atividade, informo que na Unidade Básica de Saúde na qual trabalho aconteceu um caso muito similar ao da criança Joana de 9 meses de idade; onde a mãe por falta de conhecimento científico e excesso de cuidados não observou que a temperatura da criança das vezes que apresentava resfriado, gripe ou somente a febre a temperatura corporal limite para administração de vacina de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde nunca ultrapassou os 38°C e com isso toda a Caderneta de Vacinação no período entre 2 a 6 meses de vida ficaram atrasadas.

Com isso, a conduta médica foi marcar atendimento mensal, acompanhá-la de forma mais contínua e encaminhá-la em caráter de urgência à sala de vacinação para atualizar a Caderneta de Vacina e comunicar o caso aos demais membros da equipe de saúde da família e do NASF para também dá seguimento ao caso.

De acordo com a medição do peso e estatura constatou-se também que Joana está baixo peso, porém sem sinais de desnutrição e desidratação, sendo essencial a avaliação mensal da Enfermeira da equipe e do Nutricionista visando avaliar os marcos do crescimento e desenvolvimento desta criança de acordo com a idade.

O papel do Agente Comunitário de Saúde entra em todos os parâmetros avaliados no relato da mãe principalmente, no que diz respeito a viverem na zona rural, trabalhar o turno integral e não ter condições financeiras para vir à UBS; neste caso deve solicitar apoio da Assistente Social.

O acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento – CD deve ocorrer mensalmente na UBS em consulta intercalada entre médico e enfermeira, e durante o atendimento o profissional de saúde deve preencher adequadamente as curvas de crescimento e os marcos do desenvolvimento das faixas etárias na Caderneta de Saúde da Criança.

5. ANEXO – PROJETO E INTERVENÇÃO

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS
MUNICÍPIO DE URUCURITUBA**

RHAMYS AILEY BARROSO LIMA
ORIENTADOR (A): LUCIANA MENDES DOS SANTOS
ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS
MUNICÍPIO DE URUCURITUBA

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): LUCIANA MENDES DOS SANTOS

RHAMYS AILEY BARROSO LIMA

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

RESUMO	25
INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	26
OBJETIVOS.....	29
OBJETIVO GERAL:.....	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	29
METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO:	30
EQUIPE DE TRABALHO:.....	30
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	30
EDUCAÇÃO EM SAÚDE:.....	31
RECURSOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO	31
RECURSOS HUMANOS	31
MATERIAL NECESSÁRIO DE CONSUMO	32
RESULTADOS ESPERADOS.....	32
PROPOSTA DE AVALIAÇÃO.....	32
CRONOGRAMA DO PROJETO.....	34
REFERÊNCIAS	36

RESUMO

Este estudo aborda o Refluxo Gastresofágico que se refere a um movimento retrógrado do conteúdo gástrico para o esôfago, associado a sintomatologia e/ou complicações. É muito prevalente na população pediátrica, com um impacto considerável na qualidade de vida dos doentes e/ou cuidadores, sendo uma causa comum de consultas pediátricas. Há, porém, algumas controvérsias relativas a esta patologia. Afeta cerca de 60% dos lactentes, se iniciando por volta de 8 semanas de vida e se intensificando dos 2 aos 4 meses. Em 95% dos casos essa questão se resolve até o primeiro ano de vida. Em geral, é um processo fisiológico normal e autolimitado, que se caracteriza pelo retorno de conteúdo gástrico para esôfago e algumas vezes para vias aéreas superiores. Os lactentes saudáveis podem chegar a apresentar várias vezes ao dia episódios de RGE com duração menor que 3 minutos, sem que haja prejuízo no sono ou algum incômodo. Em especial no lactente, o RGE fisiológico é muito comum e pode ser seguido de episódios de regurgitação, pois trata-se de um distúrbio transitório gerado pela imaturidade do aparelho digestivo no primeiro ano de vida. De acordo com minhas pesquisas sobre o tema abordado, não existe um estudo específico para a faixa etária nas crianças menores de 5 anos aqui no Município de Urucurituba; mas o meu propósito é realizar esse projeto a ponto de descobrir o número de casos e orientações de promoção à alimentação saudável.

Palavras – chaves: Criança, doença do refluxo, população, casos, promoção a saúde, alimentação e consulta.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O refluxo gastroesofágico é o retorno de alimentos e ácidos do estômago até o esôfago e, por vezes, até a boca. O refluxo inicia com 1 mês de vida, com pico aos 4 meses e resolve na maioria das vezes até os 2 anos. Vômitos e regurgitações sem outros sintomas; estado nutricional adequado. Conhecidos como “golfadores felizes”. Regurgitação e/ou vômitos, principalmente pós-prandiais, associados a irritabilidade, choro constante, engasgos, aversão a alimentos e déficit ponderal. Podem apresentar sintomas respiratórios (apneia obstrutiva ou estridor laríngeo) e pneumonia por aspiração de alimento.

É conhecido que principalmente em todos os lactentes apresentam alguma imaturidade esfíncter esofágico inferior, o que favorece a ocorrência de refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago, de forma passiva, não raro chegando à boca na forma de regurgitação ou “golfo”.

QUADRO CLÍNICO:

Lactantes: apresentam-se com regurgitações e vômitos constantes, pós-prandiais; choro, recusa alimentar, engasgos frequentes e retenção baixa de caloria que levam à deficiência do crescimento, com perda de peso; irritabilidade, sono agitado e fome constantes, que podem indicar esofagite.

Crianças maiores: náuseas ao acordar, halitose e crises de sibilância recorrentes; tosse, taquipnéia. Além desses, podem apresentar sintomas de esofagite, como dor retroesternal que melhora temporariamente com comida ou antiácidos e piora com alimentos gordurosos e cafeína (LAUAND, 2018).

Nos casos de RGE fisiológico do lactente, cabe ao profissional de saúde orientar e acalmar os pais, explicando que se trata de um processo fisiológico e autolimitado. A exposição passiva ao fumo deve ser coibida uma vez que a nicotina diminui a pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI), levando ao aumento do número de episódios de RGE (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2018).

CLASSIFICAÇÃO:

Fisiológico: é mais comum nos primeiros meses de vida; nas crianças maiores e adultos pode ocorrer no período pós-prandial devido ao relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (EEI).

Patológico: esse refluxo ocorre com vômitos e regurgitações que não melhoram após seis meses de vida, não respondem às medidas posturais e dietéticas, e quando estão presentes repercussões clínicas como parada do crescimento ou sintomas e sinais sugestivos de esofagite.

Primário: quando existe uma disfunção da junção esofagogástrica;

Secundário: este tipo de refluxo associa-se a condições específicas como estenose congênita do esôfago, fístula traqueo-esofágica, atresia de esôfago, distúrbios da deglutição, estenose hipertrófica do piloro, entre outras.

Medidas posturais e comportamentais também podem ajudar a reduzir o número de episódios: o lactente deve permanecer em posição vertical 30 minutos após a mamada, facilitando o esvaziamento gástrico; durante o sono, o bebê deve ser colocado em decúbito dorsal e com elevação da cabeceira em 30 graus. As técnicas de amamentação devem ser checadas e, em caso de erros, corrigidas. Orientações sobre o espessamento de fórmulas e fracionamento de dieta ainda são controversos, mas acredita-se que cerca de 60% dos casos podem se beneficiar com tais medidas (WHITEBOOK, 2017).

DIAGNÓSTICO:

Nos casos em que não há sinais de agravantes, o diagnóstico é essencialmente clínico e nenhum exame deve ser solicitado. No entanto, em lactentes e crianças a investigação com exames se faz necessária quando apresentam sinais de complicação. Sempre o diagnóstico do refluxo deve começar pela elaboração da história clínica completa e detalhada. A história clínica de regurgitações em crianças de baixa idade, sem outras queixas e sem alterações ao exame físico, sugere o diagnóstico de Refluxo Gastro - esofágico fisiológico. Nesses casos não há

necessidade de qualquer exame complementar, sendo recomendado o acompanhamento clínico.

Abaixo os exames que auxiliam no diagnóstico:

1. Radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno: útil para examinar a anatomia desses órgãos.

2. Cintilografia: utilizado para avaliar tempo de esvaziamento gástrico e útil para avaliar aspirações pulmonar em pacientes com sintomas respiratórios crônicos.

3. Endoscopia digestiva alta: evidencia a intensidade da esofagite, dentre tantas outras patologias como esofagite infecciosa, esôfago de Barret, etc.

4. pHmetria esofágica: avalia a exposição do esôfago à acidez do conteúdo gástrico, por meio de medida da frequência e da duração dos episódios de refluxo ácidos ocorridos em 24 horas.

5. Impedanciometria intraluminal acoplada a sensor de pHmetria: detecta todo o fluxo do conteúdo intraesofágico.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, cria em 2002 caderneta de alimentação: Dez Passos para uma Alimentação Saudável Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos:

Passo 1 - Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Passo 2 - A partir dos 6 meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

Passo 3 - A partir dos 6 meses, dar alimentos complementares três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.

Passo 4 - A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.

Passo 5 - A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada uma alimentação colorida.

A escolha desse tema se deve ao alto índice de crianças aqui no município apresentarem em consulta médica sinais e sintomas sugestivos de doença do refluxo; como tosse persistente, eructação, dificuldade de ganho de peso, recusa alimentar, náuseas, vômitos, irritabilidade, choro frequente. Apesar de não dispormos de muitos recursos (exames mais detalhados) para fechar o diagnóstico, é possível através de uma boa anamnese, um exame físico detalhado (céfalo - caudal) realizar uma avaliação clínica e fechar um diagnóstico clínico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

O presente projeto tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica do Refluxo Gastroesofágico em idade pediátrica (menores de 5 anos), realçando os aspectos clínicos, o diagnóstico, a abordagem terapêutica, controvérsias associadas à patologia e realizar um quantitativo de casos presentes no município ao qual trabalho.

Na minha área de trabalho pude observar o fornecimento de alimentos escolares com déficit de qualidade e benefícios para as crianças que ali estudam nesta faixa etária, o que influenciaria e potencializaria ao desenvolvimento da doença do refluxo, anemia, perda de peso, perda precoce dos dentes, queda de cabelo, deformidade das unhas entre outras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ajudar na promoção e prevenção dessa doença, principalmente na fase escolar. Por má conduta dos hábitos alimentares carentes em nutrientes;

- Avaliar gravidade do quadro por intensidade, frequência dos sintomas e presença de alterações endoscópicas (esofagite erosiva);
- Junto com o apoio do Nutricionista tentarmos realizar nessas crianças mudança no estilo de vida de acordo com a faixa etária;
- Educar os pais dessas crianças quanto alimentação saudável;
- Ter apoio do profissional Odontólogo para avaliação da dentição permanente, tipo de mordida e ajudar no diagnóstico;

METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO:

A educação em saúde será realizada na Unidade Básica de Saúde Domingas Rolim e na Escola na qual realizo o Programa Saúde na Escola – Escola Municipal Professora Suzete Tundis e Escola Municipal Professora Djanira Neves e Anexo; tendo como público alvo as crianças menores de 5 anos de idade que compõe a área de abrangência da Equipe Urbana 01.

EQUIPE DE TRABALHO:

Será realizada com a Equipe Urbana I

Médico: Palestra educativa sobre Refluxo gastroesofágico;

Enfermeiro: Palestra sobre mudança de estilo alimentar;

Técnica de Enfermagem: Mostrar os riscos do consumo de alimentos industrializados;

Agentes Comunitário de Saúde: Abordagem simplificada sobre alimentação saudável dentro das condições financeiras de cada família;

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Educador Físico: Ensinar práticas esportivas para as crianças;

Fonoaudióloga: Informações sobre possíveis alterações funcionais decorrente do refluxo;

Nutricionista: Palestra sobre alimentação saudável e reeducação alimentar;

Psicóloga: Apoio psicossocial;

Farmacêutica: Buscar junto com o médico da equipe a melhor terapêutica para determinada faixa etária;

Conselho Tutelar: contribuir para as orientações e responsabilidade dos pais quanto ao alimento ofertado para essas crianças;

Coordenadora de Saúde da criança: Enf. Miriam – para acompanhar e ajudar a colocar em prática o projeto e abranger para todas as unidades de saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

Iremos divulgar informações através dos meios de comunicação sobre o tema escolhido; na Unidade Básica de Saúde forneceremos palestras educativas para as crianças e pais que estiverem aguardando por atendimento e nas escolas que realizamos Programa Saúde na Escola serão ofertadas palestras educativas.

RECURSOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO

O projeto utilizará recursos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Urucurituba para Unidade Básica de Domingas Rolim.

RECURSOS HUMANOS

Membros da equipe de saúde da Unidade Básica:

- 1 Médico;
- 1 Enfermeiro;
- 1 Dentista;
- 1 Técnica de Enfermagem;
- 1 Técnico de Saúde Bucal;
- 7 Agentes comunitários de saúde;

- 1 Equipe Multiprofissional;

MATERIAL NECESSÁRIO DE CONSUMO

COMPUTADOR	01
DATA SHOW	01
IMPRESSORA	01
CARTUCHO DE TINTA – preta e colorida	02
FOLHA A4	400
CANETA ESFEROGRÁFICA	04
PANFLETOS DO MS	200
PRANCHETAS	10
ISOPOR	10
LÁPIS PINCÉIS COLORIDOS	10
COLA	05
PAPEL CREPOM ROSA E AZUL	06
BALÕES – ROSA E AZUL	04
TOALHAS DE MESA BRANCA	02
EMBORRACHADO ROSA E AZUL	06

RESULTADOS ESPERADOS

Após a realização desse projeto no município de Urucurituba/AM, área de abrangência da equipe urbana 01 espero conseguir traçar o quantitativo de crianças que sofrem com refluxo gastroesofágico pela má alimentação em ambiente escolar e domiciliar. O intuito é proporcionar mudanças nos hábitos familiares e mostrar aos profissionais da saúde, profissionais da educação e aos pais que essa é uma alteração que pode estar diretamente relacionada com os hábitos alimentares do dia – a – dia e partir de aí trazer para essas famílias opções de alimentos mais saudáveis e melhora dessas crianças.

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO

O projeto será monitorado pelo médico e o enfermeiro da equipe de saúde da família da Equipe Urbana I da Unidade Básica de Saúde Domingas Rolim, de forma quinzenal na própria unidade de saúde, envolvendo todos os integrantes e os profissionais da equipe multidisciplinar.

Serão discutidas situações especiais os ACS julgarem pertinentes em relação às visitas realizadas para a coleta dos dados alimentares. Previamente às reuniões, os ACS deverão entregar as planilhas organizacionais preenchidas com as atividades das últimas duas semanas para que os dados possam ser analisados e apresentados a todos os envolvidos neste projeto. Os dados serão analisados e ao final de dois meses de execução do projeto, será realizada uma apresentação dos resultados na reunião semanal da equipe, junto à gerencia da UBS e membros da Secretaria de Saúde para avaliação da intervenção com foco na educação em saúde voltada os adolescentes, objetivando a prevenção de uma gestação precoce.

CRONOGRAMA DO PROJETO

AÇÕES	MÊS DE MARÇO	MÊS DE ABRIL	MÊS DE MAIO
Apresentação Do projeto a equipe de saúde	VESPERTINO 12.03.2020	X	X
Organização de Material para coleta de dados	VESPERTINO 13.03.2020	X	X
Reunião com os ACS	TARDE 19.03.2020	X	X
Visitas domiciliares realizadas pelos ACS	X	07.04.2020 14.04.2020 21.04.2020 28.04.2020	X
Avaliação de levantamento de dados	X	X	07.05.2020
Avaliação do processo em reunião com equipe de saúde	X	X	14.05.2020

Apresentação dos resultados e avaliação do trabalho	X	X	21.05.2020
Apresentação do projeto à Secretaria de Saúde, Coordenadora da Atenção Básica	x	x	28.05.2020

REFERÊNCIAS

NORTON C. Rocksane; PENNA R. J. Francisco; **Refluxo gastroesofágico Gastroesophageal reflux**. DISPONIVEL EM: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s218/port.pdf>

SDEPANIAN Vera Lucia; **Recomendações Atualização de Condutas em Pediatria**. Departamentos Científicos SPSP Gestão 2016-2019

AMARAL M. Daniela; **Doença Refluxo Gastroesofágico em Idade Pediátrica - DISSERTAÇÃO – ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. Mestrado Integrado em Medicina Ano letivo: 2011/2012

MONTEIRO Corolina; DISPONIVEL EM: <https://pubmed.com.br/refluxo-gastroesofagico-fisiologico-e-doenca-do-refluxo-gastroesofagico-do-lactente-voce-sabe-a-diferenca/> **WHITEBOOK , 2017**

Dez Passos para uma Alimentação Saudável - **Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos**; Álbum Seriado. MS, 2002. DISPONÍVEL EM: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf

CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE DA CRIANÇA – **Aleitamento materno e alimentação complementar**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. DISPONIVEL EM: www.saude.gov.br/bvs

LAUAND. L de S. L. **PEDIATRIA MEDCELL**. Volume 4. ABRIL, 2018.

CARNEIRO. H.A.; HORA. J.A.B. **GASTROENTEROLOGIA MEDECELL**. VOLUME 1. JANEIRO, 2018.

