



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Zoraida Mercedes Granda Diaz

**Genética Comunitária: aplicação de estratégias educativas de
prevenção na APS em Cariacica, Espírito Santo.**

Rio de Janeiro
2015

Zoraida Mercedes Granda Diaz

**Genética Comunitária: aplicação de estratégias educativas de
prevenção na APS em Cariacica, Espírito Santo.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora:Juliana Montez Ferreira

Rio de Janeiro

2015

EPÍGRAFE

“A luta por um futuro assim " priori" conhecido prescinde da esperança.
[...]mudar é difícil mas é possível[...]"

Paulo Freire

DEDICATORIAS

A Deus, por ter me dado á benção da vida, ser fiel e me guiar a cada manhã que se renova!

A minhas fihlas amadas, Yurianny e Yurisleidy; pelo tempo que não pude lhes dedicar....

A meu esposo, Wilfredo; por o sacrifício da separação.....

A meus pais, exemplo de dedicação, amor, e ensinamentos...

Zoraida

A Giulliano, Gabriel, Brenno, Rosiani, Carlos e Homero Costalonga; por seu infinito carinho e incondicional apoio.....

Zoraida M Granda

O Reinaldo Sobrinho e Aydnice Azeredo ; meus pais brasileiros ...

Zoraida M Granda

Aos trabalhadores da Unidade de Saúde de Bela Aurora; companheiros, amigos, irmãos.

Zoraida M Granda

As professoras Juliana Montez Ferreira e Violeta Lodi, por seus conselhos e observações oportunas.

Zoraida M Granda

A meus professores do Centro Nacional de Genética de Cuba, exemplo na trajetória acadêmica e profissional; responsáveis por minha grande paixão pela genética.

Zoraida M Granda

Ao povo de Brasil e Cuba

RESUMO

A genética médica atinge hoje no mundo um desenvolvimento vertiginoso. A integração da genética na Atenção Primária à Saúde (APS) parece ser uma alternativa para se desenvolver ações de prevenção e controle, assim como facilitar o acesso da comunidade aos cuidados da saúde com base no conhecimento sobre a genética. Para tanto é necessário que os profissionais da APS tenham um conhecimento básico sobre genética para uma intensa ação educativa na comunidade. Em Cuba a genética comunitária integra-se de forma harmônica ao trabalho da APS, como eixo central capacitador e promotor da saúde, tanto para os profissionais da saúde como para a comunidade. As estratégias de intervenção educativas populacionais focadas no risco reprodutivo constituem um desafio para os profissionais do ramo. Conquanto seja verdadeiro que as ações de promoção de saúde e a prevenção de doenças não são recentes, falar destes termos nas ciências genéticas é algo inovador, mas tendo em conta que as enfermidades genéticas e os defeitos congênitos incidem significativamente hoje na saúde da população Brasileira propusemos avaliar se a aplicação do programa educativo de genética médica, direcionado à equipe de Estratégia da Saúde da Família com adequação, e a utilização por parte dos profissionais da APS do material educativo, nas mulheres em idade reprodutiva e as grávidas da comunidade, pelo destaque nas estatísticas como causadoras de morbidade e de mortalidade infanto-materna.

Palavras-chave: Genética médica; Atenção Primária à Saúde; Educação; Aconselhamento genético.

ABSTRACT

The medical genetics reaches today in the world a vertiginous development. The integration of genetics in the Atenção Primária à Saúde (Health Primary Attention) seems to be an alternative to develop preventive and control actions, also facilitating the access of the community to the health care with base on the genetic knowledge. For that, it is necessary that the professionals of APS (HPA) have a basic knowledge over genetics to have an intense educative action on the community. In Cuba, the community genetics inserts in a harmonic way to the APS (HPA) work, as a enabler main axis and health promoter to health professionals and to the community. The populational educational interventional strategies focused on reproductive risk consist in a challenge to the professionals of this area. Though it is true that the actions of health promotion and diseases prevention are not recent, to talk about this terms in the genetics sciences is something innovative, but having in count that the genetic diseases and the birth defects focuses significantly today on the Brazilian population health, we proposed to evaluate if the application of the educative program of medical genetica, focused on the Family Health Strategy team with adequacy, and the use by part of the professionals of HPA of the educative material, on women in the reproductive age and pregnant of the community, featuring the statistics as reason to morbidity and infant-matern mortality.

Key-words: medical genetics, community genetics, health primary attention, genetics education, genetics advice

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	8
	Objetivo Geral	8
	Objetivo Específico	8
2.	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.	METODOLOGIA	13
3.1	Público-alvo	13
3.2	Desenho da Operação.....	13
3.3	Parcerias Estabelecidas	14
3.4	Recursos Necessários	14
3.5	Orçamento	15
3.6	Cronograma de Execução	15
3.7	Resultados Esperados	15
3.8	Avaliação	15
4.	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A promoção de saúde tem recebido grande atenção especialmente nos anos 70, não só para o setor em si, mas também para aqueles preocupados com políticas sociais de saúde. Os centros acadêmicos e de pesquisa, ministérios de governo e organismos de colaboração internacional em saúde, tem dedicado importantes áreas de debate para este tópico. Estes tem se pronunciado em relação à sua importância na concepção e na realização de estratégias, ademais têm elaborado e difundido declarações.

A declaração mais conhecida é a carta de Ottawa, emitida na primeira conferência internacional sobre a promoção de saúde em novembro de 1986, dirigida a dar continuidade ao objetivo "Saúde para todos no ano 2000", na mesma se induz a pensar de uma nova na saúde como a fonte de riqueza da vida cotidiana, e define-se que a promoção de saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma ,ademais reconhece que a promoção de saúde não é só responsabilidade do setor. A utilização de um enfoque intersectorial, multisectorial, transsectorial e multidisciplinar bem como a participação social e comunitária constituem uma ferramenta indispensável para conseguir as mudanças esperadas em nossos perfis de saúde.

Afirma-se que a educação como arma de transformação do ser humano exerce um papel transcendental nas modificações das condições de vida e as mudanças de condutas saudáveis. A importância de que a população tenha a informação e o conhecimento de saúde, recria os princípios da educação para a saúde, como o conjunto e combinação de ações planejadas e experiências docentes concebidas, para ensinar às pessoas a controlar os fatores determinantes da saúde e dos comportamentos de saúde. (LOURO BERNAL, 2004).

"[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar a possibilidade para a sua produção ou sua construção[...] Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender." (FREIRE P, 2002, p 21.)

A tarefa coerente do educador que pensa certo é, segundo Freire,2002; exercer como ser humano a irrecusável prática de inteligir, desafiar o educando

com quem se comunica e a quem comunica, produzir sua compreensão do que vem sendo comunicado. (FREIRE ,2002).

Em 2009, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Médica, cujo pilar central seria o aconselhamento genético. Porém, são problemas estratégicos para a efetivação dessa política a falta de programas de formação em aconselhamento genético, o desconhecimento acerca de quantos profissionais existem para prestar esse aconselhamento e o provável baixo número de profissionais disponíveis. (CONCEPCION NOVOA, 2011).

Embora genética comunitária e genética em saúde pública tenham muito em comum, existem importantes diferenças entre ambos. O objetivo da genética em saúde pública é melhorar a saúde da população, o que é diferente do objetivo a genética comunitária, que é maximizar benefícios e minimizar danos e desconfortos da aplicação da genética médica para tantos indivíduos na comunidades quanto possível.(TEM et al ,2010).

A integração dos programas genéticos aos programas de Estratégia de Saúde da Família constitui apoiar a educação e a saúde reprodutiva, porém qualquer iniciativa de educação para a genética é um projeto delicado. A informação genética toca em questões fundamentais da identidade e da privacidade, exatamente por isso a vigilância ética em torno de sua disseminação deve ser intensa. No governo Brasileiro encontra-se a publicação do folheto pioneiro na educação genética 'Anemia Falciforme: Um problema nosso'.(DINIZ et al,2005).

O desenvolvimento da Genética Comunitária em Cuba ,assim como a experiência americana e em menor proporção a inglesa, tem sido considerado um marco dos estudos bioéticos sobre o impacto social e político da informação genética.

Nosso programa de trabalho propõe a promoção de saúde como um objetivo específico, dentro dele instruir aos profissionais da saúde e à população nos conhecimentos para conseguir condutas saudáveis. A invenção da existência envolve, repita-se, necessariamente, a linguagem, a cultura, a comunicação em níveis mais profundos e complexos do que o que ocorria e ocorre no domínio da vida, a "espiritualização" do mundo, a possibilidade de embelezar como enfear o mundo e tudo isso inscreveria mulheres e homens

como seres éticos. Capazes de intervir no mundo, de comparar, de ajuizar, de decidir, de romper, de escolher, capazes de grandes ações, de dignificantes testemunhos. (FREIRE ,2002)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi introduzida pelo ministério da saúde em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal nos municípios para ser uma nova forma de organizar a APS. Com a necessidade emergente da inserção da genética na atenção primaria através da proposta pioneira no Brasil de um programa educativo em genética médica voltado aos profissionais da APS .Desta forma espera-se possibilitar a identificação precoce ,o manejo adequado ,é a prevenção das doenças genéticas.

Existem inúmeras medidas em nível populacional ou individual que podemos agora, ou após mais pesquisas reduzir os riscos de doenças genéticas e/ou deficiências em um contexto de prevenção primária. Estas intervenções nas grávidas e mulheres em idade reprodutiva envolvem nutrição ,prevenção de doenças ou infecção materna evitando drogas teratogênicas,cuidado pre-concepcional da mulher com doenças crônicas ,controle de exposição a agentes químicos de fontes ocupacionais ou ambientais e uma ação especial à exposição durante a gravidez de principais determinantes de saúde como uso de drogas , fumo e álcool.

Os profissionais da APS precisam estar convencidos de que a genética é uma parte integral das suas práticas diárias. Além disso, esses profissionais necessitam de educação sistemática, a qual ajudará a reconhecer a importância da avaliação do risco reprodutivo com a consequente diminuição da morbimortalidade infanto materna.(DOLK,2009).

O presente trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde da família, oferecido pela universidade aberta do SUS.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da necessidade de realizar ações na área da genética comunitária, dirigido a reverter a situação do pequeno ou nenhum impacto da genética em nossas comunidades, e seus subsequentes benefício; além de reforçar a importância da capacitação da Equipe da Estratégia de Saúde a Família. Se é esperado que os profissionais da APS assumam maior responsabilidade na educação da população, eles

precisam ser educados e treinados para conduzir os problemas genéticos comuns da melhor forma possível .

1.1 Situação-problema

À medida que os países se desenvolvem econômica e socialmente obtendo melhor controle das doenças infecto- parasitárias, as alterações genéticas passam a ocupar lugar de destaque nas estatísticas como causadoras de morbidade e de mortalidade. A mortalidade infantil no Brasil, por anomalias congênitas em 2001, foi de 32,6/1.000, Essas estatísticas podem ser classificadas como surpreendentes, considerando sua magnitude e as deficientes políticas governamentais relacionadas à prevenção e ao manejo desse grupo de problema, indicando a necessidade de introdução de programas educativos na APS que envolvam aos profissionais de saúde e as comunidades. (DOLK, 2009) (GANDELMAN, 2005) (ALVES VIERA, 2012).

Como a aplicação do programa de educação em genética médica direcionada às Equipes da Atenção da Família pode contribuir favoravelmente nos indicadores de morbi-mortalidade materno infantil de nossa comunidade?

1.2 Justificativa

É evidente que as doenças genéticas e os defeitos congênitos incidem significativamente na saúde da população Brasileira, acentuando-se ainda mais à medida que o desenvolvimento sócio-econômico e sanitário favorecem a diminuição das enfermidades infecciosas e nutricionais. A esse cálculo deveriam também ser adicionados os custos psicossociais, como trauma psicológico da família e dificuldades de adaptação à sociedade “normal”, inclusive com grande risco de desestruturação familiar. (DINIZ et al, 2005)

A estimativa de custo-vida médio por criança para as anomalias congênitas deve compreender, além do tratamento médico, serviços do desenvolvimento (como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional), educação especial ou inclusiva, perda da produtividade por incapacidade ou

morte e perda na arrecadação salarial familiar do responsável pelos cuidados da criança. (DOLK, 2009) (GANDELMAN, 2005).

Genética Comunitária é a arte e a ciência da aplicação responsável e realista do conhecimento e tecnologia genética e genômica em populações humanas e comunidades para beneficiar indivíduos nelas inseridas. Genética Comunitária é multi, inter e transdisciplinar e objetiva maximizar benefícios enquanto minimiza os riscos de danos, respeitando a autonomia dos indivíduos e assegurando equidade.(TEM et al,2010).

A falta de programas de formação em aconselhamento genético são problemas estratégicos no Brasil para a efetivação de estratégias educativas nas comunidades. (DINIZ et al ,2005). O que fazer ante esta realidade? Em nossa unidade de saúde 85% das grávidas que iniciam o pré-natal, tem associados fatores de risco, muitos dos quais podem ser modificados desde a etapa pré-natal se fossem aplicadas estratégias de prevenção e promoção de saúde desde as etapas pré-concepcional incluindo todos os setores da vida social, cultural e educacional.

A ação de nosso trabalho procura criar e fortalecer condições estáveis que permitam aos profissionais da saúde ter os conhecimentos básicos em genética médica contribuindo após a educação de nossas comunidades para modificar favoravelmente os indicadores de saúde.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Aplicação de Estratégias de Intervenção Educativas de prevenção, focadas no risco reprodutivo, na Atenção Primária de Saúde, no município de Cariacica, Espírito Santo para redução de morbimortalidade materna e infantil.

- *Objetivos específicos*

- Problematizar com a Equipe sobre a importância do aconselhamento genético bem como os impactos favoráveis nos indicadores de saúde.
- Aplicar o programa educativo "Manual de genética médica para a Atenção Primária de Saúde " direcionado à Equipe de Estratégia de Saúde da Família,
- Adequar o conhecimento produzido para ser utilizado pelos profissionais em educação em saúde.
- Problematizar inicialmente com as gestantes, suas famílias e futuramente toda a comunidade sobre a importância deste conhecimento e seu impacto tanto pessoal quanto social.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil, reconhecidamente pioneiro, na América Latina, no desenvolvimento de pesquisas em genética humana, área na qual obteve notoriedade já no início da década de 1950, com os trabalhos de Freire-Maia, Frota-Pessoa e Beiguelman, possui uma legislação social avançada na área de saúde. Por determinação da Constituição vigente a partir de 1988, a saúde no Brasil é "um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Uma das facetas menos estudadas com relação ao espantoso desenvolvimento do conhecimento da genética humana e sua aplicação na medicina é aquela relacionada com maturidade social e a cidadania. Em tese defendida em 2008, argumenta-se que o conhecimento em genética conduz ao enfrentamento de novos paradigmas e da nova realidade científica sob diferentes aspectos, muitos deles relacionados ao funcionamento da sociedade e à maturidade de suas instituições formativas, representativas, legislativas, judiciárias e executivas. (DINIZ et al, 2005)

O conceito de genética comunitária surge ao redor do ano 1981 como parte do propósito da Organização Mundial da Saúde (OMS) de reformar o controle das doenças hereditárias. O termo foi utilizado pela primeira vez no ano 1990. A missão mais importante para a genética comunitária é a identificação do risco genético individual/familiar com fins preventivos (TEM et al, 2010) (NOVOA, 2008).

O aconselhamento genético é um valioso procedimento, que permite uma conexão entre a ciência e a sociedade. Por ser um espaço no qual todos os participantes aprendem, deixando aflorar sua bagagem cultural, suas tradições, seu preparo educacional e de vida, suas crenças, prioridades e medos, o aconselhamento genético é um acontecimento especial. Nele as pessoas aprendem sobre si próprias e tomam decisões que transcendem o espaço médico. E por isso mesmo torna-se uma área bastante complexa, cuja epistemologia se fundamenta não somente no conhecimento científico, mas também na psicologia, sociologia, filosofia, teologia, antropologia e comunicação. É desejável uma atuação conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação para ampliar a educação em genética e a formação em aconselhamento genético para todas as profissões no campo da

saúde. Além disso, é essencial a inclusão da genética na Estratégia de Saúde da Família, que permitirá um mapeamento da incidência das doenças genéticas no país e a implementação de aconselhamento genético apesar do grande território e da heterogeneidade populacional do Brasil. Finalmente, a inserção da genética médica no SUS depende do engajamento de profissionais médicos e não médicos no trabalho em equipes horizontais, com alteração da tradicional hierarquia da atenção à saúde (DINIZ et al, 2005).

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde de um país ou comunidade, por estar associado a fatores como saúde materna, qualidade e acesso a serviços de saúde, condições sócio-econômicas e práticas de saúde pública. Quando estratificadas as causas de mortalidade infantil, observa-se, em várias regiões do mundo, uma diminuição na taxa total de óbitos no grupo, em especial, nas causas infecciosas; como resultante, a proporção de mortes atribuíveis às malformações congênitas vem aumentando. Outro dado relacionado às anomalias congênitas, além da mortalidade, é a maior morbidade, definida como risco para o desenvolvimento de complicações clínicas, incluindo número de internações e gravidade das intercorrências. A maioria das doenças não infecciosas, maior causa dos óbitos em nações desenvolvidas, provavelmente tem um componente genético.

Também, no Brasil, em hospitais de referência, as malformações congênitas assumem papel importante na morbidade e mortalidade. Rio de Janeiro, de janeiro de 1999 a julho de 2003, malformação congênita foi um dos três diagnósticos principais codificados na internação em 37,0% das admissões hospitalares pediátricas. A mortalidade hospitalar, no grupo com malformação, foi 9,8%, o dobro daquela do grupo sem malformação. Em 1986, 13,4% de um grupo de pacientes acompanhados pelo serviço de genética da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, faleceram, numa proporção quase cinco vezes superior ao grupo controle, sem defeitos congênitos. Dado semelhante foi observado na cidade de São Paulo, com uma mortalidade quatro vezes maior num grupo com anomalias congênitas quando pareado com controles sem malformação. No último ano avaliado (2000), as diferenças foram bastante significativas, com grande redução proporcional dos óbitos por causas infecciosas e respiratórias, que passaram para menos de 10,0%, assumindo as malformações congênitas a segunda posição, como causa de 13,0% dos óbitos em menores de um ano. Essas estatísticas referentes aos defeitos congênitos e mortalidade infantil no

Brasil podem ser classificadas como surpreendentes, considerando sua magnitude e as deficientes políticas governamentais relacionadas à prevenção e ao manejo desse grupo de problemas. A mortalidade infantil no Brasil, em 2001, foi de 32,6/1.000, já indicando a necessidade de introdução na agenda de um enfoque específico para a atenção, suporte, tratamento e prevenção dos defeitos congênitos.

É evidente que as enfermidades genéticas e os defeitos congênitos incidem significativamente na saúde de nossa população, acentuando-se, ainda mais, à medida que o desenvolvimento sócio-econômico e sanitário favorecer a diminuição das enfermidades infecciosas e nutricionais também é fundamental ser mencionado o papel da prevenção, através de campanhas educativas e da ampliação do acesso ao aconselhamento genético (DINIZ et al, 2005). Finalmente, porém não menos importante a educação e a sensibilização não apenas do público, como também dos profissionais de saúde aos alguns programas especiais relacionados aos defeitos congênitos. Trata-se, na maioria, de iniciativas isoladas. Tais programas sinalizam uma tímida apresentação da questão dos defeitos congênitos na agenda de políticas públicas (GANDELMAN, 2005).

No Brasil, a mortalidade infantil apresentou um forte declínio na década de 80, passando de 117 óbitos por mil nascidos vivos para 50,2; redução decorrente da queda da fecundidade, da expansão do saneamento básico e da maior cobertura das campanhas de vacinação, que influenciaram na redução das doenças infecciosas nos primeiros anos de vida. Em 2005, a mortalidade infantil, no Brasil, ainda permanecia em torno de 20 óbitos por mil nascidos vivos, índice considerado alto pela Organização Mundial de Saúde. Em várias regiões do país a mortalidade neonatal (óbitos ocorridos entre o nascimento e os 27 dias completos de vida) se constitui no principal componente da mortalidade infantil, e o estudo dos seus possíveis fatores de risco cresce em importância, pois sabe-se que em sua maioria são preveníveis.

Nos países desenvolvidos a mortalidade neonatal é, geralmente, determinada por malformações congênitas, enquanto que nos países em desenvolvimento está relacionada principalmente aos diversos fatores de risco relacionados às condições gerais de vida e acesso aos serviços de saúde. (NOVOA, 2008) (ALMEIDA LIMA et al, 2012).

Diversos países, como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra e Austrália consideram o aconselhamento genético uma área específica, para a qual se exige

uma preparação também específica, em nível de especialização ou mestrado. O desenvolvimento dos serviços de genética médica em Cuba está entendido a todas as áreas de saúde, e por esta via garantem o acesso da população à atenção especializada em termos de genética médica, nos níveis secundário e terciário do sistema de saúde. No ano 2008 Cuba conclui, com uma cobertura de um mestre em assessoramento genético, por cada 15 mil 655 habitantes , a disponibilidade de serviços de genética comunitária em todos os policlínicos dos 169 municípios e a presença de um especialista em genética clínica por cada 120 mil habitantes. A taxa de mortalidade infantil por defeito congênitos em menores de 1 ano é hoje de 0.9 por 1000 nascidos vivos e a mortalidade infantil em geral em 2014 foi de 3,8 por 1000 nascidos vivos posicionando-se entre as primeiras nações do mundo com mais baixo indicador.(MARCHECO TERUEL,2011). (ROJAS BETANCOURT et al ,2013). (COBAS RUIZ et al,2011).

O documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes, para o período compreendido entre os anos de 2004 e 2007, abrangem, na perspectiva de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e procura consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, enquanto a razão de mortalidade materna continua estacionada em patamares elevados, muito longe de alcançar os índices de países desenvolvidos. (COSTA MENDES ,2004).

Segundo concurso: Experiências em Inovação Social em América Latina e o Caraíbas, Divisão de Desenvolvimento Social, CEPAL -Nações Unidas ,o município de Vitória no Estado do Espírito Santo, Brasil, tem elegido a sistematização de políticas dirigidas prioritariamente à mulher e ao menino com o fim de reduzir o índice de mortalidade materno infantil, importante indicador da qualidade de vida e da realidade social de um país. A principal ferramenta para a redução da mortalidade materno infantil no município de Vitória são os Comitês Coletivos Vitória da Vida, organismos que atuam na identificação de todas as gestantes e meninos em risco nos territórios de saúde, procurando a promoção, prevenção e assistência a sua saúde, além da mobilização da sociedade, com o objetivo de diminuir o risco destas famílias. (DOS SANTOS NETOS, 2008).

O lançamento da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (Brasil, 2004), contribuiu tanto para a promoção da saúde materna quanto infantil. Destaca-se que as principais estratégias de ação

da vigilância à saúde pela equipe de atenção básica e da vigilância da mortalidade materna e infantil ampliam a responsabilização da gestão dos serviços de saúde no controle de doenças e agravos que podem surgir interferindo na sobrevivência da mãe e da criança. Isso aponta para uma grande evolução no âmbito das políticas públicas no Brasil, mostrando que a melhoria da qualidade de vida, e não medidas isoladas e verticalizadas, tem norteado a promoção de saúde integral materno-infantil. (GANDELMAN, 2005) (ALVES VIERA, 2012) (ALMEIDA LIMA et al, 2012).

A educação e a saúde como campos de conhecimentos e prática têm sido consideradas a partir de suas especificidades, em que a educação está associada à escola e aos processos de aprendizagem e a saúde é identificada com os serviços de saúde e processos de adoecimento. Vista de forma ampliada, a relação entre saúde e educação pode estabelecer a intersecção para a integração dos saberes acumulados por tais campos, uma vez que os processos educativos e os de saúde e doença incluem tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade de ações coletivas e de estímulo à participação. (ALVES VIERA, 2012).

Ramalho considera a genética comunitária como uma alternativa viável no Brasil, embora os programas clássicos de genética comunitária incluam um envolvimento maior com a rede pública de saúde principalmente postos de saúde e maternidades e uma intensa ação educativa nas comunidades, permitindo a participação voluntária dos indivíduos de aconselhamento genético. (RAMALHO, 2008).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Inicialmente as mulheres em idade reprodutiva e as grávidas da unidade de saúde de Bela Aurora localizada no município de Cariacica, podendo ser estendida à família e à toda a população.

3.2 Desenho da operação

Realizou-se um estudo observacional descritivo, durante o ano 2014, na unidade de saúde de Bela Aurora, município de Cariacica, Espírito Santo.

O tema será exposto em reuniões dos profissionais da Equipe da Estratégia de Saúde da Família, para a aplicação de estratégias de intervenção educativas focadas no risco reprodutivo. Inicia-se pelo estudo do "Manual de Genética Médica para a Atenção Primária à Saúde", para criar e fortalecer condições estáveis que permitam aos profissionais da saúde ter os conhecimentos básicos em genética médica.

Os conhecimentos derivados desse aprendizado assim como o material educativo produzido em cada encontro serão apresentados em forma de folhetos explicativos, cartazes, exposição dialogada; tendo como público-alvo inicialmente as mulheres em idade reprodutiva e as grávidas da unidade de saúde de Bela Aurora, podendo ser estendida à família e à toda a população. Estas intervenções nas grávidas e mulheres em idade reprodutiva envolvem nutrição, prevenção de doenças ou infecção materna evitando drogas teratogênicas, cuidado pré-concepcional da mulher com doenças crônicas, controle de exposição a agentes químicos de fontes ocupacionais ou ambientais e uma ação especial à exposição durante a gravidez de principais determinantes de saúde como uso de drogas, tabaco e álcool. (ALVES VIERA 2012) (JENKINS, 2005) (MARTIN ALFONZO, 2010) (MOTIVATIONAL INTERVENTION, 2011)

A educação genética da comunidade traduz de maneira singular um dos principais desafios da nova genética que é mediar a tênue relação entre prevenção de doenças e promoção da autonomia reprodutiva, sobretudo em questões de saúde pública. A principal finalidade é minimizar os riscos evitáveis durante a gravidez, chave para a redução das doenças genéticas e a redução da morbi-mortalidade infanto-materna. (ALMEIDA LIMA et al, 2012) (BURKE, 2011) (MARCHECO TERUEL, 2011) (PROPUESTA DE PROGRAMA, 2003).

3.3 Parcerias Estabelecidas

NASF – Nucleo de Apoio a Saúde da Família.

3.4 Recursos Necessários

Materiais : Aquisição e orçamento de equipamentos e insumos de papelaria e informática: Computador ,Impressoras, tinta, papel.

Material de oficina: Cartazes, folhetos

Recursos Humanos: Equipe completa da Estratégia de saúde da família; Especialistas de nível primário de saúde; Núcleos de Apoio a saúde da família (NASF).

3.5 Orçamento

Orçamento inicial de cem reais para material de papelaria e confecção de cartazes e folhetos.

3.6 Cronograma de execução

E i x o I	Estruturação da Atenção Primária, na unida de Saúde	Janeiro 2014
E i x o II	Organização do processo de trabalho da equipe	Fevereiro 2014
E i x o III	Reunião de equipe para desenvolver estudos na população.	Março 2014
E i x o IV	Desenvolver estratégias de intervenção educativas para a população.	Abril 2014
E i x o V	Monitoramento e avaliação das ações de saúde desenvolvidas no serviço.	Todo o ano

3.7 Resultados esperados

Esperamos que com este trabalho os profissionais de saúde da unidade de Bela Aurora se empenhem na promoção da saúde reprodutiva das gestantes e das mulheres em idade reprodutiva. Com essas ações educativas e de problematização de um novo estilo de vida, estando as mulheres consciêntes de suas escolhas e de potenciais fatores de risco haja uma diminuição da morbidade e da mortalidade infantil e materna.

3.8 Avaliação

O projeto será avaliado em reuniões com a equipe de saúde com análise qualitativa e através do *feedback* do grupo de mulheres envolvido a cada encontro. Posteriormente 2 anos de desenvolvimento analisaremos mudanças nas taxas de mortalidade materno-infantil.

4. CONCLUSÃO

Para a Atenção Primária à Saúde, a Estratégia de Saúde da Família representa uma fortaleza que tem que ser aproveitada para elevar os níveis de saúde de nossa comunidade. Para isso é preciso haver capacitação continuada de seus membros, para que posteriormente os resultados da aplicação de programas educativos de genética comunitária reflitam em elevação dos níveis de saúde da população. As ações de intervenção educativa em mulheres em idade reprodutiva e gestantes têm grande potencial de alcance podendo trazer importante impacto positivo na diminuição da morbimortalidade infantil e materna.

REFERÊNCIAS

- Almeida Lima, Elaine et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal no município de Serra, Espírito Santo. Revista Brasileira de Enfermagem. Rev. bras. enferm. vol.65 no.4 Brasília July/Aug, 2012.
- Alves Viera, Taiane .Genética Comunitária: A inserção da genética médica na Atenção Primária à Saúde [Tese] .Porto Alegre : Universidad Federal de Río Grande do Sul ,2012.105p.Doutorado.
- BURKE,W.; Emery,J Genetics education forma primary care provinders .Nat Rev Genet ,2002 jul; 3 (7) 561_566.Review,2011.
- Cobas Ruíz ,Marcia et al. Caracterización epidemiológica y social de las personas con discapacidad intelectual em Cuba .Revista Cubana de Salud Pública. On-line versión ISSN 0864-3466. Rev Cub Salud Pública v.37 n.1. Ciudad de La Habana ene.-mar ,2011.
- Concepción Novoa, Maria; Fróes Burnham, Teresinha. Desafios para a universalização da genética clínica: o caso brasileiro. Revista Panamericana de Salud Pública. Print version ISSN 1020-4989. Rev Panam Salud Pública vol.29 n. 1 Washington Jan. 2011.
- Costa Mendes, Isabel. Desarrollo y salud: la declaración de Alma-Ata y movimientos posteriores. Revista Latino-Americana de Enfermagem .Rev. Lat-Am Enfermagem; 12 (3) : 451 -2www. eerp. usp. Br / rla enf . Editorial 45. maio. Junho, 2004.
- Diniz, Debora, et al. Educação para a genética em saúde pública: um estudo de caso sobre anemia falciforme. Brasília DF,2005.
- Dolk, Helen. Wats is "primary" prevention of con genital anomlies ? Lance,2009.
- Dos Santo Neto, Theodoro. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. Saúde e Sociedade. On-line version ISSN1984-0470. Saude Soc .vol .17.no.2.Sao Paulo Apr./june,2008.
- Freire Paulo. PEDAGOGIA DA AUTONOMIA. Saberes Necessários à Prática Educativa/Paulo Freire. -.25 edição. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Digitalização: 2002
- Gandelman Horovitz ,Dafne et al. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4): 1055-1064 jul-ago, 2005.

-Jenkins David. Mejoremos la Salud a Todas las Edades. Un manual para el cambio de comportamiento .Organización Panamericana de la Salud.Pub Cient Téc no. 590.Washington,D. C:OPS,2005.

-Louro Bernal, Isabel. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes Revista Cubana de Medicina General Integral..Rev Cubana Med Gen Integr .v.20 n.3 Ciudad de La Habana. Mayo-un. 2004.

- Marcheco Teruel, Beatriz. Genética Comunitária: la principal prioridad para la genética médica em Cuba. Centro Nacional de Genética Médica. Ciudad de la Habana. Cuba, 2011.

- Martín Alfonso, Libertad; Reyes Díaz ,Zunilda. Conducta sexual, embarazo y aborto em la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Revista Cubana de Salud Pública. .On line versión ISSN 0864-3466.Rev Cub Salud Pública v.29 n.2 .Ciudad de la Habana.abr-jun,2010.

-Motivational intervention to reduce alcohol exposed pregnancies Florida, Texas; and Virginia.MMWR Morb Mortal WKLY Rep ,2011.

-Novoa, Maria Concepción. Genética humana: sociedade, saúde e educação [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.

-Propuesta de Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer con Enfermedad Cardiovascular de acuerdo con el ciclo reproductivo. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. On line versión ISSN 1806-3829 .Rev. Bras. Saúde .Mater.infant.vol.3no. 1Recife Jan./Mar,2003.

_Ramalho Antonio Sergio. Estudo genético –epidmiológico da hemoglobina S em uma população do Sudeste do Brasil. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. *On line versión* ISSN 1806-0870. Rev. Bras. Hematol. vol.30 no.2 São José do Rio Preto Mar./Abr,2008.

-Rojas Betancourt, Iris et al .Premisas éticas en el diagnóstico prenatal de defectos congénitos em Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. Rev. cub. salud pública vol.39 n.4 La Habana Sep./Dec, 2013.

-TEN KATE, et al .Community Genética.Its definition 2010.Comunity Genet; DOI 10.1007/s12687_010_007_z,2010.