

ESTRUTURA DO PORTFÓLIO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à resignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**ESTÍMULO À AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DA ORIENTAÇÃO DAS
GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE**

Autora: Flávia Vieira Lopes

Porto Alegre (RS)

2017

Flávia Vieira Lopes

**ESTÍMULO À AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DA ORIENTAÇÃO DAS
GESTANTES DO PRÉ NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à UNASUS / UFCSPA, como requisito parcial
para conclusão do curso de especialização
em Saúde da Família, sob orientação da Dra
Cátia Maria Justo.**

Porto Alegre (RS)

2017

SUMÁRIO

1. Atividade 1 do Portfólio – Introdução	04
2. Atividade 2 do Portfólio – Estudo de Caso Clínico	06
3. Atividade 3 do Portfólio – Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	11
4. Atividade 4 do Portfólio – Visita Domiciliar / Atividade no Município	13
5. Atividade 5 do Portfólio – Reflexões Conclusivas	15
6. Referências Bibliográficas	16
7. Anexo 1 – Projeto de Intervenção	17

1. ATIVIDADE 1 DO PORTFÓLIO - INTRODUÇÃO

➤ Apresentação Pessoal:

Meu nome é Flávia Vieira Lopes, graduei-me em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em dezembro de 2015. Durante a graduação, participei de estágios optativos, projetos de pesquisa e monitorias acadêmicas principalmente nas áreas da Pediatria, Psiquiatria e Dermatologia, por serem áreas que me despertaram maior interesse.

Desde março de 2016, trabalho no Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Carlos Alberto Riet Vargas, no município de Rio Grande (RS). Ao final do contrato de um ano, pretendo migrar para o programa Mais Médicos e prorrogar o tempo de trabalho na UBSF, por ainda não ter decidido qual especialidade pretendo seguir.

➤ A Unidade Básica de Saúde:

A UBSF Carlos Roberto Riet Vargas situa-se no Bairro Cidade de Águeda, em Rio Grande (RS). Presta atendimento aos bairros Cidade de Águeda e Cohab IV. Conta com duas equipes, que atuam conforme a divisão entre os dois bairros. O bairro Cidade de Águeda possui uma população de aproximadamente 3200 habitantes, a maioria absoluta em situação de pobreza, e muitos em situação de pobreza extrema, apresentando dificuldades até mesmo para custear a própria alimentação. A população é predominantemente jovem, com grande demanda nos cuidados continuados de Pré Natal e Puericultura; porém há, principalmente, grande demanda de atendimentos de urgência (consultas dia), geralmente por doenças infecciosas (gastroenterites agudas, infecções respiratórias e infecções do trato urinário, principalmente) e lesões traumáticas. Há também atendimentos de cuidado continuado dirigido a doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, porém com volume bem menor de atendimentos.

O bairro conta com um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), porém atualmente o prédio está em reforma e os atendimentos estão sendo realizados em outro bairro, o que dificulta o acesso das famílias mais necessitadas, que com frequência não dispõem de recursos financeiros para esses deslocamentos. Ao lado do

prédio do CRAS, há uma praça de recreação infantil, porém com brinquedos bastante sucateados e vandalizados, o que praticamente impossibilita o uso. Há ainda uma escola estadual de ensino fundamental e médio no bairro.

➤ O Projeto de Intervenção:

Nos atendimentos de saúde a crianças, com frequência nos deparamos com casos de desmame precoce (antes dos seis meses de vida) e suas conseqüências (má adaptação à alimentação alternativa, subnutrição, constipação ou diarréia, cólicas). Poucas são as famílias da comunidade que possuem condições financeiras para adquirir fórmulas lácteas nutricionalmente adequadas para a alimentação dos bebês quando ocorre o desmame e, por isso, o uso de leite de vaca é a opção encontrada quando do desmame – o que causa queixas gastrintestinais ainda mais frequentes. Além disso, sabemos que, de forma geral, os benefícios da amamentação são conhecidos pelas mães. Esse projeto de intervenção (PI) foi desenvolvido como objetivo de aumentar o tempo médio de duração da amamentação e reduzir o índice de desmame precoce entre as crianças atendidas.

A estratégia de estímulo à amamentação foi baseada em uma metanálise publicada em 2011 por Ibanez e colaboradores, em que foi analisada a eficácia de programas de incentivo à iniciação e à manutenção do aleitamento materno em mulheres de baixa renda. Os autores concluíram que programas educativos no contexto do contato pessoal com um profissional de saúde são eficazes para promover o aleitamento materno e, dessa forma, o pré-natal representa uma oportunidade única para contribuir para a eliminação das disparidades de saúde entre as mulheres de baixa renda. [Ibanez, 2011]

Esse projeto de intervenção encontra-se nos anexos do presente trabalho.

ATIVIDADE 2 DO PORTFÓLIO – ESTUDO DE CASO CLÍNICO

➤ Caso Clínico Diabetes Mellitus:

Os nomes dos pacientes citados no caso clínico são fictícios, visando preservar o sigilo das informações.

Identificação: Ketlin, 27 anos, sexo feminino, do lar.

Queixa principal: paciente vem à consulta pois deseja realizar 'exames de rastreamento'.

Refere ter apresentado diabetes gestacional em sua última gestação, há aproximadamente dois anos. Na época, realizou acompanhamento em Pré Natal de alto risco e realizou tratamento com dieta e metformina, obtendo adequado controle da glicemia. Na época, a paciente chegou a pesar 110kg.

Deu à luz Kauã, RN do sexo masculino, parto via vaginal. A criança pesou 3750g; não houve intercorrências no parto. Mãe e filho permaneceram em alojamento conjunto por 48h, período em que foram monitorados os valores de glicemia da criança, que apresentou apenas pequenas quedas da glicemia, que foram resolvidas com ingestão via oral de fórmula láctea.

História obstétrica: G2P2; primeira gestação aos 17 anos, sem intercorrências; RN masculino, nascido de parto normal. Não sabe especificar o peso da criança. Refere que seus exames eram todos normais, sem alteração da glicemia de jejum.

Contexto familiar:

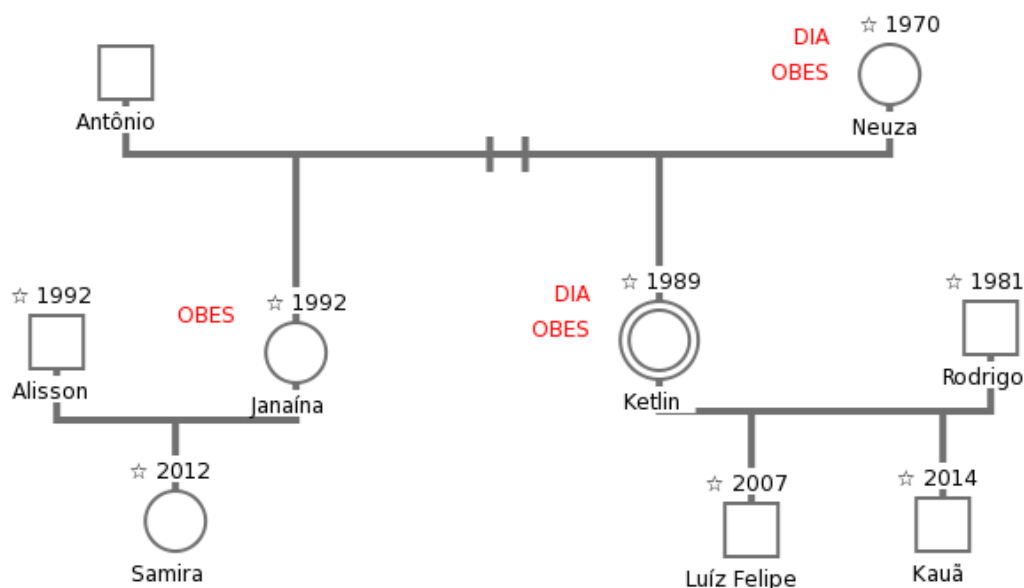


Figura 1. Genograma da família da paciente Ketlin

Ketlin é filha de Neuza e Antônio; Neuza apresenta Diabetes Mellitus tipo II há aproximadamente 10 anos e obesidade; as comorbidades do pai de Ketlin, Antônio, são ignoradas, pois ele não mantém contato com as filhas. Ketlin é casada com Rodrigo e tem 2 filhos: Luíz Felipe, de 9 anos, e Kauã, de 2 anos. Ketlin possui uma irmã mais nova, Janaina, que também é obesa.

Kauã foi amamentado até os 2 meses de idade; após esse período, passou a receber leite de vaca diluído, pois a mãe voltou a trabalhar. Realizou acompanhamento de puericultura na UBS de forma irregular, faltando várias consultas (considerando-se a diretriz do Ministério da Saúde). Mesmo assim, apresentou desenvolvimento físico e neuro-psicomotor normais.

Após o nascimento de Kauã, a paciente abandonou seu acompanhamento clínico, apesar de estar ciente de que poderia desenvolver diabetes mellitus tipo II. Refere que abandonou o acompanhamento devido a problemas familiares: o companheiro de Ketlin perdeu o emprego no pólo naval da cidade, que era a única fonte de renda da família. A partir de então, a paciente passou a realizar faxina como diarista para ajudar no sustento da família, enquanto o marido passou a realizar trabalhos eventuais como eletricista. Por esse motivo, os filhos passaram a ficar durante o dia sob os cuidados da avó Neuza, mãe de Ketlin e, dessa forma, o aleitamento materno foi interrompido.

*Consulta atual:

Subjetivo:

Paciente nega poliúria e polidipsia. Questionada, refere prurido vulvar. Refere grande dificuldade de realização de dieta pobre em carboidratos (conforme já foi orientada anteriormente), devido às limitações financeiras.

Anticoncepção: em uso de Noregyna IM (mensal). Nega uso de outras medicações.

Objetivo:

Altura: 1,67m Peso: 89kg IMC: 32

PA: 130/80mmHg

Sem outros achados relevantes

Avaliação:

- Obesidade grau I
- Diabete Gestacional prévia
- Candidíase vulvar
- Vulnerabilidade sócio-econômica

Plano:

- Orientada a respeito da importância do tratamento da DM2 e quais suas complicações;
- Solicitados exames laboratoriais e ECG de repouso;
- Orientada dieta e encaminhada para o NASF para orientação com nutricionista e educador físico - encaminhada para o grupo Vida e Saúde (atividade física, 2x/semana);
- Realizar controles de PA 2x/semana;
- Prescrito miconazol creme vaginal por 10 dias;
- Retornar em 1 mês com exames.

*Consulta de Retorno:

Subjetivo:

Paciente refere que já consultou com nutricionista e recebeu dieta hipocalórica, mas não a está seguindo rigorosamente devido a limitações financeiras. Mesmo assim, refere ter diminuído a ingestão de carboidratos. Não realizou controles de PA conforme orientação. Refere resolução da queixa de prurido vulvar após o uso de miconazol.

Objetivo:

PA: 140/80 Peso: 88kg

Exames complementares:

- Hemograma: hemoglobina 13,8 / hematócrito 39,8 / leucócitos 4500
- Plaquetas: 195mil
- TSH: 1,77 / T4 livre: 1
- Colesterol total: 206 / HDL 60 / LDL 131
- Triglicerídeos: 105
- Glicose de jejum: 136 / Hemoglobina glicada: 6,9%
- Creatinina: 0,93 / Ureia: 44
- TGP: 24 / TGO: 19
- EQU: normal / Proteinúria em amostra: 0,02mg/mg (relação albumina/creatinina)
- ECG de repouso: ritmo sinusal, sem alterações de condução.

Avaliação:

- Diabetes Mellitus tipo II
- Obesidade grau I
- Valores de PA fora do alvo
- Má adesão aos tratamentos propostos

Plano:

- Prescrito metformina 500mg 1cp no almoço e sinvastatina 20mg 1cp à noite;
- Orientações a respeito da importância da adesão à dieta e à atividade física; encaminhado para o grupo Diabetes e HAS;
- Encaminhada ao Oftalmologista para a realização de exame de fundo de olho;
- Retorno em 3 meses para reavaliação – realizar controles de PA nesse período.

Essa consulta de retorno ocorreu há aproximadamente 30 dias e, portanto, a paciente ainda não retornou para avaliação do tratamento.

➤ Revisão Teórica:

Esse caso clínico se relaciona com os casos complexos 1 (caso Vera – obesidade e diabetes mellitus), 7 (caso Danrlei - puericultura) e 11 (caso Samuel – obesidade e diabetes mellitus). Esses temas são causas bastante frequentes de atendimentos na UBSF Cidade de Águeda, refletindo a prevalência nacional.

Diversos estudos mostram que o diabetes mellitus gestacional (DMG) aumenta o risco futuro de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Uma revisão de 2014 intitulada "*Beneficial effects of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus*", de Much D e cols, investigou a relação entre a adesão à amamentação e o desenvolvimento de DM2 entre mulheres com história de DMG.

Esse estudo mostrou que a amamentação traz benefícios de saúde a curto e a longo prazo para mães com DMG. A amamentação causa redução da glicose plasmática, redução da insulina plasmática, aumento do consumo de glicose (para a produção de leite). A prolactina é capaz de induzir a proliferação de células beta pancreáticas, aumentando assim a produção de insulina. Um estudo prospectivo a longo prazo revisado pelos autores acompanhou as mulheres com DMG do parto até 19 anos após o parto e verificou que o aleitamento materno durante um período maior ou igual a 3 meses reduziu o risco de DM2 e retardou o desenvolvimento de DM2 por mais 10 anos em comparação com a amamentação durante menos do que 3 meses.

No entanto, esse estudo constatou que as mulheres com DMG são menos propensas a amamentar e, quando amamentam, a amamentação geralmente é mantida por um período mais curto em comparação com as mulheres sem DMG.

Portanto, podemos constatar que o estímulo à amamentação entre mulheres com DMG pode evitar o desenvolvimento de DM2, o que, infelizmente, não foi possível evitar na paciente do caso clínico analisado.

ATIVIDADE 3 - Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Níveis de Prevenção

Os conceitos de prevenção, educação e promoção da saúde, em muitos momentos, se misturam. Essas práticas estão bastante presentes nas unidades básicas de saúde (UBS), e são as ações que possibilitam à estratégia de saúde da família atingir o seu propósito principal, que é a prevenção dos agravos à saúde.

Por retratarem a rotina das UBS, os casos clínicos estudados nos apresentam vários exemplos dessas práticas. Podemos observar as consultas de cuidado continuado em puericultura (casos 11 e 19), saúde da mulher (caso 20) e doenças crônicas não transmissíveis (casos 11 e 16). As práticas de promoção e educação em saúde estão presentes em vários casos. Essas práticas são importantes pois ajudam o paciente a adquirir certa independência em relação ao profissional de saúde. Há grupos (consultas coletivas) para doenças crônicas não transmissíveis, para trabalhadores em coletas de resíduos e de puericultura. Vemos também nos casos exemplos de educação em saúde, tanto em grupos, quanto individuais ou em cartazes na UBS, com o intuito de aumentar o conhecimento do paciente a respeito de sua doença e da prevenção de complicações, sobre os temas 'violência familiar e drogas', 'cuidados com os pés para prevenção de unhas encravadas', 'HIV e hepatites' e 'higiene do sono'. Vemos ainda, no caso 16, a existência de um grupo de 'resolução de problemas', que vai ao encontro do conceito de promoção à saúde, haja vista que os pacientes são encorajados a pensar e encontrar soluções para os seus problemas.

A UBSF Cidade de Águeda, devido à sua intensa demanda por atendimentos de urgência, teve seus programas de prevenção e promoção à saúde prejudicados, devido à falta de tempo e de disponibilidade de profissionais. Porém, ainda ano de 2016, foram retomados os grupos de Pré Natal e Puericultura. Esses encontros contaram com a participação de um bom número de pacientes, que demonstraram interesse pelos assuntos abordados. No grupo de Pré Natal, os principais assuntos que despertaram interesse das pacientes foram o trabalho de parto e a amamentação. No grupo de Puericultura, a alimentação na infância e os cuidados em infecções agudas foram os assuntos mais abordados. Em breve serão retomados os grupos de hipertensão e diabetes e o grupo de saúde mental.

Para avaliar a efetividade dessas medidas, um estudo norte-americano intitulado "*Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses and meta-regression*" investigou a eficácia da educação em saúde realizada através de grupos para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Esse estudo teve como objetivo determinar a eficácia das

intervenções baseadas em grupos em comparação com intervenções individuais ou cuidados habituais para melhorar os resultados clínicos, de estilo de vida e psicossociais em pessoas com diabetes tipo 2.

Trata-se de uma revisão sistemática, publicada em fevereiro de 2017, que incluiu estudos com programas de educação em grupo para adultos com diabetes tipo 2, que mediram os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) e seguiram os participantes durante ≥ 6 meses. O resultado primário foi HbA1c, e os resultados secundários incluíram glicemia de jejum, peso, IMC, circunferência da cintura, pressão arterial, perfis de lipídios no sangue, conhecimento de diabetes e auto-cuidado. A revisão sistemática incluiu 47 estudos, com $n = 8533$ participantes.

Esse trabalho mostrou que as maiores reduções na HbA1c ocorreram entre os pacientes que participavam de grupos, em comparação com os controles. Os resultados também favoreceram a educação em grupo para a glicemia em jejum, o peso corporal, a circunferência da cintura, os níveis de triglicerídeos e o conhecimento sobre a diabetes, embora não em todos os pontos de tempo. Esses resultados eram estatisticamente significativos.

Dessa forma, podemos concluir que a educação em saúde em grupos para diabetes traz benefícios para o controle da doença, com nível de evidência A. A promoção e a educação em saúde foi abordada também no Projeto de Intervenção e na introdução desse portfólio; uma metanálise de 2011, que avaliava a efetividade da orientação e estímulo à amamentação através de orientações durante as consultas de pré natal, mostrou que essa medida é efetiva em aumentar a adesão e a duração do aleitamento materno e, dessa forma, essa atitude simples é potencialmente capaz de diminuir a incidência de diversos agravos relacionados à interrupção da amamentação. Paralelamente, a orientação em grupos para a diabetes teria efeito semelhante.

ATIVIDADE 4 - Visita domiciliar / Atividade no domicílio

Os atendimentos realizados em domicílio são parte essencial da estratégia de saúde da família, pois muitas vezes essa é a única forma de incluir nos cuidados de saúde pacientes acamados ou com outras limitações de locomoção. Essa prática tem como objetivo garantir a integralidade e a longitudinalidade do cuidado, que são princípios que orientam a Atenção Primária à Saúde. Além disso, a visita domiciliar ajuda o profissional a conhecer a situação familiar e social do indivíduo, que determinam suas condições para os cuidados de saúde; dessa forma, o profissional tem a possibilidade de verificar a adesão aos tratamentos propostos e também adequar o atendimento e os tratamentos à realidade do paciente.

A atenção básica domiciliar deve ser orientada através dos fundamentos que foram propostos como princípios norteadores para essa modalidade de atendimento, que tem como objetivo o resgate dos princípios doutrinários do SUS. São eles (BRASIL, 2012):

- **Abordagem integral à família:**

Abordar ao paciente integralmente, considerando sempre seu contexto socioeconômico e cultural e respeitando sua individualidade. O profissional de saúde que se insere nesse contexto familiar deve fazê-lo com uma postura de respeito e valorização das características peculiares daquela família.

- **Consentimento da família, participação do usuário e existência do cuidador:**

A primeira condição para que ocorra a assistência domiciliar é o consentimento da família. A assistência prestada no domicílio não pode ser imposta, pois isso comprometeria a eficácia terapêutica proposta.

- **Trabalho em equipe e interdisciplinaridade:**

Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença, é importante que a assistência domiciliar esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar.

- **Estímulo a redes de solidariedade:**

O estímulo à estruturação de redes de solidariedade em defesa da vida, articulando a participação local da sociedade civil organizada (ONGs, movimentos sociais, grupos de voluntários, associações, igrejas, etc), potencializa a ação da coletividade na busca e consolidação da cidadania.

Em minha experiência como médica na UBSF Cidade de Águeda, as visitas domiciliares são uma modalidade de atendimento bastante requisitada, tanto como cuidado continuado, em atendimento a condições crônicas em pacientes acamados, quanto em situações de doenças agudas.

Há um grande número de pacientes acamados ou com impossibilidade de locomoção no bairro, por diversas condições, como: sequela motora ou cognitiva de AVC, amputações, insuficiência cardíaca grave, doença pulmonar obstrutiva crônica grave, fraturas de quadril, entre outras. Em relação a esses pacientes, o objetivo principal do cuidado é promover ações de prevenção, auxiliando os familiares no cuidado e realizando diagnósticos precoces, para evitar o desenvolvimento de complicações agudas que poderiam levar tais pacientes a internações hospitalares, que tem potencial de alta morbidade e mortalidade para esse grupo. A periodicidade das visitas domiciliares a esses pacientes, para nossa equipe, deve ser de, aproximadamente, uma visita a cada um ou dois meses; porém, devido a grande demanda de atendimentos de urgência, essa meta não tem sido adequadamente cumprida.

Há também os atendimentos a doenças agudas (ou exacerbações agudas de condições crônicas, principalmente), que são agendadas preferencialmente para os horários reservados à visita (segundas-feiras pela tarde, para visita médica, e quintas-feiras à tarde, para visita de enfermagem), mas com frequência são realizadas no mesmo dia da solicitação, quando há maior urgência. As visitas de urgência são realizadas a qualquer paciente que esteja agudamente doente, com necessidade de atendimento médico, mas sem condições de deslocamento à UBSF.

As visitas são realizadas por médico ou enfermeiro, mais o agente de saúde da microárea e um técnico de enfermagem. Quando se trata de situação especial, como situação de grande vulnerabilidade social, conflitos familiares, baixa adesão ao tratamento ou visita a pedido da vigilância sanitária do município (como casos de busca ativa por pacientes com tuberculose pulmonar que abandonaram o tratamento), o atendimento pode ser feito com médico e enfermeiro juntos e mais assistente social do NASF, com o objetivo de aumentar a efetividade das ações.

Portanto, podemos notar que a visita domiciliar é mais uma atividade da atenção primária à saúde que acaba sendo prejudicada pela grande demanda de atendimentos de urgência, que é um reflexo da grande quantidade de pacientes na área de abrangência dessa unidade de saúde e do perfil desses pacientes, de extrema carência, o que acaba levando a grande dependência em relação aos profissionais de saúde. Com isso, as ações de prevenção acabam sendo prejudicadas, em função do pouco tempo disponível. Dessa forma, essa é mais uma área em que a educação em saúde - direcionada aos pacientes e seus cuidadores - pode ajudar a melhorar indicadores de saúde, pois reduz a demanda por atendimento médico e de enfermagem.

ATIVIDADE 5 – Reflexões Conclusivas

No exercício das atividades do PROVAB, trabalhei durante um ano na UBSF Cidade de Águeda, em Rio Grande (RS), de março de 2016 a fevereiro de 2017. Esse foi meu primeiro ano de trabalho como médica recém formada. Foi um período de muito trabalho e aprendizado, tanto devido à prática, quanto devido ao curso de especialização em Saúde da Família.

O eixo 1 do curso de especialização traz conhecimento a cerca da organização do SUS e da atenção básica e recursos para qualificação do atendimento. Esse módulo do curso trouxe informações importantes, porém muitos dos conhecimentos trazidos parecem não ser fundamentais à prática do cotidiano na UBSF, por vezes tornando cansativo o estudo dos conteúdos propostos. Acredito que minha dedicação ao eixo 1 do curso poderia ter sido maior, porém os conteúdos despertaram pouco interesse pela realização das atividades.

O eixo 2 do curso foi bastante proveitoso com o modelo de casos clínicos e as vídeo-aulas, que são bastante didáticas e concisas, trazendo o conhecimento aplicado à prática. Acredito que o eixo 2 deve continuar da mesma forma que é realizado atualmente, porém, em minha opinião, seria mais adequado colocá-lo no início do curso, de forma a facilitar nosso trabalho durante a prática.

De acordo com Starfield, a Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns e raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros. (STARFIELD, 2002)

Dessa forma, devido à tamanha importância da Atenção Primária, acredito que todos os médicos recém formados se beneficiarão de trabalhar na Atenção Básica durante o primeiro ano da residência médica. Considero que, no geral, a experiência trouxe um aprendizado bastante útil.

BIBLIOGRAFIA:

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Domiciliar*. 2012

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabete Mellitus*. Caderno de Atenção Básica nº36. 2013.

- MUCH, Daniela. *Beneficial effects of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus*. Molecular Metabolism. Vol 3, 2014.

- ODGERS, Jewell K, Ball LE, Kelly JT, Isenring EA, Reidlinger DP, Thomas R.. *Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses and meta-regression*. Diabet Med. 2017 Feb 22

- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

ANEXO 1 – Projeto de Intervenção



PROJETO DE INTERVENÇÃO

ESTÍMULO À AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DA ORIENTAÇÃO DE GESTANTES DO PRÉ NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Flávia Vieira Lopes

Porto Alegre, Outubro de 2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. OBJETIVOS.....	05
2.1 OBJETIVO GERAL.....	05
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	05
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	06
4. METODOLOGIA.....	09
5. CRONOGRAMA.....	10
6. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	11
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

RESUMO:

Introdução: A UBSF Carlos Roberto Riet Vargas, situada no município de Rio Grande (RS), presta atendimento ao bairro Cidade de Águeda, que possui a maioria absoluta de sua população em situação de pobreza. Apesar dos inúmeros benefícios da amamentação serem, em geral, conhecidos pelas mães, é comum encontrarmos bebês precocemente desmamados e recebendo leite de vaca. O objetivo desse trabalho é orientar as gestantes no 3º trimestre a respeito dos benefícios da amamentação e da técnica adequada, a fim de aumentar o tempo médio de duração da amamentação e reduzir o índice de desmame precoce. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico intervencional, que incluirá todas as gestantes em acompanhamento no Pré Natal de baixo risco na UBSF. As pacientes receberão orientações e informações sobre os benefícios da amamentação e esclarecimentos sobre as dificuldades e dúvidas mais frequentes, tanto nas consultas individuais, como no Grupo de Gestantes. **Resultados esperados:** Acredita-se que essa intervenção irá aumentar a adesão e a duração do aleitamento materno exclusivo. Com isso, espera-se obter na população os benefícios que o aleitamento materno proporciona, como diminuir a incidência de infecções intestinais e respiratórias, melhora do vínculo mãe-bebê e melhor nutrição na primeira infância.

Palavras-chave: aleitamento materno; atenção primária à saúde; primeira infância.

INTRODUÇÃO:

Diversos são os benefícios da amamentação para o bebê e para a puérpera. O leite materno é o alimento nutricionalmente completo e adequado para o recém nascido; não possui custo financeiro, o que é especialmente benéfico entre famílias de baixa renda. Além disso, o aleitamento materno fornece anticoncepção para a puérpera, facilita a perda de peso após a gestação e é um excelente método para fortalecer o vínculo mãe-bebê. Apesar disso, frequentemente nos deparamos nos atendimentos com casos de desmame precoce (antes dos seis meses de vida) e suas conseqüências (má adaptação, subnutrição, constipação ou diarreia, cólicas). Sabemos que, de forma geral, esses benefícios são conhecidos pelas mães.

A UBSF Carlos Roberto Riet Vargas situa-se no Bairro Cidade de Águeda, em Rio Grande (RS). Presta atendimento aos bairros Cidade de Águeda e Cohab IV. Conta com duas equipes, que atuam conforme a divisão entre os dois bairros. O bairro Cidade de Águeda possui uma população de aproximadamente 3200 habitantes, a maioria absoluta em situação de pobreza, e muitos em situação de pobreza extrema, apresentando dificuldades até mesmo para custear a própria alimentação. Nesse contexto, o aleitamento materno é ainda mais importante para garantir a nutrição adequada das crianças de zero a seis meses, tendo em vista que são raras as mães que têm condições de adquirir fórmulas lácteas nutricionalmente adequadas para os bebês, e o uso de leite de vaca quando do desmame é a regra nesse grupo.

Nesse contexto, será criada uma estratégia de orientação às pacientes, visando diminuir a taxa de desmame precoce e aumentar o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo. Para isso, as gestantes do 3º trimestre terão uma consulta especial, direcionada ao esclarecimento sobre os benefícios da amamentação e demonstração da técnica correta, a fim de que a gestante já saiba enfrentar as dificuldades que surgirão nas primeiras horas de vida do recém-nascido, período de adaptação entre mãe e bebê, e que o volume de leite produzido é menor, o que muitas vezes frustra e preocupa a lactante. Ao final do trabalho, será mensurado o tempo médio de duração do aleitamento materno exclusivo e a taxa de desmame precoce, a fim de se verificar a eficácia da intervenção.

OBJETIVOS:

Objetivo geral:

Criar estratégia de estímulo à amamentação, com o intuito de aumentar o tempo médio de duração da amamentação e reduzir o índice de desmame precoce.

Objetivos específicos:

- Entrevistar mães que interromperam a amamentação precocemente para descobrir os motivos pelos quais isso ocorreu;
- Mostrar às futuras mães (gestantes que realizam pré-natal na UBS) os benefícios da amamentação e explicar a técnica correta;
- Garantir a consulta de atendimento à puérpera e ao recém nascido na primeira semana de vida, visando identificar dificuldades e dúvidas na amamentação e intervir antes que o desmame ocorra.

REVISÃO DE LITERATURA

Nas últimas décadas, vêm-se avolumando as evidências dos efeitos benéficos da amamentação, destacando-se a redução da mortalidade infantil, inclusive nos países desenvolvidos; a redução da morbidade por diarreia, infecções respiratórias (incluindo otites) e outras infecções; a redução das taxas de hospitalizações; a proteção contra alergias, incluindo asma e eczemas; a possível proteção contra obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia, doença celíaca, doença de Crohn, colite ulcerativa, diabetes melito, linfoma, doença de Hodgkin, leucemia; melhor nutrição; melhor desenvolvimento cognitivo, melhor desenvolvimento motor-oral; proteção contra câncer de mama e de ovário e diabetes melito tipo 2 nas mulheres que amamentam; efeito anticoncepcional; maior economia e promoção do vínculo afetivo entre a mãe e a criança. [BRASIL, 2009]

A Organização Mundial de Saúde recomenda aleitamento materno exclusivo (leite materno apenas) nos primeiros seis meses e complementado por dois anos ou mais. Existem evidências de que não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses (salvo em alguns casos individuais), podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança. No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes, além de continuar conferindo proteção contra doenças infecciosas. A recomendação internacional quanto à duração da amamentação não estabelece o período máximo. Cabe a cada dupla mãe-bebê e sua família decidir a respeito de manter a amamentação até que a criança a abandone espontaneamente (desmame natural) ou interromper em um determinado momento. [Ibanez, 2011]

Apesar destas recomendações, a prevalência de mães que amamentam exclusivamente aos três meses varia entre 30% e 70% em países desenvolvidos. Além disso, as diferenças entre grupos sociais em relação à duração da amamentação são significativas. Mulheres de grupos de baixa renda são menos propensas a iniciar ou manter a amamentação. [Dubois, 2013]

Em uma metanálise publicada em 2011 por Ibanez e colaboradores, foi analisada a eficácia de programas de incentivo à iniciação e à manutenção do aleitamento materno em mulheres de baixa renda. Os estudos que avaliaram formas de incentivar o início do aleitamento materno mostraram que programas educacionais implementados no nível de atenção primária são eficazes. Os programas bem-sucedidos geralmente eram compostos por várias consultas de acompanhamento 'curtas' (menores que 20 a 30 minutos). Além disso, foi verificado que um material

explicativo de incentivo à amamentação poderia ser uma alternativa eficaz em situações em que o aconselhamento profissional não está facilmente disponível. Os autores concluíram que programas educativos no contexto do contato pessoal com um profissional de saúde são eficazes para promover o aleitamento materno e, dessa forma, o pré-natal representa uma oportunidade única para contribuir para a eliminação das disparidades de saúde entre as mulheres de baixa renda. [Ibanez, 2011]

Outro ponto importante para o sucesso da amamentação é a permanência em alojamento conjunto nos primeiros dois dias de vida do bebê. Os primeiros passos no sentido de aproximar mãe e recém nascido nas maternidades ocorreram na década de 1940, em New Haven, nos Estados Unidos, após a constatação de que o sistema de berçários não preparava as mães para cuidar de seus filhos em casa e não favorecia a auto-confiança materna. No entanto, foi somente na década de 1970 que o alojamento conjunto passou a ser valorizado. No Brasil, em 1977, o Ministério da Saúde passou a recomendar que os recém nascidos saudáveis permanecessem com suas mães e, em 1983, estabeleceram-se as primeiras normas básicas que norteiam o funcionamento dos alojamentos conjuntos do país. Por fim, em 1993, uma portaria ministerial decretou a obrigatoriedade do alojamento conjunto nas maternidades integrantes do Sistema Único de Saúde de todo o território nacional. [Freitas, 2011]

A comunicação efetiva com a mãe é fundamental para o bom atendimento do binômio mãe-filho. Atualmente, tem-se dado ênfase ao aconselhamento (em substituição à consulta), que implica ajudar a paciente a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a sua confiança e dar apoio a ela. [Freitas, 2011]

A observação de uma mamada é fundamental para avaliar se a mãe e o bebê precisam de ajuda e o tipo de ajuda que precisam. Por isso, a observação da mamada deve ser feita o mais precocemente possível, a fim de que técnicas de amamentação inadequadas sejam corrigidas imediatamente. A Organização Mundial da Saúde destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e a pega adequados:

➤ Pontos-chave do posicionamento adequado:

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);

4. Bebê bem apoiado.

➤ Pontos-chave da pega adequada:

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação e devem despertar a atenção do médico durante o atendimento, a fim de que sejam corrigidos:

1. Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
2. Ruídos da língua;
3. Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
4. Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
5. Dor na amamentação. [Duncan, 2004]

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo clínico intervencional, que incluirá todas as gestantes que realizam Pré Natal de baixo risco na UBSF Cidade de Águeda. A partir da 30ª semana de gestação, as pacientes receberão orientações e informações sobre os benefícios da amamentação e esclarecimentos sobre as dificuldades e dúvidas mais frequentes a cada consulta médica; essa orientação terá duração de aproximadamente 10 minutos em cada consulta.

Será re-estabelecido o Grupo de Gestantes da UBS. Nessas reuniões - entre outros assuntos -, a técnica correta da amamentação será demonstrada, através de um boneco que será adquirido para esse fim.

Os agentes comunitários de saúde serão orientados a localizar as mulheres que deram à luz e agendar consulta para a mãe e o bebê ainda na primeira semana pós parto, para garantir orientação frente aos problemas que surgirem na adaptação mãe-bebê.

Haverá, também, abordagem ao assunto nas demais consultas de puericultura (com 1, 2, 4 e 6 meses), a fim de se estimular a continuidade do aleitamento materno.

Ao final, será calculado o tempo médio de duração do aleitamento materno e a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses entre as crianças que participaram da intervenção; esses dados serão comparados com os valores encontrados para mães que não receberam as orientações no programa (através de dados retrospectivos obtidos de prontuários).

CRONOGRAMA:

Atividades	2016			2017	
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Apresentação do Projeto de Intervenção à Equipe	X				
Organização do material necessário	X				
Organização dos critérios de inclusão e de exclusão	X				
Captação das gestantes pelos ACS	X	X	X	X	
Realização da intervenção nas consultas individuais e no Grupo de Gestantes		X	X	X	
Avaliação da adesão ao AM, durante as consultas de puericultura		X	X	X	
Mensuração de resultados					X
Apresentação dos resultados e avaliação do trabalho					X

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Os 05 agentes comunitários de saúde que atuam na área;
- Folhas A4;
- Computador;
- Impressora;
- Canetas;
- Boneco representativo do bebê e da mama para demonstração da técnica;
- Cadernos de Atenção Básica – Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar.

RESULTADOS ESPERADOS:

Com base em resultados de outros estudos realizados com objetivo semelhante, espera-se encontrar, entre as gestantes que receberam a intervenção, o aumento da adesão e o aumento da duração do aleitamento materno exclusivo nessa população. Com isso, provavelmente as mães e seus bebês obterão os benefícios já conhecidos do aleitamento materno, como uma melhor nutrição na primeira infância, melhora do vínculo mãe-bebê, diminuição da frequência de cólicas e gases causados pela introdução precoce do leite de vaca e diminuição da incidência de infecções intestinais e respiratórias, o que poderia, até mesmo causar diminuição de procura por atendimento por essas doenças nessa faixa etária. Ao estudar formas de incentivar a amamentação, podemos conhecer estratégias eficazes para tal e implementá-las como rotina no Pré Natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar /* Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DUBOIS L, Girard M. *Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEQ 1998-2002)*. Can J Public Health. 2003

DUNCAN, B; SCHIMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 2004

FREITAS, Fernando [et al.] *Rotinas em Obstetrícia*. 2011

IBANEZ et al. *Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating primary care-based interventions to promote breastfeeding in low-income women*. *Family Practice*. Vol 29. 2011