

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 ressignificação 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 FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE -
UFCSPA UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Leonardo Alves Nery

**GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA NUTRIZES EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ-RS**

Porto Alegre

2017

Leonardo Alves Nery

**GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA NUTRIZES EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UNASUS como requisito parcial para a aprovação no Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Andreia Simone Muller

Co-orientadora: Aline Picoli Benvenuti

Porto Alegre

2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO	10
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	14
4. VISITA DOMICILIAR.....	19
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	21
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização Geográfica da Unidade de Saúde de Família Parque dos Anjos (Fonte: Google Maps, 2016).....	6
Figura 2 – Foto de área abrangida pela USF Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2016)	8
Figura 3– Genograma através da ferramenta GenoPro (Fonte: Autor, 2017)	11
Figura 4– Foto do interior da unidade de saúde Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2017)	15
Figura 5– Foto da equipe da USF Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2017)	17
Figura 6– Foto do evento Semana da Mulher na USF Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2017).....	18

1. INTRODUÇÃO

Chamo-me Leonardo Alves Nery, tenho 26 anos e sou natural de Lages/SC; minha formação acadêmica em Medicina foi pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA (Canoas/RS) com conclusão em 2014/2. Minha primeira atuação como médico foi na Unidade de Saúde de Família Parque dos Anjos, situada no município de Gravataí/RS com duração de aproximadamente dois meses; após atuei em Unidades Básicas de Saúde em Estância Velha e também em Gravataí, antes de iniciar o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) em maio de 2016. Como participante do PROVAB, voltei à primeira unidade onde trabalhei o que facilitou a retomada de atuação na Unidade de Saúde.

O município de Gravataí, localizado na região metropolitana de Porto Alegre – RS tem uma população estimada, em 2014, de 255.660 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,736 e uma expectativa de vida de 76,74 anos (IBGE, 2014).

A Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Anjos conta com três equipes de saúde da família, está localizada no município de Gravataí, zona urbana, bairro Caça e Pesca, conforme ilustrado abaixo na imagem 1, sendo aproximadamente 15000 o número de usuários assistidos. A maioria da população atendida é composta por mulheres e idosos, com grande prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças pulmonares, como a DPOC, além de alta prevalência de doenças psiquiátricas, como por exemplo, a depressão; e com notória e expressiva assistência de pré-natal a gestantes e posteriormente às nutrizes no puerpério.

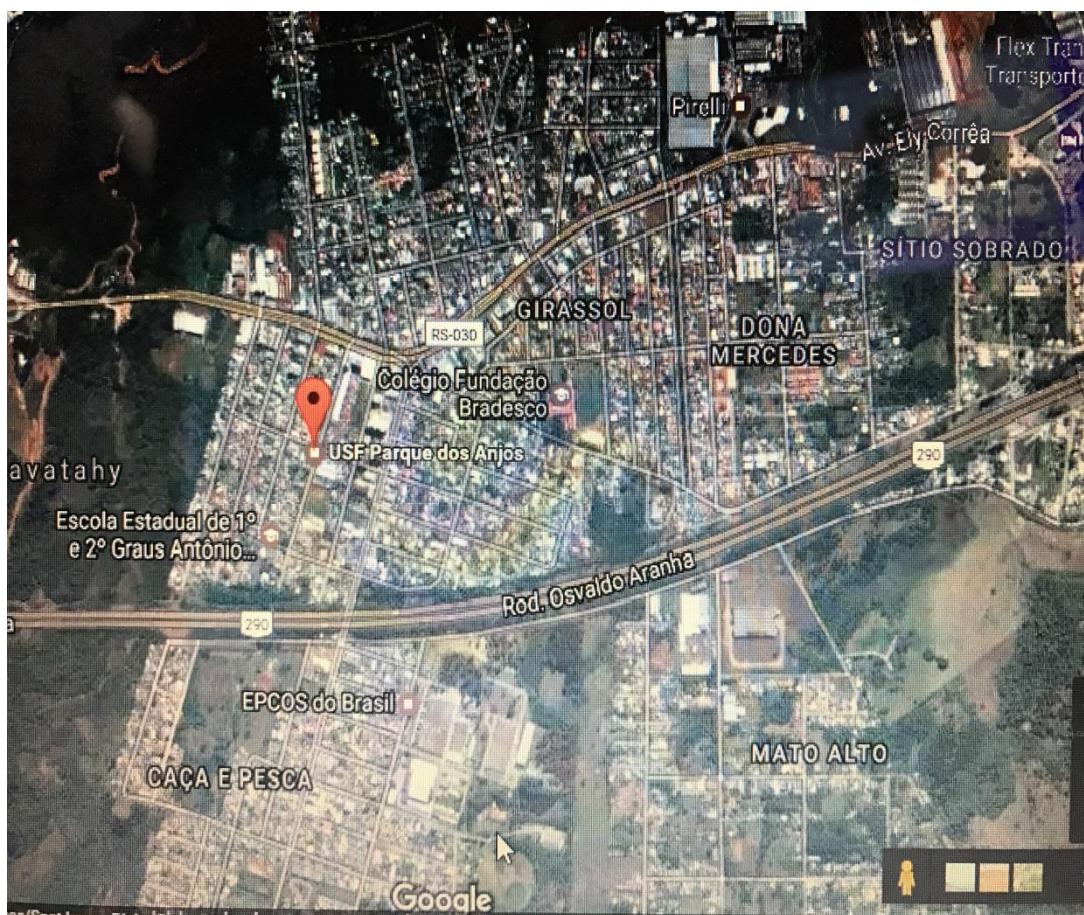


Figura 1 – Localização Geográfica da Unidade de Saúde de Família Parque dos Anjos (Fonte: Google Maps, 2016)

Atualmente há demanda expressiva por consultas de pré-natal e puericultura, o que mostra a importância desse atendimento ser de qualidade e com vínculo reforçado entre paciente e unidade de saúde. Outro ponto importante a destacar se refere à demanda das doenças psiquiátricas e ao acompanhamento de doenças crônicas, altamente prevalentes e com atenção especializada para psiquiatria deficitária no município, impossibilitando o acompanhamento adequado nos casos mais delicados e graves. A população conta com três escolas na área abrangida pela Unidade de Saúde. Nesses estabelecimentos de ensino são realizadas ações de promoção de educação em saúde com frequência, como: palestras, campanhas de vacinação e atividades de grupo para escolares com temas relevantes para a saúde coletiva.

A USF Parque dos Anjos desenvolve também campanhas de saúde com regularidade, voltadas à saúde da mulher e do homem, incentivo ao diagnóstico de

doenças infectocontagiosas, puericultura e promoção ao aleitamento materno, dentre outras atividades.

A estrutura física da USF é composta por ambiente amplo e bem localizada, manutenção razoável a precária (pintura interna com mofo, rede elétrica inadequada com quedas de energia frequentes, devido à sobrecarga elétrica por ter vários aparelhos ligados ao mesmo tempo, ausência frequente de limpeza do pátio e área externa). A distribuição do espaço segue assim: uma sala de reunião, um consultório odontológico, três consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, uma sala de triagem, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma sala para os agentes de saúde, uma sala para armazenamento de materiais, equipamentos e prontuários; uma cozinha, três banheiros para os funcionários, um banheiro para os pacientes, uma recepção com capacidade para acomodar os pacientes sentados e estacionamento para os funcionários. Há saneamento básico na Unidade e algumas salas com ar-condicionado, como por exemplo, sala de vacinas e consultórios. No que se refere à segurança, ela é de média regularidade, pois já ocorreram alguns casos depredativos contra a Unidade de Saúde, episódios de agressão verbal por parte dos pacientes e também não contamos com profissional para segurança, como guarda.

A equipe de saúde é composta por três médicos, três enfermeiros, uma dentista, cinco técnicos de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde e um auxiliar de saúde bucal. Cada médico atende aproximadamente 18 a 20 pacientes ao dia.

Os materiais e equipamentos disponíveis são: luvas de procedimento e estéreis, seringas, agulhas, soro fisiológico, fios de sutura, gaze, compressas, laringoscópio, kit para intubação adulto e pediátrico (com medicações de PCR), medicações básicas (analgésicos, anti-inflamatórios, anti-hipertensivos, anticoncepcionais injetáveis e orais, anestésico local, insulina, soro de reidratação oral, entre outros), cilindro de oxigênio, termômetros, esfigmomanômetros, estetoscópios, otoscópios, espéculos, balança adulto e infantil, glicosímetros, Doppler fetal, fita métrica, régua infantil, computadores, geladeiras, impressora, receituário impresso e formulário para solicitação de exames.

A área abrangida pela Unidade de Saúde apresenta grande variabilidade social, pois há áreas ocupadas por invasão onde residem muitas famílias carentes e outras com boas condições de moradia, saneamento básico e educação. Nas áreas invadidas há falta das condições mínimas como encanamento de esgoto, água encanada, recolhimento de lixo, como também há instalação irregular de energia elétrica, além de faltar segurança para os moradores da região e arredores, conforme mostra a imagem 2 abaixo:



Figura 2 – Foto de área abrangida pela USF Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2016)

Diante do exposto, devido à importância da assistência às nutrizes, principalmente no que tange ao aleitamento materno, optei por realizar meu projeto de intervenção (em anexo) com um grupo de mães nutrizes, com a proposta de promover educação em saúde e com objetivo que, a partir deste trabalho, haja melhora nos índices de desmame precoce, através de orientações focadas à amamentação, no puerpério imediato e, especialmente nos primeiros seis meses,

em usuárias da Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Anjos e promoção à saúde nesta fase tão importante para o desenvolvimento físico/cognitivo e do vínculo mãe-filho.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

O caso escolhido para abordar as mudanças na minha abordagem clínica dos pacientes, na melhora da técnica do atendimento e incremento no meu conhecimento na atenção primária, foi o da nutriz T.S.S., 19 anos. Esse caso aborda a relação entre mãe e filho, técnica adequada de amamentação, vínculo entre a família e a unidade de saúde em um momento essencial na promoção de saúde. Resolvi selecioná-lo devido à alta taxa de desmame precoce, especialmente antes dos seis meses e também devido à demanda de consultas na unidade de saúde onde atuo.

Nos países da América Latina, as práticas de aleitamento estão aquém do ideal e com grande variabilidade. Embora praticamente todos os recém-nascidos sejam amamentados, o percentual de crianças com menos de seis meses amamentadas de maneira exclusiva varia de um mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%. A duração mediana da amamentação é igualmente variável - de 6,3 a 21,7 meses (OMS, 2014).

Em relação à abordagem das orientações relativas à amamentação e promoção de educação em saúde é importante ressaltar a necessidade de individualizar os casos, considerando a realidade de vida do paciente no que diz respeito a sua estrutura familiar, condições socioeconômicas, trabalho e cultura. É fundamental que o médico assuma um papel não tendencioso, evitando críticas no julgamento do estilo de vida, de suas limitações e desejos. A autonomia do paciente, como também o princípio da não maleficência devem ser sempre consideradas a fim de estabelecer uma relação de maior vínculo entre o paciente e a equipe de saúde.

A família S.S. foi esta representada no genograma abaixo e foi elaborado durante consulta de rotina, a partir da entrevista com a paciente-índice e, mais tarde, concretizado com o auxílio do software GenoPro. De todos os integrantes da família, cinco são cadastrados junto à unidade de saúde em questão: T.S.S. (19 anos), seu esposo P.B. (22 anos) e o filho (V.A.S.B. 2 meses) e seu irmão E.L.S. (24 anos). A família apresenta um relacionamento carinhoso e tranquilo entre todos os membros da família, exceto com certa distância entre a paciente índice e seu pai. T.S.S. é a filha de Doraci (51anos) e Nelson (59anos).

T.S.S. tem 19 anos e é natural de Gravataí, é casada e tem um filho, conforme ilustrado no genograma (imagem 3) abaixo:

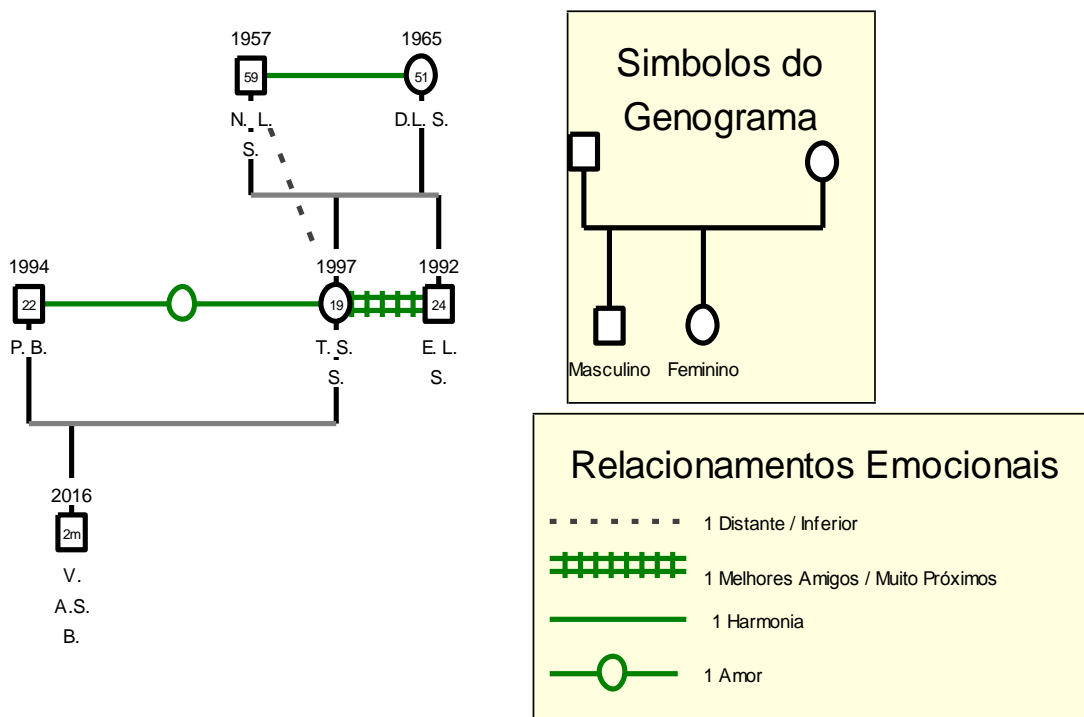


Figura 3– Genograma através da ferramenta GenoPro (Fonte: Autor, 2017)

Em abril de 2016 a paciente, primigesta com DUM 15/02/16, procurou atendimento na unidade de saúde para iniciar seu pré-natal e consultar pela primeira vez. Na consulta, foram orientadas mudanças nos hábitos de vida, esclarecidas dúvidas da paciente, estreitado o vínculo entre a paciente e a unidade de saúde; realizado exame físico: peso 51kg; PA:110/90mmHg. Solicitado exames de primeiro trimestre juntamente com eco obstétrica e prescrição de ácido fólico 5mg/dia até 12 semanas.

Em junho de 2016 a paciente retornou com os exames laboratoriais, apresentando todos os exames, solicitados de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, dentro da normalidade e eco obstétrica de 9/6/16 demonstrando feto único, BCF presentes e IG de 17 semanas. . Ao exame físico apresentava pressão arterial 100/80mmHg, peso 55kg, AU: 16 cm. Nesse momento, foi orientado consulta

de rotina de pré-natal e iniciar Sulfato Ferroso 40mg de ferro elementar a partir da vigésima semana.

Posteriormente a paciente retornou em agosto de 2016 para sua consulta de pré-natal onde foram esclarecidas as dúvidas pertinentes da paciente e realizado exame físico e orientada a fazer os exames de rotina do segundo trimestre, além de ser avaliada ecografia morfológica de 13/7/16: feto único, BCF +, IG: 23 +2dias. A mesma retorna com os exames de toxoplasmose IGG e IGM não reagentes e TTG 2h após: 98; além de ecografia obstétrica 29/9/16 com IG 32semanas. Peso: 1950g. Orientada em relação aos cuidados alimentares, ingestão de líquidos e cuidados gerais. Já na consulta de retorno em outubro de 2016 foi solicitado os exames do último trimestre gestacional (gestante com 33semanas + 5dias).

Ao retornar no final de outubro com seus exames, foi avaliado novamente a paciente, sem queixas e com todos os exames normais. Orientada quanto ao trabalho de parto e consultas semanais, pois já estava com 36 semanas; porém um dia antes de retornar à consulta semanal, a paciente apresentou quadro de alteração pressórica e edema em membros inferiores, sendo encaminhada à emergência obstétrica. Por decisão do serviço a paciente teve o parto dia 2/11/2016, cesáreo, com IG de 36+ 5 dias, sendo do sexo masculino e com peso de 2615g; Apgar 1*min: 8 e 5*min:9.

A nutriz foi acolhida na unidade na primeira semana do puerpério. Retornou seis dias após seu parto. Ao ser avaliada pela equipe sobre a importância e técnica correta da amamentação, cuidados com seu filho, vacinas, teste do pezinho e cuidados gerais, a nutriz aparentava estar mais confiante e encorajada a criar seu filho, pois sabia que poderia buscar apoio na unidade quando necessário. Orientada quanto à anticoncepção (optou por minipílula) e prescrição de sulfato ferroso até dois meses pós-parto.

A OMS recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros seis meses (OMS, 2011).

Quanto menor a criança, maior a proteção contra infecções prevenidas pelo leite materno. Há diminuição da mortalidade por doenças infecciosas seis vezes menores (DUNCAN, 2013).

Amamentar nos primeiros seis meses de vida de forma exclusiva e evitar alimentos complementares inapropriados, leites integrais e aditivos antes da maturação intestinal da criança pode evitar ou diminuir a chance, a longo prazo, de asma e atopia (DUNCAN, 2013).

Em dezembro de 2016 a paciente retornou para sua consulta de revisão com seu filho. Foram ouvidas novamente todas as dúvidas da paciente, pois a mesma estava bem apreensiva e amedrontada, pois é seu primeiro filho e não sabia como agir em determinadas situações. A nutriz após as explanações da equipe (médico, equipe de enfermagem) ficou mais tranquila e com vínculo reforçado na unidade.

Após um mês, a nutriz retornou para a consulta de dois meses relatando dificuldade na amamentação dizendo que seu leite era fraco e que saia muito pouco, o que por consequência, não estava alimentando o seu filho adequadamente. Prontamente conversei com a paciente explicando sobre a importância do aleitamento materno (benefícios para mãe e filho, seus nutrientes, livre demanda da amamentação), reforçando novamente a técnica correta de amamentação (o RN deve abocanhar o mamilo e aréola. O abdome do RN deve estar tocando o abdome materno, entre outras). Nesse caso, pode-se observar a importância da orientação e reforço positivo ao aleitamento materno e às mudanças nos hábitos que surgem com a chegada de um novo ser. A partir dessas orientações foi criada uma confiança muito maior, sendo esse um caso destacado pela boa evolução.

Felizmente, a mãe segue amamentando seu filho de modo exclusivo, o que em uma grande parte não é o que costuma ocorrer, sendo esse um dos motivos pelos quais resolvi abordar o tema de educação em saúde orientado no aleitamento materno no meu projeto de intervenção, com o objetivo de ter um acompanhamento focado nos casos mais críticos e que demandam uma atenção maior, promovendo às nutrizes mais conhecimento em saúde e assim, obter melhora dos índices de desmame precoce, trazendo melhora nos parâmetros de crescimento, desenvolvimento e tantos outros benefícios que sabidamente o aleitamento materno propicia para a mãe e seu filho.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A unidade de saúde onde trabalho desenvolve várias atividades de prevenção e promoção à saúde, como por exemplo, saúde bucal, alimentação adequada e saudável, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis em escolas participantes do Programa Saúde na Escola; grupo de orientação a gestantes, aleitamento materno, grupo direcionado à saúde bucal na primeira infância, eventos periódicos como Dia da Mulher, Outubro Rosa e sobre a saúde do homem, como o Novembro Azul, dentre outros.

A situação vivenciada em minha prática de trabalho que foi escolhida para ser descrita é relacionada ao Aleitamento Materno, já que a Unidade de Saúde Parque dos Anjos é referência em Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde, conforme a imagem 4 abaixo. A atividade de prevenção e promoção da saúde foi desenvolvida com o objetivo principal de conscientizar a população a respeito da importância do aleitamento materno. Porém, foram realizadas atividades adicionais como palestras direcionadas à saúde da gestante e seu filho.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. A técnica correta de amamentação contribui para a redução de diversas doenças que acometem a dupla mãe/bebê. Nesta estratégia, destaca-se a importância da educação da nutriz e dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce e orientação adequada quanto à técnica e dificuldades de amamentação, principalmente nas nutrizes com maior risco ou vulnerabilidade, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde (BRASIL, 2015).



Figura 4– Foto do interior da unidade de saúde Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2017)

Há fatores que podem influenciar negativamente amamentação, entre eles pode-se citar: idade materna jovem, onde as adolescentes muitas vezes pela sua insegurança e falta de confiança em si mesmas, aliada à falta de apoio de suas mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo que ocorre nessa faixa etária e aos problemas com a autoimagem, o que pode diminuir o tempo e sucesso da amamentação (FALEIROS, 2006).

No Brasil, as mulheres de baixa renda foram as que mais se ausentaram aos serviços de pré-natal e por consequência a um menor número de consultas, além de iniciá-lo mais tardiamente, resultando num menor índice de aleitamento materno entre elas. A partir do sexto mês a prevalência do aleitamento materno se inverte, sendo maior entre as mais pobres, fato talvez explicado por razões de dificuldades econômicas, que impedem a complementação com outros alimentos ou, até mesmo, com outros tipos de leite. O grau de instrução da mãe pode influir positivamente na maior duração e frequência diária da amamentação (KUMMER, 2000).

O papel do profissional da saúde é muito importante para a promoção ao aleitamento materno. O trabalho em equipe permite a continuidade do acompanhamento e maior envolvimento com os familiares por meio da abordagem

de toda a equipe. Assim, é importante que os membros da equipe tenham uma boa relação. Observa-se pela literatura que o trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde e para atender com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida. Apesar de ainda haver deficiências no conhecimento sobre o assunto, a equipe deve estar treinada e com conhecimento suficiente para com o seu papel na promoção do aleitamento materno, constituindo a chamada equipe interdisciplinar (PEDUZZI, 2016).

Outra ação desenvolvida durante o evento foi a verificação da caderneta de vacinas da criança e também realização das quais estavam atrasadas. Essa ação visou ampliar a proteção das doenças prevenidas com as respectivas vacinas. Os pais e familiares devem ser alertados quanto ao risco de morte súbita de crianças no primeiro ano de vida, sobretudo nos primeiros seis meses. Eles devem receber a orientação de que a melhor maneira de prevenir casos assim é colocando a criança para dormir de “barriga para cima”, e não de lado ou de bruços. O berço deve ser firme, e não deve haver lençóis ou cobertores frouxos ou objetos macios em volta da criança (nível de recomendação B) (BRASIL, 2012).

A lavagem das mãos por todas as pessoas que têm contato com o bebê deve ser orientada em todas as visitas de puericultura, com o objetivo de evitar a propagação de vírus causadores de doenças respiratórias (nível de recomendação A).

A criança alimentada de forma exclusiva com leite materno até os seis meses de idade apresenta menor morbidade. Por isso, maiores são os efeitos benéficos à sua saúde (nível de evidência B). Estimular a amamentação, orientando a livre demanda (frequência e duração) (nível de recomendação A), e a não prescrição de suplementação com outros leites quando não é necessária (nível de recomendação C). A construção e o fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê são importantes também para auxiliá-los na percepção das necessidades do bebê e a prover os cuidados necessários a ele (nível de recomendação B). Os profissionais de saúde devem propiciar espaço e tempo adequado para o esclarecimento de dúvidas e manifestações de sentimentos do cuidador em relação ao bebê (nível de evidência D) (DEMOTT et al., 2006).

O dia destinado à campanha de promoção ao aleitamento materno contou também com outras atrações como palestra de orientação nutricional para as nutrizes e seus filhos, dispensação gratuita de preservativos e orientações relativas à anticoncepção. As atividades realizadas na unidade têm grande participação social e adesão da comunidade, como nas imagens 5 e 6 abaixo, e essa especialmente, teve também um número expressivo de pessoas. Além disso, a disposição e empenho de toda a equipe de saúde nas diversas atividades desenvolvidas devem ser destacados.



Figura 5– Foto da equipe da USF Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2017)



Figura 6– Foto do evento Semana da Mulher na USF Parque dos Anjos (Fonte: Autor, 2017)

4. VISITA DOMICILIAR

As atividades realizadas nas visitas domiciliares são de grande importância para as pessoas que são atendidas em virtude do seu contexto e abrangência que os circundam (BRASIL, 2013).

Na visita domiciliar que escolhi tive a oportunidade de compreender e conhecer melhor o ambiente de vida da família. A casa escolhida foi a da paciente relatada no trabalho, a nutriz T.S.S. de 19 anos, pois ela mora com seus pais, irmão e o marido, além do recém-chegado filho.

A ideia principal foi promover o vínculo entre mãe-filho, através do aleitamento materno, fortalecendo os laços interfamiliares e avaliar possíveis riscos para a saúde da mãe e do bebê como também de toda família que reside na casa. Dentre os quesitos avaliados, pode-se destacar o ambiente familiar, a presença de saneamento básico, a relação do número de cômodos/pessoas, presença de pessoas acamadas, comorbidades graves, presença ou não de tabagismo e etilismo na família, além de realizar sumariamente um breve histórico e lista de problemas da família.

Ao visitar o domicílio a equipe (médico, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde) foi recepcionada pela mãe de T.S.S. e, posteriormente convidada a entrar no interior da casa onde estava a nutriz com seu filho.

A casa visitada apresentava rua asfaltada, saneamento básico, vários cômodos: uma cozinha, três quartos, um banheiro, uma sala, garagem, lavanderia além de amplo pátio com higiene adequada dentro e fora de casa. A família apresentava um bom relacionamento intrafamiliar, sem histórico de vícios ou problemas graves de saúde, além de condição econômica satisfatória, pois o pai e o marido de T.S.S. estão empregados. O quarto da nutriz era bem arejado, limpo e com berço só para o bebê.

. Foi possível, deste modo com a realização da visita domiciliar criar uma relação mais estreita e de confiança que se estendeu até os atendimentos ao recém-nascido nas consultas posteriores de puericultura, como também da nutriz na revisão do puerpério. Isso mostra que o trabalho realizado foi relevante e que segue

uma linha de cuidado, tanto com a promoção e prevenção de saúde como também o fortalecimento do vínculo, práticas estas, continuamente aplicadas.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

O trabalho como médico na Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Anjos oportunizou-me a possibilidade de entender a importância da atenção primária na assistência à população, no que tange à prevenção e promoção em saúde. Essa experiência foi relevante e muito útil, pois através dela pude realizar um trabalho que abrange várias patologias e idades, fazendo com que ampliasse minha visão sobre atenção primária e aplicando o princípio da integralidade. Pude aprimorar o conhecimento médico adquirido durante minha formação como acadêmico, além do crescimento como profissional através da vivência diária com a prática e também com os desafios que cada caso apresentava.

Atuei ainda em um dos pilares essenciais para a saúde que é o rastreio e diagnóstico precoce de diversas patologias com o objetivo de evitar e possivelmente diminuir possíveis danos à saúde evitáveis com a prevenção adequada. Também tive a oportunidade de consolidar o conhecimento sobre o tratamento correto e mais adequado das doenças crônico-degenerativas, altamente prevalentes na comunidade, com a ideia de tratar o paciente e não somente a doença.

Durante a prática diária na USF tive diversos desafios, entre eles um foi o manejo das doenças crônico-degenerativas, muito prevalentes na população atendida, onde necessitei revisar meu conhecimento sobre o tema, além de ir a palestras com especialistas e consultorias através do Telessaúde, buscando o atendimento integral e com apoio de equipe multidisciplinar. Um dos desafios a serem citados é a dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e à dieta pelos portadores de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, que me fez pensar em formas de possibilitar melhor entendimento dos pacientes sobre a sua doença e assim obter melhores resultados, onde o apoio através de práticas educativas, criação de grupos (de nutrição, de caminhada, para diabéticos e hipertensos), interfere positivamente no autocuidado do paciente, demonstrando a ele que a mudança de seus hábitos e o conhecimento sobre os possíveis riscos e agravos à saúde decorrentes de sua doença fazem parte do tratamento tão quanto à farmacoterapia. Deste modo, o entendimento acerca de seus problemas, aliado ao apoio da família nos cuidados e sua relação harmoniosa,

interfere na formação de um vínculo importante com a equipe de saúde e a família atendida.

Durante o ano de curso, aprendi que é necessário aplicar os princípios de beneficência e não maleficência e da equidade aos pacientes, sempre respeitando a autonomia dos mesmos. Aprendi que a empatia é algo fundamental e essencial na rotina dos atendimentos, que fortalece o vínculo médico-paciente e torna a rotina de trabalho gratificante. Aprendi que a relação harmoniosa com a equipe de saúde facilita o atendimento, tornando-o mais humano para com todos e muito menos burocrático. Ainda aprendi que por mais dificuldade e poucos recursos que se tenham disponíveis é possível oferecer uma assistência digna, de qualidade e resolutiva, através da escuta e da vontade de ajudar as pessoas.

Com todas as etapas de elaboração do portfólio que foram realizadas pude, com clara certeza, compreender a ferramenta importante que o mesmo assume no processo de aprendizado, pois abre vários horizontes a partir do maior conhecimento da temática vivenciada, aprendida e aplicada.

Com os atendimentos de pré-natal aprendi o real sentido de “acolher” as pacientes. Ampliei meu campo de visão através de um atendimento mais humanizado e integral, buscando informações sobre as suas dúvidas, anseios, medos e perspectivas em relação ao filho e ao seu futuro, sobre sua família e rede de apoio, sobre seu entendimento em relação aos cuidados com a sua saúde e de seu bebê. Com as visitas domiciliares tive a oportunidade única de vivenciar o contexto de vida dos pacientes; seu modo de levar a vida, a influência da família e do ambiente de moradia no surgimento e agravos relativos às doenças. Foi possível, assim, criar uma relação de confiança e com vínculo reforçado.

Nas consultas de puericultura pude acompanhar o recém-nascido de acordo com os parâmetros de ganho de peso e altura, desenvolvimento neurológico e psicomotor. Pude ainda revisar as orientações relativas ao puerpério e seus cuidados. Esforcei-me também em orientar as mães a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, os benefícios à saúde da mãe e de seu filho oriundos da amamentação, como também a técnica correta de

amamentação com a finalidade de garantir o sucesso do aleitamento materno e diminuir os índices de desmame precoce.

No passar dos meses do curso enfrentei alguns desafios; entre eles a necessidade de estudar mais, adaptar-me à localidade, tanto no que se refere à comunidade quanto à equipe de saúde e sua rotina. Enquanto aluno do curso de especialização enfrentei dificuldades para conciliar a rotina dos estudos teóricos a serem realizados juntamente com o atendimento à população, porém procurei-me dedicar ao máximo ao curso e aos pacientes.

Com a atuação na atenção primária por mais que fosse um ano apenas, pude vivenciar os dois lados que fazem parte da rotina do médico de família e comunidade, onde percebi que realizar um atendimento integral e longitudinal não é apenas uma qualidade do profissional, mas uma necessidade, tendo em vista a importância dessa forma de escuta qualificada. Diante disso, aprendi que os pilares da atenção básica se sustentam na empatia, na disponibilidade de tempo, interesse, empenho em ser resolutivo e oferecer o melhor tratamento para as pessoas, onde com clareza e certeza, todas essas experiências vivenciadas no transcorrer do ano me propiciaram uma evolução como pessoa e médico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Saúde da Criança**. Brasília: MS, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n.23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: MS, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n.33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: MS, 2013.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Revista de Nutrição. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

KUMMER, Suzane Cerutti et al. **Evolução do padrão de aleitamento materno**. Rev Paul Saúde Pública. 2000; 34(2): 143-8.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_urb_rur.php?codigo=430920>. Acesso em: 20 ago. 2016.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado**. Brasília: OMS; 2014.

PEDUZZI, Marina. **Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2001; 35 (1): 103-9. Disponível em: <http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_4p/trabalho_em_equipe/Peduzzi_2001.pdf>. Acesso: 20 ago. 2016.

DEMOTT, K. et al. **Clinical guidelines and evidence. Review for post natal care: routine post natal care of recently delivered women and their babies.** London: National Collaborating Center For Primary Care And Royal College of General Practitioners. 2006.

ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

Leonardo Alves Nery

**GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA NUTRIZES EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ-RS**

**PORTO ALEGRE
Agosto 2016**

Leonardo Alves Nery

**GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA NUTRIZES EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ-RS**

Elaboração de Projeto de Intervenção no contexto da atenção básica da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UNASUS como requisito parcial para a aprovação no Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Andreia Simone Muller

Porto Alegre

2016

RESUMO

As nutrizes têm lugar de destaque na sociedade devido à doação incondicional ao cuidado, proporcionando reciprocidade de carinho, amor e nutrição aos seus filhos em uma fase primordial para o desenvolvimento e criação de vínculo efetivo entre mãe e filho, através do aleitamento materno. Este projeto de intervenção tem como proposta promover educação em saúde para um grupo de mães nutrizes, através de orientações focadas à amamentação, no puerpério imediato e, especialmente nos primeiros seis meses, em usuárias da Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Anjos. Neste trabalho, serão realizados grupos de orientação e busca ativa nas residências das pacientes nas primeiras semanas após o nascimento, como alternativa de abordagem para equipes com dificuldade de realizar atendimento e acompanhamento. Foi eleito o grupo de mães e seus lactentes, em virtude de as orientações nesse momento de vida serem cruciais para o bom desenvolvimento. O objetivo é melhorar a qualidade da assistência em saúde prestada à mãe e seu filho, auxiliando nas orientações relativas à amamentação, contribuindo para a diminuição do desmame precoce desta população, já que os índices de amamentação exclusiva são progressivamente menores nos meses 2, 3, 4, 5 e 6, devido a uma série de fatores como: trabalho fora de casa, não receber orientação de pega e posição, primiparidade, mães sem experiência prévia de amamentação, entre outros. Os resultados esperados são melhores orientações relativas à amamentação, com prolongamento maior da amamentação materna. Utilizaremos como método de avaliação o acompanhamento no puerpério imediato, com seguimento posterior especialmente até os seis meses, de acordo com as orientações interdisciplinares.

Palavras-Chaves: Amamentação. Educação em Saúde. Nutrizes.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	30
1. PROBLEMA.....	32
2. JUSTIFICATIVA.....	33
3. OBJETIVOS.....	34
3.1. OBJETIVO GERAL.....	34
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	35
4.1. ALEITAMENTO MATERNO.....	35
4.2. IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.....	36
4.3. ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	38
5. METODOLOGIA.....	40
6. CRONOGRAMA.....	42
7. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	43
8. RESULTADOS ESPERADOS.....	44
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais do que nutrir o bebê. É um processo que envolve grande interação entre mãe e filho. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e para a sociedade. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de vários órgãos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro, o que justifica a execução deste projeto de intervenção. (BRASIL, 2015).

A necessidade de equipes interdisciplinares nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e tem sido incorporada progressivamente na prática diária. A abordagem interdisciplinar é uma ferramenta mais eficaz comparativamente à abordagem de um profissional somente (PEDUZZI, 2001).

A Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente pelo leite da mãe até os seis meses e que a amamentação continue acontecendo, junto com outros alimentos, por até dois anos ou mais. A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades (OMS; 2001).

Nos países da América Latina, as práticas de aleitamento estão aquém do ideal e com grande variabilidade. Embora praticamente todos os recém-nascidos sejam amamentados, o percentual de crianças com menos de 6 meses amamentadas de maneira exclusiva varia de um mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%. A duração mediana da amamentação é igualmente variável - de 6,3 a 21,7 meses (OMS, 2014).

Com o leite humano, o bebê fica protegido de infecções, diarreias e alergias, crescem com mais saúde, ganha peso mais rápido, fica menos tempo internado, há repercussão no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde, em longo prazo, com a diminuição do risco de doenças como hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade. O benefício também se estende à mãe, que perde peso mais rapidamente após o parto e ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, o que diminui o risco de hemorragia e anemia, além de ter implicações na saúde física e psíquica. O leite materno tem tudo o que a criança precisa até os seis meses, inclusive água (HORTA, 2013).

O município de Gravataí, situado na região metropolitana de Porto Alegre – RS tem uma população estimada, em 2014, de 255.660 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,736 e uma expectativa de vida de 76,74 anos (IBGE, 2014).

A Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Anjos, está localizada no município de Gravataí, sendo aproximadamente 15000 o número de pessoas atendidas, com cerca de 41 gestantes, distribuídas entre as três equipes de saúde da família, de acordo com o cadastro disponibilizado pelos agentes comunitários de saúde.

A proposta deste projeto de intervenção é promover educação em saúde e espera-se que, a partir deste trabalho, haja melhora nos índices de desmame precoce e sucesso na amamentação, através de educação continuada em saúde, oriundas de orientações adequadas a partir da formação de grupo de apoio interdisciplinar.

1. PROBLEMA

Dificuldade de acompanhamento das nutrizes. Observação de que a duração da amamentação, especialmente a exclusiva, é bem menor do que se preconiza. Embora a amamentação seja um processo biologicamente determinado, ela é condicionada por diversos fatores de ordem social, econômica, étnica/racial, emocional. E como ela não é um processo totalmente instintivo, como o é nas demais espécies de mamíferos, ela deve ser aprendida e compreendida para que se tenha uma redução do alto índice de desmame nas nutrizes nos primeiros seis meses.

2. JUSTIFICATIVA

As nutrizes muitas vezes se deparam com várias dúvidas devido ao fato de a vida mudar com a chegada de um novo ser. Por esse motivo, é imprescindível que as nutrizes tenham total apoio na elucidação de suas dúvidas e se sintam acolhidas na sua unidade de saúde da família (USF), através do aperfeiçoamento e treinamento continuado da equipe para oferecer atendimento de qualidade.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Melhorar a qualidade da assistência em saúde prestada às nutrizes, através de educação em saúde em uma Unidade de Saúde da Família.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar os índices de amamentação, principalmente nos primeiros 6 meses, para além dos 2 anos de idade ou mais;
- Melhorar a adesão/ acolhimento em puericultura a partir da melhor orientação e sensibilização das mães a cerca dos seus direitos e obrigações;
- Identificar o quantitativo de nutrizes que residem em área adstrita à Unidade de Saúde;
- Identificar as nutrizes que necessitam de cuidado mais rigoroso e consultas mais frequentes.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. Envolve uma interação entre duas pessoas, envolvendo vários fatores que interferem no estado nutricional da criança, na habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua saúde em longo prazo, além de aspectos relacionados com a saúde físico-psíquica da mãe (HAROON, 2013).

A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é condicionada por fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. Em função disso, deixou de ser prática universal, gerando muitas vezes divergência entre a expectativa biológica da espécie e a cultura, apesar da evolução humana depender 99,9% da sua existência. Algumas consequências dessa divergência já puderam ter sido observadas, como desnutrição e alta mortalidade infantil, sobretudo em áreas menos desenvolvidas (DUNCAN, 2013).

A OMS recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros seis meses (OMS, 2011).

É de suma importância elencar as categorias de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e internacionalmente conhecidas:

- Aleitamento materno exclusivo: a criança recebe somente leite materno, direto do seio ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante: a criança recebe, além do leite humano, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas.
- Aleitamento materno complementado: a criança recebe leite humano e, necessariamente, alimentos sólidos ou semissólidos. Ela pode estar recebendo, além desses alimentos, outros alimentos, incluindo leite de outras espécies.

4.2. IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Desde a década de 1980, vêm somando-se evidências dos efeitos benéficos do aleitamento materno tanto para a criança quanto para a mãe, a família e a sociedade em geral. O efeito mais importante da amamentação se dá sobre a mortalidade na infância, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções comuns na criança, sendo que o aleitamento materno poderia evitar 13% de mortes por doenças evitáveis em crianças menores de cinco anos a nível global (JONES, 2003).

Quanto menor a criança, maior a proteção contra infecções prevenidas pelo leite materno. Constata-se mortalidade por doenças infecciosas seis vezes maiores em crianças menores de dois meses não amamentadas, quando comparadas com crianças amamentadas no peito. A proteção contra mortes por infecções respiratórias se mantém constante nos primeiros dois anos de vida (DUNCAN, 2013).

Além da proteção contra comorbidades infecciosas, o aleitamento materno protege contra a síndrome da morte súbita do lactente (STANLEY, 2009).

Amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e evitar a ingestão de alimentos complementares inadequados, leites de outras espécies e aditivos antes da maturação intestinal da criança pode evitar ou diminuir a chance, a longo prazo, de asma e atopia. Apesar de ainda não estar bem estabelecida a proteção do leite materno contra algumas doenças crônicas, há vários relatos na literatura sobre a importância do aleitamento materno na diminuição do risco de algumas dessas doenças, como doença de Crohn, colite ulcerativa, doença de Hodgkin, neuroblastoma e leucemia (DUNCAN, 2013).

Há melhor nutrição da criança devido ao fato de o leite materno possuir todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento ótimo da criança pequena, além de ser bem mais digerido, quando comparado com leite de outras espécies (LUTTER, 2012).

O desmame precoce pode levar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação de sons da fala, além de ocasionar má oclusão dentária, respiração oral e alteração motora oral (LANCET, 2002).

Há evidências que o aleitamento materno contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente aquelas de baixo peso de nascimento (HORTA, 2013).

Há também vantagens para a mãe que amamenta, entre eles pode ser elencada a redução da prevalência de câncer de mama em 4,3% a cada 12 meses de amamentação (LANCET, 2002).

Tanto a criança que é amamentada quanto à mãe que amamenta adquirem proteção contra diabetes. Foi descrita uma redução de 15% na incidência de diabetes a cada ano de lactação. Há também menor custo para a família tendo em vista que amamentar ao seio materno é mais barato que alimentar com leite de outras espécies ou fórmulas infantis (HORTA, 2013).

O benefício do aleitamento materno no desenvolvimento emocional da criança e no relacionamento mãe-filho a longo prazo é difícil de ser avaliado, já que existem várias variáveis, mas há consenso que o ato de amamentar traz benefícios psicológicos para a criança e a mãe. Um dos poucos estudos sobre o assunto conclui que o aleitamento materno até o final do primeiro ano de vida está associado a vínculo afetivo reforçado entre mãe e filho (DUNCAN, 2013).

4.3. ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As equipes interdisciplinares são um espaço dinâmico, constituído por saberes, tecnologias, modos de atuação, discursos, necessidades e tipos de relações que, em contínuo movimento de afetação, integração e desintegração, constituiriam modos de ação pautados em determinada organização coletiva das relações e das práticas (PEDUZZI, 2001).

O trabalho em equipe permite a continuidade do acompanhamento e maior envolvimento com os familiares por meio da abordagem de toda a equipe. Assim, é importante que seus membros tenham boa interação. Observa-se pela literatura que o trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde e para atender com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida (TRENCH, 2000).

A abordagem do paciente no seu contexto biopsicossocial é facilitada, pois o cliente é atendido por todos os membros da equipe que também o envolve na resolução do seu problema, incentivando a sua autonomia para os cuidados em saúde (TEIXEIRA et al, 2000).

Nesse contexto de interdisciplinaridade insere-se a educação em saúde. Ensinar é algo dinâmico e profundo; portanto, torna-se imprescindível a “solidariedade social e política”, para evitar um ensino elitista e autoritário, como quem tem o domínio exclusivo do “saber articulado”. Educar não é a mera troca de vivências e conhecimentos, mas a conscientização e o testemunho de vida, do contrário não terá eficácia. A autonomia, a dignidade e a identidade do educando, no caso, a comunidade e seus sujeitos, têm de ser respeitadas, caso contrário, o ensino se tornará “incoerente, vazio e ineficaz” (GAZINELLI, 2005).

A Educação em Saúde são ações que partem do serviço, dos profissionais em direção ao paciente, no sentido de ajudar o paciente no seu entendimento sobre as questões de saúde, das questões dos cuidados que ele possa ter com a sua saúde. É da imagem de futuro que se projeta a necessidade do controle social assumir ativamente o papel de agente responsável por construí-lo. E é, por fim, no exercício do controle social, na

plena utilização da democracia que a realidade desejada nos autos se potencializa e se transforma em realidade (BRASIL, 2004).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo Clínico Intervencional. A proposta deste projeto de intervenção é identificar as nutrizes e seus lactentes, residentes em área adstrita à unidade de saúde Parque dos Anjos e promover um “Grupo de Educação em Saúde para Nutrizes”.

Para abordagem das nutrizes, a proposta inicial é a realização do cadastramento e verificação dos dados das nutrizes. O cadastramento será realizado durante a procura das pacientes na unidade, seja para a 1º consulta de puerpério e também pela busca ativa das nutrizes sabidamente vulneráveis ou portadoras de fatores de risco. Será utilizada uma ficha para cadastramento e acompanhamento das nutrizes, com preenchimento sobre dados de identificação, dados antropométricos (peso, altura), níveis pressóricos, fatores de risco (idade, álcool, drogas e tabagismo), medicações em uso, comorbidades, descrição da base familiar.

Durante o cadastramento os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) juntamente com a técnica de enfermagem preencherão os dados de identificação e antropométricos. O médico e a enfermeira, durante as consultas médicas e de enfermagem preencherão os demais elementos necessários para completa anamnese. A solicitação dos exames laboratoriais (se necessária), também ocorrerá durante essas consultas.

Será realizado um encontro mensal com duração aproximada de 1 hora. Nos encontros serão abordados os seguintes temas:

- O que é Amamentação;
- Importância da amamentação;
- Técnica correta do ato de amamentar;
- Motivação para modificar hábitos de vida não saudáveis (fumo, estresse, bebida alcoólica e sedentarismo), que influenciam negativamente na saúde da mãe e seu filho;
- Percepção de presença de complicações;
- Uso de medicamentos prescritos.

As orientações serão prestadas por profissionais da estratégia de saúde de família (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes

comunitários de saúde), além de outros profissionais da rede, como nutricionista e psicólogo.

O grupo foco da pesquisa será composto por nutrizes e seus lactentes, residentes em área pertencente à USF Parque dos Anjos. Cada profissional ou grupo de profissionais será responsável por abordar um tema respectivo. Quando pertinente, as nutrizes serão encaminhadas à consulta individual com médico ou outros profissionais.

6. CRONOGRAMA

Procedimento	Ago. 2016	Set. 2016	Out. 2016	Nov. 2016	Dez. 2016	Jan. 2017
Apresentação/discussão do projeto com a equipe	X					
Entrega de convite às nutrizes						
Cadastramento das nutrizes / busca ativa das nutrizes não aderentes	X	X				
Organização/planejamento das atividades a serem desenvolvidas	X	X				
Consulta interdisciplinar						
Avaliação das nutrizes que estão amamentando		X	X	X	X	
Avaliação do projeto pela equipe						X

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sala para realização de atividades em grupo;
- Profissionais médicos, ACS, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, enfermeira;
- Fichas cadastrais;
- Prontuários dos pacientes;
- Balança;
- Caneta;
- Requisição para exames laboratoriais;
- Equipamento multimídia;
- Fita métrica.

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Estimular a equipe ao trabalho interdisciplinar;
- Proporcionar atendimento ao grupo específico, de nutrizes e seus lactentes, com a finalidade de diminuir o desmame precoce;
- Compartilhamento de vivências e conhecimentos, através de troca de experiências entre as nutrizes;
- Melhorar o vínculo das nutrizes na unidade, através do acolhimento e orientação adequada de toda a equipe;
- Mais conhecimento sobre a amamentação e seus benefícios, através da educação em saúde;
- Acompanhar um maior número de nutrizes, incentivando à amamentação nessa população e a sua importância.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Disponível em: < www.saude.gov.br/sgtes >

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Saúde da Criança**. Brasília: MS, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

Breast cancer and Breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*. 2002;360(9328):187-95.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências / 2013.**

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21. n. 1, jan./fev. 2005.

HAROON Sarah et al. **Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review.** BMC Public Health. 2013;13 Suppl 3:S20. doi: 10.1186/1471-2458-13-S3-S20. Epub 2013 Sep 17.

HORTA, Bernardo Lessa; VICTORA, Cesar Gomes. **Long-term effects of breastfeeding: A systematic review.** 2013. Organização Mundial da Saúde: Genebra.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em:<http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_urb_rur.php?codigo=430920>. Acesso em: 20 ago. 2016.

STANLEY, Ip et al. **A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries.** Breastfeed Med. 2009;4 Suppl 1:S17-30.

JONES, Gareth et al. **How many child deaths can we prevent this year?** Lancet. 2003;362(9377):65-71.

LUTTER, Chessa Kenrick; LUTTER, Randall. **Fetal and early childhood undernutrition mortality and lifelong health.** Science, 2012. 337(1495-1499).

OLIVEIRA, Danielle Soares et al. **Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000.** J Pediatr (Rio J). 2017;93:130--5.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado.** Brasília: OMS; 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Evidências científicas dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.** Brasília: OMS; 2001.

PEDUZZI, Marina. **Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2001; 35 (1): 103-9. Disponível em:<http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_4p/trabalho_em_equipe/Peduzzi_2001.pdf>. Acesso: 20 ago. 2016.

TEIXEIRA Rafaela Azenha; MISHIMA Silvana Martins; PEREIRA Maria José Bistafa. **O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde da família.** Rev Bras Enfermagem. 2000;53:193-206.

TRENCH Maria Helena; PEDUZZI Marina. **Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família.** Rev Bras Enfermagem. 2000;53:143-7.

