

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 - UNA-SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA**

Karine Castro Lemos

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA
EM ÓBIDOS, PARÁ, BRASIL**

ÓBIDOS-PA

2016

Karine Castro Lemos

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA
EM ÓBIDOS, PARÁ, BRASIL**

Projeto de Intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Profa. Ivone Andreatta
Menegolla

ÓBIDOS-PA

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO	6
3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	9
4 VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO	12
5 REFLEXÃO CONCLUSIVA	14
5.1 PONTOS POSITIVOS.....	14
5.2 PONTOS NEGATIVOS	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO	18
ANEXO I – CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA CRIANÇA (PROJETO DE INTERVENÇÃO)	38
ANEXO II – DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS.	39
ANEXO III – GENOGRAMA REFERENTE AO ESTUDO DE CASO CLÍNICO DA PACIENTE R.A.J., 65 ANOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A autora, Karine Castro Lemos, 30 anos, médica graduada pela Universidade do Estadual do Pará (2011), atua na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Saúde de Óbidos, pela Equipe de Saúde da Família (ESF) na cidade de Óbidos, no Estado do Pará.

A UBS Centro de Saúde de Óbidos é composta por uma ESF, onde apresenta como integrantes: 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 9 agentes comunitárias de saúde, 2 auxiliares administrativos.

As instalações da UBS contam com 2 consultórios médicos, 2 salas de enfermagem, 1 sala de vacina, 1 banheiro, copa, área de serviço, sala de esterilização de materiais, sala para dispensação de medicamentos e sala de arquivo, além da 1 sala para atendimentos de urgência e emergência.

A ESF Centro de Saúde de Óbidos foi criada em 05/03/2013. Anteriormente, a UBS realizava apenas assistência/recuperação da saúde. Devido à implantação recente, a ESF encontra ainda grande desafio tanto no quesito organizacional quanto na mentalidade da população, a qual tem dificuldades em aderir aos programas de prevenção e promoção a saúde, enfatizando mais a visão assistencialista da medicina e o modelo hospitalocêntrico de atendimento.

A UBS passou a organizar o atendimento baseada na necessidade da população adscrita. As segundas são destinadas aos atendimentos dos pacientes do programa hiperdia, as terças e quartas ocorre o acompanhamento de pré-natal e das crianças e adolescentes. Quintas são destinadas a visita domiciliar e sextas a livre demanda de pacientes, além de incluir a saúde mental e o planejamento familiar. No entanto, todos os dias são reservadas o número de 3 vagas para demanda espontânea.

Ainda são realizados mensalmente grupões de acompanhamento do programa hiperdia, saúde mental e planejamento familiar, o que corrobora com a redução do fluxo para atendimento na UBS.

A comunidade conta com o apoio da Associação de Moradores das Igrejas do Município, que oferecem seus espaços para atendimento dos grupos e ações promovidas pelas equipes de saúde.

O número de pessoas existentes no território compreende 2460 pessoas aproximadamente, acrescentando diariamente mais pessoas. Por exemplo, há

usuários de outros bairros que usam o endereço de seus parentes e pessoas das comunidades rurais que procuram atendimento na UBS. A maioria da população residente na área de atuação é carente, tanto em termos financeiros quanto de conhecimentos básicos (como noções de higiene, dieta adequada e prática de exercícios físicos). Por esse motivo, a maior demanda de atendimentos da comunidade consiste em atendimento médico devido a doenças infectoparasitárias e doenças crônico-degenerativas mal controladas, como Diabetes e Hipertensão.

A escolha do tema do Projeto de Intervenção (Anexo 1) se deu pela grande quantidade de casos atendidos na UBS de desmame em crianças menores de 6 meses de idade, que deveriam se encontrar em aleitamento materno exclusivo. Constatou-se, durante a realização da anamnese das pacientes, o desconhecimento acerca da importância da prática do aleitamento materno exclusivo e de seus benefícios tanto maternos quanto para a criança. Por isso, o principal objetivo do trabalho é estimular promoção à prática do aleitamento materno exclusivo, através da adoção de boas práticas de vida, a fim de provocar mudança de mentalidade e aumentar o conhecimento da população, sobretudo das gestantes.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

O cotidiano nos consultórios demonstra que o maior número de atendimentos é realizado a pacientes portadores de enfermidades crônico-degenerativas, em especial, pacientes portadores de hipertensão, diabetes, doenças articulares degenerativas, onde podemos destacar a osteoartrose, e as dores crônicas.

Quando falamos de pacientes que participam do Programa Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), a maioria procura o serviço devido ao não controle de sua doença, seja por não adotarem mudanças no estilo de vida, ou seja, pela falta de adesão à terapia farmacológica. É importante ressaltar que a própria progressão da doença pode levar a complicações, mesmo com o tratamento adequado.

Como exemplo, podemos citar um caso atendido no consultório, que ilustra o cotidiano do clínico na APS. A paciente R.A.J., 65 anos, casada, portadora de Diabetes Mellitus do Tipo 2 de longa data, estava em uso de Metformina 1000mg/dia e Glibenclamida 10mg/dia, com glicemia de jejum de 250 mg/dL. Por diversas vezes foi atendida no UBS 24h com sintomas de náuseas, tontura, mal-estar e glicemia capilar (dextro > 300 mg/dL), com relato de procura ao pronto-socorro em duas ocasiões.

Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), foram adicionadas 10 unidades (UI) de Insulina NPH (*Neutral Protamine Hagedorn*) antes de deitar. Também foi reduzida a medicação oral, porém não houve melhora do controle glicêmico da paciente e foram necessários sucessivos aumentos das doses de insulina. Acrescentou-se uma dose de Insulina NPH (INPH) no café, até alcançar a dose de INHP em 0,7UI/kg/dia, dividida em duas doses (2/3 pela manhã e 1/3 à noite) com uso de Metformina 1700mg/dia e retirada da Glibenclamida.

A escolha desse esquema estava de acordo com as características da paciente e suas necessidades, conforme descrito no (PROJETO DIRETRIZES, 2011). O acompanhamento era realizado com glicemia capilar. No entanto, houve falta de fitas para realização de glicemia capilar, e por isso não houve registros dos resultados nesse período, o que prejudicou o controle.

Além disso, houve solicitação de exames complementares para a paciente, todavia a família ainda não havia conseguido vaga em nenhum laboratório conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), fato que gerou certa desconfiança por parte da ESF assistente, pois há vários laboratórios conveniados e a maioria dos pacientes tem fácil acesso a realização desses exames.

O controle glicêmico nesta fase do tratamento não foi considerado fidedigno, pois devido às poucas condições financeiras da família, a paciente não fez uso da insulina durante 15 dias e não houve controle com glicemia capilar. Quando foram recebidos os resultados dos exames laboratoriais, a paciente apresentou a glicemia de jejum de 315 e hemoglobina glicada de 7,8%.

Pensando no “Efeito Somogyi” ou “Fenômeno do Alvorecer”, foi solicitado colher a glicemia capilar da madrugada, para auxílio na elucidação diagnóstica. Em caso de hipoglicemia de madrugada, para correção do Efeito Somogyi, há a diminuição da insulina da noite, ou revisão do horário de aplicação da insulina e orientação para o paciente de realizar um lanche antes de dormir.

A glicemia capilar da madrugada foi de 170 mg/dl, o que necessitou aumentar a dose de INPH para normalizar os picos de hiperglicemia que estavam ocorrendo nas primeiras horas da manhã.

Em caso de glicemias normais durante a madrugada, para correção do Efeito do Alvorecer, é aumentada a dose de insulina e ajuste de horário da aplicação da insulina (BRASIL, 2013).

Em seu histórico no prontuário, foi observado que a paciente apresentava anteriormente glicemia de jejum em média 200mg/dl, IMC: 29kg/M² (pré-obeso). Na história patológica pregressa da paciente em questão, ela possuía uma úlcera localizada em calcâneo direito de difícil cicatrização, passando inclusive por debridamento em centro cirúrgico, sendo então acompanhada pelo Cirurgião.

Em relação ao histórico familiar, o marido, M.J.S.P., 62 anos, também era portador de DM do Tipo 2 há 4 anos, com tratamento irregular e sem a mudança de estilo de vida, apresentando mal controle da doença e bastante resistente às orientações da equipe da ESF. O marido tornou-se o verdadeiro cuidador, pois os dois filhos, genro e neto, que moram com os idosos, passavam o dia inteiro trabalhando e não podiam prestar assistência, de acordo com o genograma (Anexo III).

Devido ao mau controle glicêmico com uso de INPH e Metformina, a paciente foi encaminhada ao especialista, entretanto os familiares não levaram a ficha de referência para marcação da consulta, o que causou demora em seu atendimento com o endocrinologista. Havia certo receio em iniciar um esquema com Insulina Regular para a paciente, devido ao fato da paciente e de sua família serem pouco esclarecidos, além da dificuldade de monitoramento da glicemia capilar. Até o momento ainda aguarda ser chamada para consulta especializada e continua sendo acompanhada por toda a Equipe Saúde da Família.

A equipe vem acompanhando periodicamente o quadro. A ACS responsável pela área de abrangência está realizando visita domiciliar juntamente com a enfermeira 1x/semana, e a médica mensalmente. Durante as visitas ficou acordado de se verificar e registrar todas as glicemias capilares realizadas para melhor controle da doença, além de se observar como está sendo utilizada a medicação e como está a alimentação da paciente. Foi repassado a paciente e seus familiares que qualquer intercorrência poderiam imediatamente entrar em contato com a UBS através de contato disponibilizado.

Havia certo receio em iniciar um esquema com Insulina Regular para a paciente, devido ao fato da paciente e de sua família serem pouco esclarecidos, além da dificuldade de monitoramento da glicemia capilar.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, visto que, grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção (BRASIL, 2011).

No Centro de Saúde de Óbidos diariamente são realizadas ações de promoção e educação em saúde, bem como, atua também na prevenção de doenças. As ações multiprofissionais promovidas ocorrem de forma individual (no consultório) e coletiva (grupões, rodas de conversa, palestras e outros) e sempre baseadas nas necessidades de cada paciente.

A mudança do perfil epidemiológico no país, com predominância das doenças crônicas não transmissíveis, é uma consequência da urbanização, de melhorias nos cuidados com a saúde, da mudança nos estilos de vida e da globalização. As DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos modificáveis, como o tabagismo, a inatividade física, a alimentação inadequada, a obesidade, a dislipidemia e o consumo de álcool (MALTA et al, 2006).

Nas consultas individuais, são abordados com os pacientes fatores de prevenção às DCNT, como manter principalmente uma dieta saudável, realizar atividade física regularmente e reduzir o tabagismo e etilismo.

Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2012).

Foi criado na UBS um grupo de caminhada para estimular à população a prática de atividade física. Ele ocorre duas vezes por semana na praça do Município com o acompanhamento de todos da equipe e tem duração de 40 minutos. A praça foi o lugar escolhido devido à implantação pela prefeitura de aparelhos para musculação no local.

Rodas de conversa ocorrem uma vez por mês para combater a prática do uso de álcool, tabagismo e outras drogas. A necessidade ocorreu em virtude do aumento

do número de usuários de drogas lícitas e ilícitas na população, principalmente entre os jovens.

Devido o aumento do número de obesos e pacientes hipertensos e diabéticos, resolvemos implantar um grupo de orientação alimentar. Nele são abordadas formas de se manter uma alimentação mais saudável no dia-a-dia e assim, reduzir os índices de obesidade. A troca de experiência entre os participantes é um fator de fundamental importância, pois estimula muitos pacientes a continuarem comprometidos com a prática de hábitos saudáveis.

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015), a alternativa de promoção à saúde para os pacientes portadores de Diabetes mellitus (DM) é a educação para os pacientes. Esta prática é considerada efetiva para melhorar os resultados clínicos e qualidade de vida em curto prazo em pacientes portadores de DM do tipo 2, e comprovadamente trouxe bons efeitos psicossociais para crianças e adolescentes (recomendação grau A).

Os pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) são orientados em relação ao autocuidado e autocontrole. No entanto, muitas vezes essas orientações não são repassadas aos seus cuidadores, haja vista, que muitos comparecem a consulta desacompanhados.

Quanto aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), além do tratamento medicamentoso de uso contínuo, o paciente é incentivado ao controle do peso, realização de atividade física e abordagem multidisciplinar, sendo estas três modalidades de tratamento não-medicamentoso consideradas como grau A de evidência de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010).

Além das ações já citadas, em nossa UBS há uma preocupação toda especial em realizar ações de promoção, prevenção e educação em relação à saúde da mulher, com grande enfoque para o pré-natal.

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2012).

Em se tratando de acompanhamento ao pré-natal, as grávidas têm seus atendimentos pré-agendados, para que se reduza o número de faltas e abandonos, perfazendo o mínimo de 6 consultas como preconiza o Ministério da Saúde.

O pré-natal tem como finalidade proporcionar que a gravidez transcorra de forma tranquila, culminando com o crescimento de um recém-nascido saudável. Também prioriza manter a saúde da mulher evitando complicações passíveis de intervenção e prevenção. Percebe-se, ainda, que quanto mais cedo iniciado o pré-natal e quanto melhor a assistência prestada, menores são as complicações gestacionais, tais como hipertensão arterial, eclâmpsia, infecção do trato urinário e trabalho de parto prematuro (ANDRADE, 2013).

As gestantes são acompanhadas periodicamente quanto à tomada de vitaminas necessárias ao desenvolvimento do embrião. Outro ponto de importância é manter a vacinação e os exames atualizados, com o intuito de reduzir e/ou tratar as doenças durante a gravidez. Orientações quanto a manter alimentação saudável, controlar o peso e prevenção de quedas também são abordadas.

Devido a isso, são promovidas na UBS oficinas, grupos de apoio, rodas de conversa para abordagem e esclarecimento dos diversos temas relacionados ao pré-natal, fato este que corrobora com as afirmativas de São Paulo (2010) que ressalta a importância dessas atividades, além de facilitar de maneira dinâmica, a troca de experiências entre todos os envolvidos no processo.

Através destas ações poderemos impactar positivamente os indicadores de saúde no Município de Óbidos, e dessa maneira, melhorar a qualidade de vida da população, reduzindo significativamente a sua morbimortalidade. Além de estimular a equipe na promoção, prevenção e educação em saúde, capacitando esses profissionais para o enfrentamento da problemática.

4 VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

A temática visita domiciliar nos remete a um dos assuntos mais relevantes em se tratando de atenção básica a saúde. Durante o início das atividades na UBS Centro de Saúde de Óbidos, as visitas eram agendadas conforme a programação de visitas dos agentes comunitários de saúde (ACS). Cada agente de saúde ficava responsável por uma determinada semana, e assim, eram atendidos os pacientes referentes à área de cobertura deste agente. O grande problema era que não havia um planejamento da real necessidade da população adscrita, dessa forma, muitos pacientes que necessitavam de avaliação médica eram negligenciados devido à programação da UBS.

Este fato causava um impacto importantíssimo na saúde da população local, pois muitos pacientes apresentavam péssimo controle de suas doenças crônico-degenerativas, principalmente os hipertensos, diabéticos e portadores de osteoartroses, o que acarretava inúmeros atendimentos no setor de urgência e emergência do Município, além de óbitos.

É válido lembrar que na cidade de Óbidos, a unidade hospitalar é muito precária, não contando com grande diversidade de equipamentos, medicamentos e muito menos com Centro de Tratamento Intensivo (UTI). Por este motivo, era de fundamental importância que a UBS monitorasse os indicadores de saúde do município, para que assim, pudesse interferir de forma positiva e eficaz na saúde da população.

Devido os fatores relatados e com o meu aperfeiçoamento durante a realização da pós-graduação, resolvemos colocar muitos dos ensinamentos em prática na nossa Unidade. Sendo assim, passamos a nos reunir mensalmente com toda a equipe de saúde para planejar de que forma poderíamos melhorar os atendimentos domiciliares em nossa UBS. Em nossa primeira reunião, foi realizado uma triagem que visava classificar os pacientes conforme a gravidade em que se encontravam, através de perguntas como há quanto tempo não eram visitados? Se estavam em uso de suas medicações? O número de atendimentos no setor de urgência e emergência? O número de internações? Entre outras.

Eram destinadas dez vagas para visitas domiciliares, sendo duas vagas reservadas para encaixes de urgência. As visitas ocorriam nas quintas-feiras pela

manhã, já que a área adscrita era de risco e no período da tarde as ruas ficavam muito soturnas.

Durante as visitas domiciliares eram realizadas aferições de pressão, verificação de glicemia, peso, altura, além de orientações alimentares e em relação à prevenção de quedas. Ficou acordado que todos os membros da equipe (médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem) deveriam estar presentes nas consultas domiciliares. Passamos também a levar os medicamentos para serem entregues aos pacientes durante as visitas, pois muitos idosos ficavam sozinhos em casa e não contavam com ajuda de seus familiares. Algumas vezes desenvolvemos a realização de procedimentos como a aplicação de medicamentos injetáveis, hidratação venosa, drenagens de abscesso, mobilização de luxações, além de passagem de sondas vesicais.

No entanto, sempre solicitávamos a presença dos familiares dos pacientes atendidos, pois, dessa forma, poderíamos avaliar a situação familiar, além de verificar de que maneira eram realizados os cuidados com o doente, e assim, orientar a um melhor convívio social e atuação nas situações diárias exigidas por cada indivíduo.

No término de cada visita, passamos a agendar o retorno com esses pacientes, para que assim, fosse possível ter um acompanhamento regular. As visitas eram alternadas entre os médicos e enfermeiros, além é claro da visita do ACS. Entretanto, se houvesse a necessidade de um acompanhamento com o médico era utilizada as duas vagas destinadas para urgência. Dessa forma, tentamos minimizar ao máximo o descaso com algum paciente.

Com a mudança no planejamento das visitas, pudemos otimizar o acompanhamento dos pacientes, melhorando a qualidade de vida e elevando os indicadores de saúde no Município de Óbidos, pois agora era possível fazer uma boa triagem das necessidades da população .

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Durante a conclusão da pós-graduação no Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UFCSPA desenvolvido no ano de 2016 até final de fevereiro de 2017 foi de fundamental importância para aperfeiçoar o atendimento como médica atuante em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Muitos obstáculos foram encontrados, mas os acertos e as experiências vividas foram de extrema importância para o crescimento profissional.

5.1 Pontos positivos

O curso de especialização foi dividido em Eixo 1 e Eixo 2 para facilitar a dinâmica de aprendizagem. Os assuntos abordados procuraram ajudar a entender o funcionamento na APS, contribuindo com o aprimoramento da equipe de saúde, melhorando o seu desempenho e a saúde da população local.

Os assuntos abordados foram de fundamental importância para o aperfeiçoamento do atendimento na atenção primária, haja vista, que muitos assuntos não foram repassados de forma tão completa durante a graduação do curso. Sendo assim, tivemos o privilégio de compreender muitos assuntos negligenciados durante a graduação, além de relembrar e se atualizar em temas de fundamental importância para a prática na UBS, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, pré-natal, obesidade, violência doméstica, entre outros.

O curso de educação à distância (EAD), ministrado através da plataforma *Moodle*, apresenta uma excelente proposta de didática, mesmo não sendo presencial, com excelentes tutores que nos auxiliaram durante a realização das atividades e esclarecimento de dúvidas.

A experiência em realizar um trabalho como portfólio foi muito interessante, já que, a cada tópico abordado e desempenhado, nos remetia há uma auto-reflexão de um ano de muito aprendizado e crescimento.

Fatos estes, que influenciaram direto na conduta de toda a equipe, estimulando o trabalho em conjunto e de forma multidisciplinar, aprimorando e aperfeiçoando o atendimento a população com o decorrer do Curso de Especialização, além de incentivar a prática dos princípios da APS, como o cuidado de forma longitudinal, integral e coordenado.

5.2 Pontos negativos

Hoje em dia, a saúde em nosso País está cada vez mais precária, onde esperar por um atendimento especializado pode chegar a levar anos para acontecer, e enquanto isso o médico de família tem que iniciar o atendimento especializado, a fim de aliviar o sofrimento do paciente. Diversas vezes, o médico na APS não conta nem com o auxílio de exames básicos para a elucidação diagnóstica. Além, do fato que a escassez de exames laboratoriais dificultarem também o acompanhamento de doenças crônico-degenerativas como a hipertensão e o diabetes.

Um ponto de importância foi relacionado à forma de conciliar a realização das atividades exigidas pelo curso de especialização com o estudo voltado para as provas de residência. É importante frisar que muitos assuntos abordados faziam parte da grade curricular de muitos concursos de residência médica na área de saúde coletiva. Porém, muitas outras disciplinas são abordadas nas provas, o que dificultava conciliar o tempo de estudo entre ambas às atividades, principalmente no final do ano, onde as provas de residência eram aplicadas em diversos locais do País, o que nos obrigava a nos deslocar entre diversas cidades.

Apesar das diversas dificuldades, podemos dizer que houve um excelente aproveitamento para o médico participante do PROVAB, no que se refere à realização das atividades do curso EAD em MFC oferecido pelo Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UNASUS/ UFCSPA), bem como atuando como médico em MFC na ESF Centro de Saúde de Óbidos, Pará.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. U. O acompanhamento de pré-natal: uma revisão de literatura. Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Minas Gerais, 2013.

BRASIL. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 4 ed. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMANHO, Gilberto Luis; IMAMURA, Marta; NIELSEN, Lars Arendt. Rev Bras Ortop. 2011. Disponível em:<http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes_mellitus_tipo_2_insulinizacao.pdf>. Acessado em 22/02/17.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v.15, n.3, set. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006. Acessado em 14/03/17.

MILECH, Adolfo et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em:<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acessado em 22/02/17.

PROJETO DIRETRIZES. **Diabetes Mellitus Tipo 2: Insulinização**. Março, 2011. Disponível

em:<http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes_mellitus_tipo_2_insulinizacao.pdf>. Acessado em 22/02/17.

SÃO PAULO. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP. **Manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, 95(1), supl. 1:1-3. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>.. Acessado em 16/02/2017.

ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE – UFCSPA
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNA-SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA**

Karine Castro Lemos

**PROMOÇÃO A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ÓBIDOS, PARÁ**

ÓBIDOS-PA

2016

Karine Castro Lemos

**PROMOÇÃO A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ÓBIDOS, PARÁ**

Projeto de Intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Profa. Simone Valvassori

ÓBIDOS-PA

2016

RESUMO

Muitos são os fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento e o desmame precoce no Município de Óbidos, dentre eles podemos destacar o desconhecimento a cerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo. Este projeto de intervenção apresenta uma proposta de promover ações que incentivem as gestantes à prática do aleitamento materno exclusivo na Unidade Centro de Saúde de Óbidos. Este estudo pretende implementar oficinas de trabalho na UBS para capacitar e construir relações de cooperação entre as equipes de saúde no enfrentamento da problemática, além de reuniões mensais com as gestantes com a finalidade de esclarecimentos a cerca do tema aleitamento materno, além de dinâmicas de grupo como forma de compartilhar experiências entre os participantes. Ao final do projeto, pretende-se avaliar a efetividade da intervenção através do aumento do número de casos de crianças em aleitamento materno exclusivo, além da satisfação por parte da equipe e pelas gestantes participantes.

Palavras-chave: Aleitamento. Amamentação. Alimentação ao Peito.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
2 PROBLEMA	24
3 JUSTIFICATIVA	24
4 OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GERAL.....	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
5 REVISÃO DE LITERATURA	27
6 METODOLOGIA	29
7 CRONOGRAMA	33
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	34
8.1 RECURSOS HUMANOS	34
8.2 RECURSOS MATERIAIS	34
9 RESULTADOS ESPERADOS	35
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
APÊNDICE A – FOLHA DE PRESENÇA DE REUNIÃO/OFICINA DE TRABALHO.	37
ANEXO A – CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA CRIANÇA (PROJETO DE INTERVENÇÃO)	38
ANEXO B – DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS.	39

1 INTRODUÇÃO

O Município de Óbidos fica localizado no Norte do País, região que ainda apresenta uma importante queda da prevalência de aleitamento materno exclusivo, por idade da criança, onde com 30 dias de vida apresenta taxa de aleitamento de 66,6%, 120 dias com 26,2%, e 180 dias com 10,1% (DATASUS, 2008).

O Centro de Saúde de Óbidos possui um total de 135 crianças cadastradas com idade inferior ou igual a 6 meses, onde todas se encontram em aleitamento materno exclusivo. Além de 37 crianças que são classificadas em outros tipos de aleitamento materno (predominante, complementar e misto), onde 70% destas são advindas de comunidades localizadas as proximidades do Município.

Apesar de a Unidade Básica de Saúde (UBS) ter aderido ao Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME), que tem como finalidade acompanhar o crescimento e o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 meses de vida, orientando e incentivando as mães para que amamentem seus filhos exclusivamente ao seio durante esse período, ainda assim, é notório que muitas crianças não estão sendo beneficiadas no Município. Além disso, se observa a escassez de trabalhos voltados para a promoção à prática do aleitamento materno na UBS.

Sendo assim, questiona-se a importância do cuidado neste âmbito, haja vista, que a responsabilidade pela área adscrita é da equipe de saúde, e dessa forma, é necessário melhorar os índices de aleitamento, principalmente nas crianças residentes em comunidades próximas a Unidade, já que apresentam taxas de aleitamento muito a quem ao desejado.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), que foram lançadas em 2008 e 2009, respectivamente, com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local (BRASIL, 2015b).

As ações desta nova estratégia vêm colaborar com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças, e tem como princípio buscar a criação de espaços para o desenvolvimento de um processo de educação, de formação e de

práticas em saúde compartilhado coletivamente, de forma a potencializar a qualidade do cuidado (Brasil (2015b)).

O Município ainda não implantou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Fato que vem corroborar com a importância deste trabalho para UBS, haja vista, que o mesmo se encontra em conformidade com muitos dos objetivos a serem alcançados por esta estratégia, e dessa forma, melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo no Centro de Saúde de Óbidos.

2 PROBLEMA

Implementação de medidas que incentivem as gestantes a prática do aleitamento materno exclusivo na Unidade Centro de Saúde de Óbidos.

3 JUSTIFICATIVA

Muitos são os fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento e o desmame precoce no Município de Óbidos, dentre eles podemos destacar o desconhecimento a cerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, crenças populares como o uso de diversos tipos de chás, necessidade de ofertar água, o mito do leite materno fraco, além da introdução precocemente de outros alimentos e o uso de mamadeiras. Por isso, serão necessárias medidas que possam contribuir com o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, como:

- Implementação de oficinas de trabalho na UBS: onde será realizada apresentação de dinâmicas de grupo, dramatização de situação problema sobre aleitamento materno, manejo do aleitamento, e assim, estimular a construção das relações de cooperação entre as equipes de saúde e da construção de linhas de ação na área adscrita.
- Reuniões com as gestantes: tendo como finalidade esclarecimentos a cerca do tema aleitamento materno. Além, de utilizar a dinâmica de grupo com as gestantes e seus acompanhantes, e dessa forma, aumentar a curto e médio prazo as taxas de aleitamento materno exclusivo.

Sendo assim, espera-se acompanhar as gestantes cadastradas na Unidade Centro de Saúde de Óbidos, incentivando as futuras mães à prática do aleitamento materno exclusivo, haja vista, os inúmeros benefícios adquiridos ao crescimento e desenvolvimento das crianças, e com isso, reduzir as taxas de abandono a essa

prática. Além de estimular a atenção à saúde de forma interdisciplinar, integral e centrada no usuário, fornecendo informações essenciais a cerca do aleitamento materno e, assim, nortear o planejamento e a prática das equipes na Unidade Básica de saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Incentivar a adesão das gestantes que estão realizando pré-natal à prática do aleitamento e acompanhá-las durante o período puerperal na adesão do mesmo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar as taxas de aleitamento materno;
- Realizar reuniões e dinâmica de grupo com as gestantes e puérperas cadastradas na Unidade;
- Estimular a adesão ao PROAME;
- Realizar oficinas para capacitar os profissionais de saúde da Unidade, para que auxiliem na captação e esclarecimento das gestantes durante as visitas domiciliares e na Unidade de Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O leite humano é indicado como o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida, devido às suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, além das vantagens psicossociais da prática do aleitamento para a mãe e seu filho (PERCEGONI et al, 2002). A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida (BRASIL, 2015.b).

É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, o aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama 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 (BRASIL, 2015.a).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, a prevalência 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 (BRASIL, 2015.a).

Estimativas recentes quanto a diversas formas de ação e suas consequências para a saúde da criança mostraram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância (TOMA & REA, 2008).

Os efeitos da amamentação sobre a redução da mortalidade infantil já são conhecidos há alguns anos, mas é pioneira a discussão a cerca da importância da amamentação precoce na prevenção da mortalidade neonatal. Tenta se justificar como a amamentação precoce poderia intervir no risco de morrer no período neonatal. Os mecanismos seriam pelo menos os seguintes: (1) as mães que amamentam logo após o parto têm maior chance de serem bem sucedidas na prática da amamentação; (2) os alimentos pré-lácteos, comumente oferecidos aos bebês antes da amamentação, podem ocasionar lesões no intestino imaturo; (3) o colostro acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes

patogênicos; (4) o contato pele a pele previne a ocorrência de hipotermia (TOMA & REA, 2008).

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem (BRASIL, 2015.a).

O grande desafio do profissional de saúde é conduzir o processo de introdução de aleitamento de maneira a auxiliar adequadamente mães e cuidadores. Isso implica estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, aspectos tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação saudável. Assim, a empatia e a disponibilidade da equipe de saúde, com destaque para a Equipe de Saúde da Família, são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança podem ocorrer a qualquer momento e isto exige de todos os profissionais, sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2010).

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, a partir da prática na Atenção Básica no município de Óbidos, onde buscaremos acompanhar as gestantes que estão realizando o pré-natal na Unidade Centro de Saúde de Óbidos, e também durante o período puerperal, buscando aumentar a curto e médio prazo as taxas de aleitamento materno exclusivo.

O primeiro momento a ser realizado é a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Deve-se organizar com a coordenação da unidade de saúde uma pauta para tratar da: Promoção ao aleitamento materno. Com a aceitação da equipe, será apresentado o cronograma com as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsáveis.

O segundo momento será aquele em que a equipe de saúde irá fazer um levantamento dos recursos necessários para a plena execução do projeto. Neste momento, será solicitada à gestão regional a disponibilização de materiais de apoio, além dos cadernos de atenção básica e prontuários das pacientes. Após ter todos os materiais disponíveis, a equipe deverá se reunir para que as dúvidas sejam compartilhadas, pactos entre a equipe sejam firmados, a fim de que a execução da atividade possa ser facilitada.

O terceiro momento é composto pela identificação de pacientes elegíveis para participarem do projeto de intervenção, conforme os itens: gestantes cadastradas na Unidade, e que estejam em acompanhamento do pré-natal. Serão excluídas as gestantes não cadastradas na Unidade e que não estiverem em acompanhamento do pré-natal.

O quarto momento compõe-se da implementação de oficina de trabalho na UBS. É importante organizar a agenda das UBS garantindo o fechamento por um período, manhã ou à tarde, para a realização da oficina de trabalho que tem como objetivos discutir a prática do aleitamento materno e suscitar a discussão sobre possíveis ações de incentivo a esta temática, de acordo com a realidade local. O conteúdo é desenvolvido por meio de discussões, troca de experiências, dramatizações, sínteses e propostas de ações, considerando o conhecimento prévio

e a realidade local. Além de, estimular a construção das relações de cooperação entre as equipes de saúde e da construção de linhas de ação:

- Carga horária – 4h30min;

Poderá ter como temas:

- Dinâmica de apresentação e Acordo de convivência;
- Dramatização de situação problema sobre aleitamento materno;
- Manejo do aleitamento materno conforme o caderno SAÚDE DA CRIANÇA (Aleitamento Materno e Alimentação Complementar) e os Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.

Propõe-se que realizem, de acordo com as necessidades locais, outras oficinas de trabalho na UBS e/ou atividades complementares, podendo ter como temática:

- a) acompanhamento do plano do Projeto de Intervenção;
- b) Outras oficinas cuja temática vá ao encontro das necessidades da Equipe de Atenção Básica.

O quinto momento é referente à atenção prestada as gestantes da área adscrita da UBS. Serão realizadas reuniões com as gestantes com a finalidade de esclarecimentos à cerca do tema aleitamento materno. Além, de utilizar também a dinâmica de grupo com as gestantes e acompanhantes. Todos os participantes devem sentir-se incluídos, com liberdade para expor suas dúvidas, aprender com as experiências e vivências dos outros, resolver os problemas e construir sua decisão sobre a amamentação. Para atingir um melhor aproveitamento, o coordenador da dinâmica de grupo deve lembrar e explicar em linguagem simples as informações durante a reunião.

Serão aplicadas as habilidades recomendadas no aconselhamento em amamentação da OMS/UNICEF (Tabela 1). Aconselhamento é uma forma de atuação do profissional com a mãe onde ele a escuta, procura compreendê-la e, com seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar que a mãe planeje, tome decisões e se fortaleça para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima (Bueno & Teruya, 2004).

- Carga horária – 4h30min;

As reuniões e a dinâmica de grupo poderão ter como temas:

- Dinâmica de apresentação e Acordo de convivência;
- Dramatização de situação problema sobre aleitamento materno;
- Manejo do aleitamento materno conforme o caderno de Atenção Básica Saúde Da Criança 2015 (Aleitamento Materno e Alimentação Complementar) (ANEXO A) e os Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos (ANEXO B).

Quadro 1 - Habilidades para o aconselhamento em amamentação.

Habilidades de ouvir e aprender

Use comunicação não verbal útil

Mantenha a cabeça no mesmo nível

Preste atenção

Remova barreiras

Dedique tempo

Toque de forma apropriada

Faça perguntas abertas

Repita o que a mãe diz com suas palavras

Use expressões e gestos que demonstrem interesse

Demonstre empatia – mostre que você entende como a mãe se sente

Evite palavras que demonstrem julgamento

Habilidades para aumentar a confiança e dar apoio

Aceite o que a mãe pensa e sente

Reconheça e elogie o que a mãe estiver fazendo certo

Dê ajuda prática

Dê poucas informações, selecionando aquelas que são relevantes.

Use linguagem simples

Dê sugestões, e não ordens.

Fonte: OMS/UNICEF.

Será necessária a assinatura nas folhas de presença das atividades para controle do número de participantes que estão aderindo ao projeto (APÊNDICE A).

O sexto momento será destinado para avaliar o aumento das taxas de aleitamento materno entre as gestantes através da frequência das participantes nas atividades desenvolvidas durante o projeto (APÊNDICE A), de consultas individualizadas no período de novembro a dezembro, conforme cronograma do projeto.

7 CRONOGRAMA

Ações	Jun/14	Jul/14	Ago/14	Set/14	Out/14	Nov/14	Dez/14
Apresentação da proposta à equipe de saúde	X						
Organizar material para a ESF	X						
Organizar critérios de inclusão/exclusão		X	X	X	X	X	X
Realizar o levantamento de pacientes pelos ACS			X	X	X	X	X
Avaliar pacientes elegíveis				X	X	X	X
Realizar acompanhamento no pré-natal e no puerpério				X	X	X	X
Avaliar processo em reuniões de equipe			X			X	
Avaliar processo com as gestantes e puérperas						X	X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

A realização das atividades do projeto contará com o apoio da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde de Óbidos que possui 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 6 agentes comunitárias de saúde.

8.2 RECURSOS MATERIAIS

- Computador;
- Projetor multimídia;
- Folhas A 4;
- Canetas;
- Impressora;
- Folha de presença das reuniões/oficinas (APÊNDICE A);
- Telefone celular para contato com participantes;
- Créditos para telefone celular.

9 RESULTADOS ESPERADOS

- Promoção permanente do Aleitamento Materno na UBS Centro de Saúde de Óbidos;
- Aumento do número de crianças em Aleitamento Materno Exclusivo na área adstrita;
- Não somente oferecer a informação, mas ajudar as gestantes a promover mudanças das atitudes;
- Influenciar outras gestantes;
- Orientação coletiva, além do atendimento individual, para os que assim necessitarem ou desejarem;
- Capacitação e construção das relações de cooperação entre as equipes de saúde no enfrentamento da problemática.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede internacional em defesa do direito de amamentar (Brasil). ENPACS – **Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável**: caderno do tutor. Brasília, 2010.

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, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**. Manual de implementação. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2015b.

BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. **Aconselhamento em amamentação e sua prática**. J Pediatr (Rio J); n 80, p126-130. 2004.

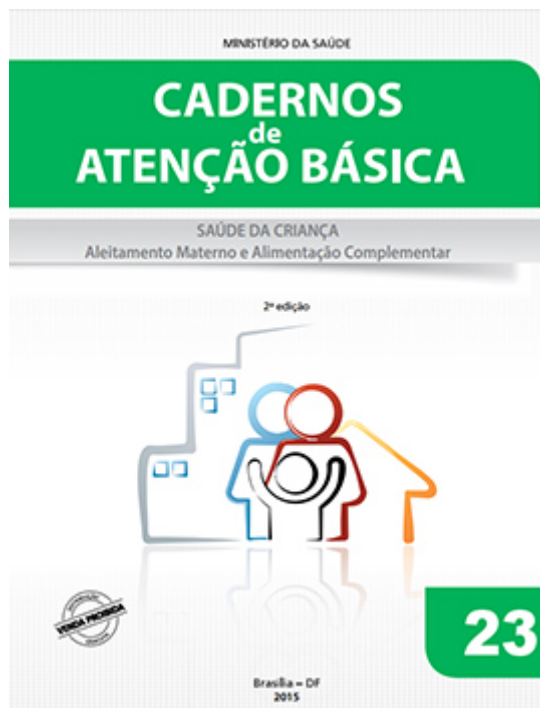
PERCEGONI, Nathércia et al. **Conhecimento sobre aleitamento materno de puerpérias atendidas em dois hospitais de Viçosa**, Minas Gerais. Rev. Nutr; n15, p 29-35. 2002.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança**: um ensaio sobre as evidências. Cad Saúde Pública, n 24, p 235-46. 2008.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Manual de Aleitamento Materno..** Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés revista. UNICEF, 2008. Disponível em:<https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acessado em 16/10/2016.

ANEXO I – Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança (PROJETO DE INTERVENÇÃO)

Fotografia da Capa do Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança.



Fonte: <http://dab.saude.gov.br/imgs/portaldab/biblioteca/publicacoes/abcad23.jg>

ANEXO II – Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.

Fotografia da Capa dos – Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.

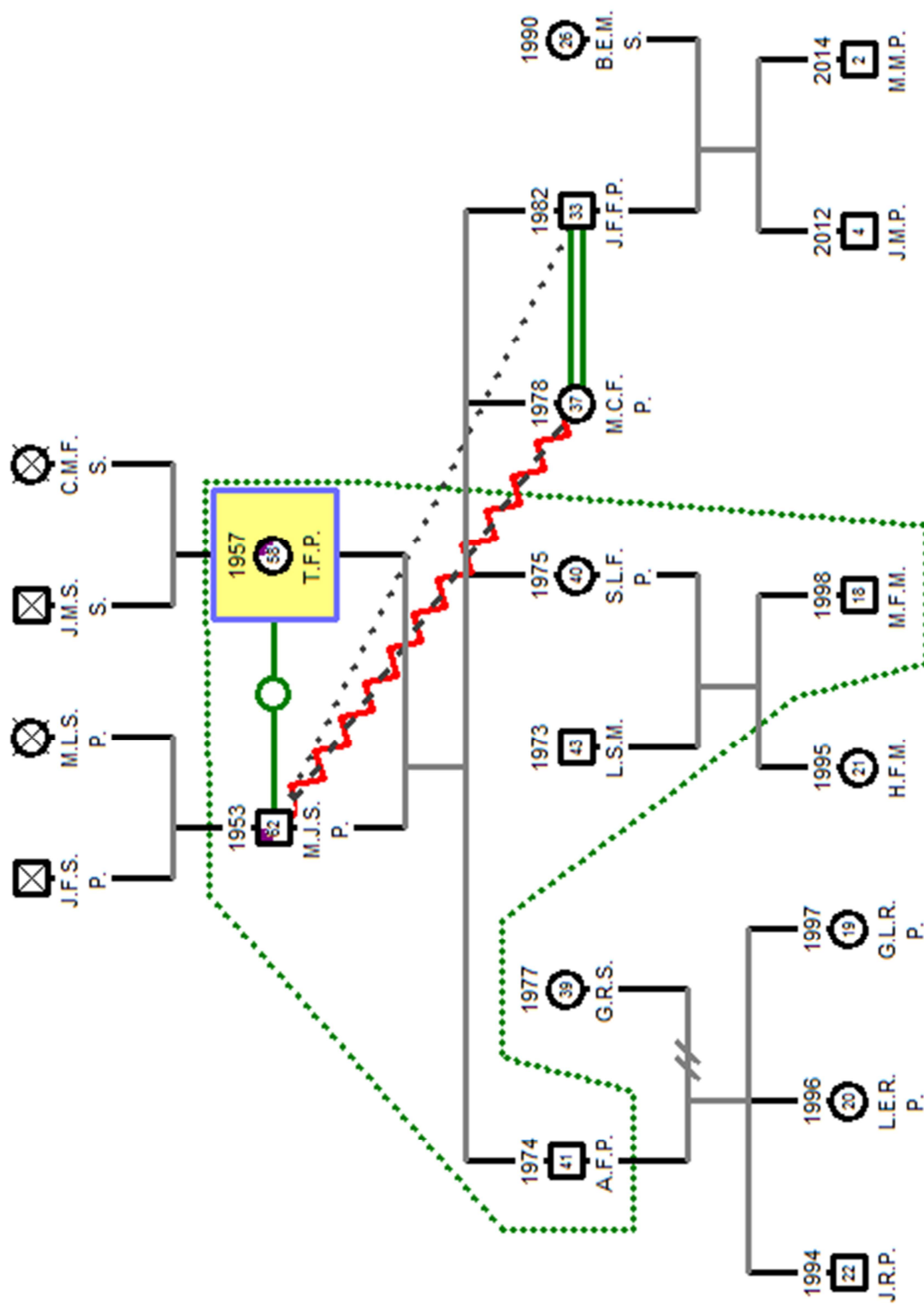


Fonte:

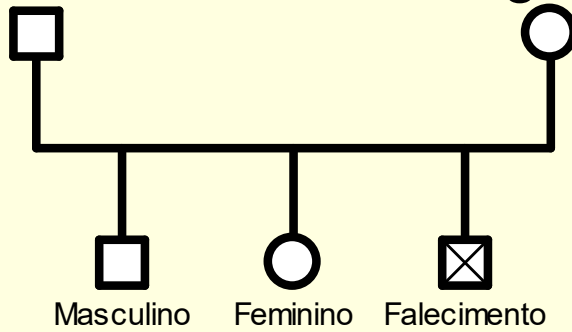
http://dab.saude.gov.br/imgs/portaldab/biblioteca/publicacoes/dez_passos_para_familia.jpg

ANEXO III – Genograma referente ao estudo de caso clínico da paciente R.A.J., 65 anos.

LE



Símbolos do Genograma



Relacionamento Familiar

