

ANO V | Nº 12 | Novembro 2015



Saúde da Família

# Revista Catarinense de Saúde da Família



GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde



||| Rio Rufino



||| Joinville



||| Jardinópolis



||| Balneário  
Piçarras



||| Vidal Ramos



||| Guaramirim

Qualificação e fortalecimento do PRÉ-NATAL:  
prioridade da Atenção Básica



**João Raimundo Colombo**  
Governador do Estado

**João Paulo Kleinubing**  
Secretário de Estado da Saúde

**Murillo Ronald Capella**  
Secretário Adjunto de Estado da Saúde

**Leandro Adriano de Barros**  
Superintendente de Planejamento e Gestão

**Lizete Contin**  
Gerente de Coordenação da Atenção Básica



## Revista Catarinense de Saúde da Família

### Coordenação, distribuição e informações:

Gerência de Coordenação da Atenção Básica  
– GEABS/SES/SC  
Rua Esteves Júnior, 390 - 3º. andar - Centro  
88.015-130 - Florianópolis/SC  
(48) 3664-7269 / 3664-7270 / 3664-7282 (à tarde)  
revistasfsc@saude.sc.gov.br  
revcatsausedafamilia@gmail.com  
portalses.saude.sc.gov.br  
[www.facebook.com/revcatsausedafamilia](https://www.facebook.com/revcatsausedafamilia)

### Editor:

Marcelo Marques de Melo  
(MTB 5452/SC)

### Secretaria Executiva:

Cecília Izé May  
Lizete Contin  
Marcelo Marques de Melo

### Conselho Editorial:

Cecília Izé May  
Janize Luzia Biella  
Lizete Contin  
Marcelo Marques de Melo  
Maria Cristina Calvo  
Mirvaine Panizzi  
Pio Pereira dos Santos

### Edição e editoração:

BECONN | Produção de Conteúdo  
Jornalista: Daniela Risson (MTB DF4422JP)

### Projeto gráfico e diagramação:

BECONN | Produção de Conteúdo  
Érika Souza

### Fotos capa:

Acervo das Equipes ESF dos municípios

### Impressão: Gráfica IOESC

Tiragem de 3 mil exemplares

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*  
Distribuição dirigida e gratuita. Venda proibida.

Revista Catarinense de Saúde da Família / Secretaria de Estado da Saúde / Gerência de Coordenação da Atenção Básica. - Ano 5, n. 12 (nov./ 2015). - Florianópolis : Beconn Produção de Conteúdo, 2015.

v. Il.; 21 x 27,5 cm

ISSN 2357-7088

Disponível em <http://portalses.saude.sc.gov.br>

1. Saúde da Família – Santa Catarina. 2. Atenção Básica em Saúde – Santa Catarina. 3. Medicina da Família. I. Secretaria de Estado da Saúde – Santa Catarina. II. Gerência de Coordenação da Atenção Básica. III. Título.

CDD 613.3098641

# Editorial

Leandro Adriano de Barros - Superintendente de Planejamento e Gestão



Ao ser convidado para elaborar o editorial da 12ª edição da Revista Catarinense de Saúde da Família, logo pensei em abordar alguns temas específicos, como o cofinanciamento para Atenção Básica, a

importância do processo de trabalho das equipes de saúde da família voltado à necessidade das pessoas, implantação do prontuário eletrônico em todas as unidades básicas (e-SUS), a contribuição dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), dentre muitos outros. São inúmeros os temas que surgem sob o olhar de quem hoje está respondendo pelo planejamento da Secretaria de Estado da Saúde. Muitos, obviamente, vinculados a projetos com repercussão financeira, outros, porém dependendo exclusivamente da organização dos serviços de saúde.

Entretanto, considerando o momento econômico desfavorável que vivemos, optei por expor a importância de pequenas

ações de gestão, tão necessárias quanto o aumento de investimento em saúde básica, objetivando melhorar a qualidade do acesso à Atenção Básica de Saúde.

Nesse sentido, reforço a importância de se manter nossos profissionais capacitados, motivados e atendendo bem a população. Manter também o Encontro Estadual de Saúde da Família como um

momento singular, que envolve diretamente as equipes da Atenção Básica, numa competição sadia, cujo propósito é incentivar a divulgação das experiências bem sucedidas. Ressalto, ainda, a importância do envio das experiências inovadoras desenvolvidas nos municípios para a Revista, dando visibilidade à criatividade e compromisso das equipes em proporcionar um cuidado em saúde

voltado à integralidade da atenção. E, por último, mas tão importante quanto, uma gestão responsável, comprometida e articulada em todas as esferas de governo buscando soluções para os nossos problemas e desafios, garantindo o acesso e a qualidade da saúde pública catarinense.

Reforço a importância de se manter nossos profissionais capacitados, motivados e atendendo bem a população.

# Sumário

Apresentação .....	5
--------------------	---

## Relatos de Experiências

Rio Rufino.....	6
-----------------	---

Joinville.....	13
----------------	----

Jardinópolis.....	18
-------------------	----

Balneário Piçarras.....	22
-------------------------	----

Vidal Ramos.....	25
------------------	----

Guaramirim.....	29
-----------------	----

## Fortalecendo a Gestão do SUS

Hepatites Virais: o importante é a prevenção.....	36
---	----

Testes para rastreamento de agravos congênitos e ou adquiridos em crianças menores de 5 anos .....	38
--	----

O Pré-natal na Atenção Básica.....	42
------------------------------------	----

Sífilis materna e congênita: doenças antigas, problemas atuais.....	49
---	----

# Apresentação

Gerência de Coordenação da Atenção Básica

E aqui estamos na décima segunda edição da revista com a satisfação de publicar o que os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outras, têm realizado pelo fortalecimento e qualificação da Atenção Básica em Santa Catarina.

A cada edição, reconhecemos e contamos sempre com as articulações das Gerências Regionais de Saúde e com o incentivo de gestores municipais aos esforços das equipes atuantes em todo o estado.

Nos *Relatos de Experiências*:

- Rio Rufino traz a experiência “Plantas medicinais: uma opção de saúde”, na busca de humanizar o atendimento com recursos naturais para um tratamento alternativo, reduzindo assim custos com medicamentos industrializados. No município, a *Casa do Chá* fornece produtos de baixa contraindicação e pouco risco à saúde da população.

- Um grupo que utiliza a “Arteterapia” com mulheres portadoras de depressão é a experiência da ESF Estevão de Matos, em Joinville. A cultura popular nos trabalhos manuais quando valorizada e estimulada no grupo *De Mulher pra Mulher* melhora o quadro depressivo das participantes. As ações também revelam talentos e propiciam geração de renda.

- As pessoas necessitam saber dos perigos da hipertensão. A “Caminhada anual com hipertensos” de Jardinópolis é realizada para desmitificar o conceito de que pressão alta é normal na terceira idade. E uma caminhada em grupo é mais agradável e atrativa, o que também aumenta o vínculo entre a equipe da UBS e usuários hipertensos.

- Um espaço de 135 m<sup>2</sup> com sala de espera, tatame, espelho, mesa para avaliação, televisão, dvd, ar condicionado e materiais esportivos. Assim é o “Pólo Academia da Saúde” que o NASF de Balneário Piçarras articula como “um espaço de vivências”. Nele

atuam educadores físicos, fisioterapeutas, naturóloga, fonoaudiólogas, arte terapeuta e nutricionistas.

- O “Programa Roda Materna” de Vidal Ramos busca garantir a adesão de 100% das gestantes ao pré-natal. Estreitando o vínculo das famílias com a UBS, a equipe acolhe a mulher e seus familiares desde o início da gravidez, dá apoio emocional e psicológico, assegurando uma assistência adequada até o fim da gestação.

- Ainda na temática pré-natal, a equipe NASF de Guaramirim utiliza a *Shantala*, promove atividades educativas de autocuidado, minimizando riscos às mães e bebês, orienta aspectos nutricionais e psicológicos. O “Curso de Gestantes *Mamãe Guaramirim*” também aborda as posições e pegadas da amamentação, os malefícios pelo uso da chupeta e da mamadeira, os primeiros cuidados e o banho no balde.

Na seção *Fortalecendo a Gestão do SUS*:

- Um panorama com dados epidemiológicos sobre as hepatites em Santa Catarina, apresentado pela Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica;

- Os testes para rastreamento em crianças menores de 5 anos e as atribuições da Atenção Básica, numa abordagem de profissionais do Núcleo Telessaúde SC;

- A reportagem “O Pré-natal na Atenção Básica”, do *Telessaúde Informa*, realizada pela Comunicação – Núcleo Telessaúde Santa Catarina;

- A prevenção da sífilis congênita, pela Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

Sempre ressaltando que mais equipes dos municípios catarinenses possam compartilhar suas experiências, ilustramos a seguir as etapas de acesso aos critérios para publicação de trabalhos e às versões *on-line* da revista, tudo disponibilizado no site oficial (Portal SES) da Secretaria de Estado da Saúde. **Boa leitura!**

portalses.saude.sc.gov.br ▶ Atenção Básica  
▶ Publicações ▶ Publicações GEABS  
▶ Revista Catarinense de Saúde da Família  
Critérios para publicação de trabalhos

# Plantas medicinais: uma opção de saúde

Fotos: Acervo da ESF do município

*Médicos*

**Cezar Santin**  
**José Antônio Melo**

*Técnica de Enfermagem*

**Delourdes Maccarine Mafioletti**

*Farmacêutica*

**Malba Deola**

*Agente Comunitária de Saúde*

**Maria Bonfim**

*Enfermeira*

**Sandra Kaiser**

*Especialista em Plantas Medicinais*

**Suzete Oselame**

## Introdução

A humanidade conhece os poderes curativos das ervas medicinais desde o princípio dos tempos, sua utilização varia entre as várias culturas, sendo valioso recurso, em tratamentos terapêuticos, na alimentação, artesanato, ritual religioso e outros. Os povos antigos recorriam às plantas frente a doenças, dores e flagelos, imitando outros animais. E assim, entre erros e acertos, perceberam e catalogaram as plantas. Inicialmente repassavam seu conhecimento de boca em boca e posteriormente, com o advento da escrita, registraram essas informações. Esse conhecimento e o do cuidado ao doente foram repassados de geração em geração, ao longo da história.

Na Idade Média, a utilização de plantas medicinais associadas à reza levaram muitas mulheres a serem queimadas nas fogueiras, acusadas de bruxaria. Com a evolução da ciência, principalmente na área médica, na Idade Moderna as ervas ganharam espaços em laboratórios, comprovando seu potencial terapêutico, concentrando extratos em cápsulas, isolando os constituintes básicos de drogas naturais e sintetizando novas substâncias em laboratórios. Os produtos sintéticos passaram a denotar medicamento mais seguro, eficaz e confiável, que os oriundos do campo ou das hortas e jardins. A industrialização e o apogeu da tecnologia afastaram o homem da natureza desestimulando o cultivo e a busca pelas espécies naturais, desacreditadas com o advento da industrialização, as plantas medicinais

foram substituídas pelo medicamento alopático.

Nas últimas décadas renasceu o interesse pelo estudo e utilização de medicação mais natural e a população busca novamente a sabedoria dos antigos curandeiros. A procura por medicamentos que atuem como uma opção terapêutica eficaz, de baixo custo e menores efeitos colaterais, é grande. Como é imensa a diversidade de nossa flora, oportunizando o uso sistemático das plantas, dentro de seu contexto e com respaldo científico, elaborando propostas consistentes para a melhoria da qualidade de vida, grandes centros de pesquisas estão direcionando recursos financeiros, tanto governamentais como da iniciativa privada para pesquisas das propriedades curativas das plantas.

Partindo desse pressuposto, torna-se imprescindível pesquisar e registrar os conhecimentos populares preservados através da oralidade sobre as plantas e seus poderes de cura, de uma população específica, e divulgar além da própria comunidade, gerando a troca de saberes sob a luz da ciência. A aplicação deste projeto oportuniza a aprendizagem com os costumes populares relacionados a plantas medicinais como forma terapêutica, menos agressiva ao organismo, natural, viável e de baixo custo.

Reduzir gastos com medicamentos sintéticos é um benefício importante para as famílias e municípios que fornecem medicamentos na rede básica de saúde, principalmente aqueles de pequeno porte, agrícolas e

com baixa renda. Combater enfermidades visando à integração corpo, mente e natureza, são requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde.

O objetivo deste documento é justificar e divulgar o trabalho feito no município de Rio Rufino, com o plantio, processamento e distribuição gratuita de ervas medicinais à população, desde 2001.

## Justificativa

Atualmente, além da sociedade civil, o governo por meio do Ministério da Saúde incentiva a pesquisa sobre o uso de plantas medicinais, mas ainda há pouca divulgação entre a população brasileira e representa uma alternativa ao alto custo dos medicamentos industrializados.

Já em 1982, foi criado o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (Ceme). Em 1986, a Oitava Conferência Nacional de Saúde recomenda a introdução de práticas alternativas nos serviços de saúde. Com o passar dos anos foram feitas várias pesquisas relativas à aplicação terapêutica das plantas, com ênfase nas plantas nativas, principalmente as do cerrado, na região centro oeste do país e na Amazônia.

Em 1988, a Resolução Ciplan nº 8 regulamenta a implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais de saúde.

Em 2004, a Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que contempla, em seus eixos estratégicos, a “definição e pactuação de ações intersetoriais que visam à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, embasamento científico, adoção de políticas de geração de emprego e renda, qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País.”

Em 2006, aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813), que visa desenvolver toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas, para atender aos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

Em 2008, aprovação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Interministerial nº 2.960), que define ações, prazos, recursos, ministérios/órgãos gestores envolvidos no desenvolvimento das diretrizes da política e a criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

De 2008 até 2012, foram criadas outras portarias

redefinindo e ampliando a pesquisa, estudo e uso de fitoterápicos, com número de fitoterápicos (12 fitoterápicos) no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria nº 533/GM/MS). Destacam-se também o edital SCTIE nº 01, 26/04/2012 - Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico e uma nova ação no PPA 2012-2015 - 20K5 - Apoio ao uso de plantas medicinal e fitoterápico no SUS.

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

Observamos que a atenção básica está voltada para esta prática alternativa de saúde, inclusive com incentivo a esse direcionamento, portanto desde 2001 o município vem incentivando o plantio, coleta e processamento dessas plantas, com a distribuição gratuita a toda população.

Diante das justificativas acima, detalharemos as atividades desenvolvidas no município referenciando a política de plantas municipais.

## Objetivos

- Resgatar práticas de tratamento natural;
- Diminuir custo com medicamentos industrializados;
- Valorizar saberes populares;
- Fornecer produtos com menor risco e contraindicação à população;
- Humanizar o atendimento em saúde.
- Valorizar a saúde da população;
- Estimular a autoestima;
- Buscar recursos naturais para tratamento alternativo.

## Metodologia

O trabalho desenvolvido no município passou a ser feito a partir de 2001. Iniciou com a construção da *Casa do Chá*, com um horto junto, para cultivo das plantas medicinais.

- a) A metodologia do processo inicia com o cultivo das plantas no horto, seguindo critérios de plantio ordenado;
- b) Coleta das plantas;
- c) Secagem;

- d) Processo de transformação, tinturas, infusões, fabricação de xaropes, cremes, xampus e chás;
- e) Sensibilização da comunidade;
- f) Sensibilização dos profissionais de saúde;
- g) Distribuição dos produtos.

## Desenvolvimento

A *Casa do Chá* em Rio Rufino é um projeto que nasceu a partir da necessidade de um estilo de vida simples e que valorizasse as pessoas do meio rural e seus conhecimentos sobre as plantas medicinais, refletindo a cultura do povo e contribuindo para aliviar doenças comuns por meio de elementos da natureza, com plantas bioativas.



**Casa do chá: processamento e distribuição de fitoterápicos**

O município foi contemplado no ano de 2001 com um projeto para a construção da *Casa do Chá* com seu o horto de plantas medicinais, através de projeto com o PRONAF vinculado ao baixo índice de desenvolvimento humano e social.

Hoje a *Casa do Chá* é uma realidade em Rio Rufino, vindo ao encontro com seus objetivos, facilitar o acesso das pessoas a este tipo de medicamento. Nesse contexto, diminui o custo dos cofres públicos, oportunizando a toda população uma alternativa de tratamento.



**Horto medicinal**

A *Casa do Chá* faz parte da Secretaria Municipal da Saúde, da Prefeitura Municipal de Rio Rufino, e os produtos são distribuídos gratuitamente à população. As plantas medicinais são usadas como recurso auxiliar na rede de saúde pública como alternativa na solução de queixas simples, e auxiliando tratamentos convencionais. A unidade de saúde atualmente conta com dois médicos que fazem uso da prescrição desses medicamentos.

Também são agregados, projetos vinculados à saúde da mulher, que trabalham a autoestima produzindo cremes, pomadas, infusão e outros para aplicação tópica melhorando a saúde da pele.

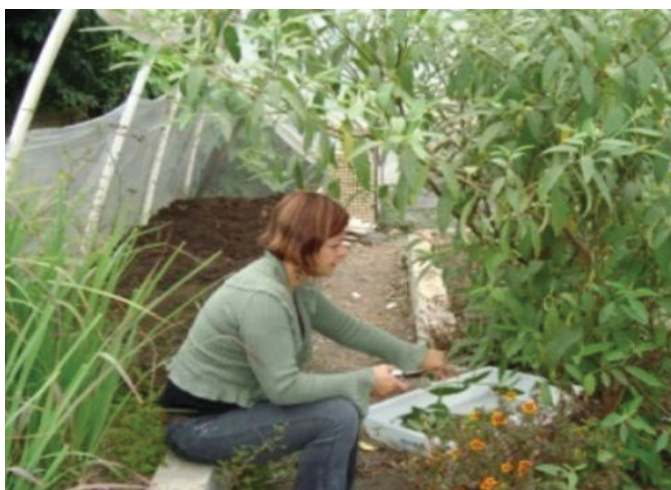


**Cesto com produtos**

Através da coleta de informações na pesquisa etnobotânica no município de Rio Rufino, de Suzete Oselame, em 2011, verificou-se que as plantas medicinais são amplamente utilizadas pelos entrevistados, nas enfermidades mais comuns de maneira preventiva ou curativa. Foram citadas 78 espécies de plantas, e esses conhecimentos empíricos sobre o potencial terapêutico das plantas devem ser conservados, possibilitando a valorização e o resgate da cultura popular. Percebe-se que a transmissão oral das “receitas” está se perdendo, necessitando a sua preservação através de registros.

A utilização adequada de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde representa um passo importante e mais uma opção medicamentosa a ser destinada à população na tentativa de melhorar sua saúde e qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2006). É preciso lembrar, no entanto, que as plantas também possuem uma química que age no corpo promovendo ações. Portanto, afirmar que os conceitos “se é natural não faz mal” ou “se bem não faz, mal também não” atribuídos às plantas medicinais é um equívoco. O uso racional é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.





**Coleta no horto**

Sendo assim, a correta orientação ao paciente sobre o tratamento, com informações sobre dose, posologia e possíveis interações, facilitará a obtenção do uso racional de plantas medicinal e fitoterápico. Além do que, a assistência farmacêutica deve seguir todas as etapas de forma adequada para garantir o acesso e redução de custos em relação às plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

**Planta medicinal fresca (*in natura*)** é aquela coletada no momento de uso oriunda de hortos.

**Planta seca (droga vegetal)** é a planta medicinal (ou suas partes) que contenha as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização, secagem, podendo ser íntegra, rasurada ou triturada. A droga vegetal pode ser processada na Farmácia Viva ou adquirida de fornecedores qualificados.

**Fitoterápicos manipulados** devem atender aos requisitos de boas práticas de manipulação, de acordo com as exigências sanitárias.



**Embalagens de chás**

## Produtos distribuídos na Casa do Chá de Rio Rufino

**Sabonetes:** de alecrim; calêndula; manteiga de cupuaçu e melaleuca.

**Cremes:** de alecrim; calêndula; erva baleeira; manteigas de cupuaçu; melaleuca; xampu para pediculose e creme condicionador para pediculose.

**Xaropes:** de guaco, eucalipto, poejo do campo e gengibre; agrião, própolis e gengibre.

**Propolina:** solução hidro alcoólica de própolis.

**Tinturas:** de alcachofra; alecrim; chá de bugre; calêndula; camomila; cáscara sagrada; capim limão; cavalinha; centelha; chapéu de couro; cúrcuma longa; doril; espinheira santa; erva baleeira; erva de bicho; funcho; hipérico; ipê roxo; mamangava; marcela ou macela; malva; melissa; milefolim; mulungu; oliveira; porangaba; quebra pedra, unha de gato e valeriana.

**Chás:** de alcachofra; alecrim; chá de bugre; camomila; cáscara sagrada; capim limão; cavalinha; centelha; chapéu de couro; cúrcuma longa; doril; espinheira santa; erva baleeira; erva de bicho; funcho; marcela; malva; melissa; quebra pedra e unha de gato.

Todos os cremes e sabonetes da *Casa do Chá* são produzidos com óleos essenciais, óleos vegetais, manteiga de cupuaçu e karité.

## Óleos essenciais usados para manipulação no município

- **Patchouli:** aromatizante, afrodisíaco, antisséptico, anti-inflamatório, fungicida, regenerador celular e tônico;

- **Alecrim:** estimulante da circulação, ativador memória, tônico, antidepressivo, descongestionante e diurético;

- **Capim limão:** revigora, elimina cansaço, revitaliza e dá energia, aumenta a concentração, relaxa crianças agitadas, usado contra a dor e a flacidez muscular;

- **Citronela:** estimulante mental, repelente, antissépticos, desinfetante e refrescante;

- **Hortelã pimenta:** expectorante, refrescante, estimulador no SNC, antitérmico, alivia dor de cabeça e náuseas. É depurativo e tônico muscular;

- **Tea tree:** imunoestimulante, bactericida, fungicida, antiviral, elimina verrugas, micose, sarna, acnes picadas de inseto, dor de garganta, congestão dos brônquios, artrite;

- **Semente de uva:** prevenção de estrias aumenta o bom colesterol, triglicerídeos, diminui riscos de doenças vasculares, antioxidante.

# Lista com a descrição terapêutica das plantas medicinais

## **Alcachofra (*Cynara scolymus*)**

Indicações: Ácido úrico, psoríase, alterações biliares e hepáticas, colesterol, diabetes, icterícia, eczema, anemia, alterações cutâneas, escorbuto, raquitismo, hipertensão, hemorroida, má digestão, prostatite, uretrite, debilidade cardíaca, hepatite e colecistite. Pode ser usada como chá, em infusão ou tintura.

Contraindicações: Gravidez, lactação e obstrução vias biliares.

## **Alecrim- *Rosmarinus* (*Rosmarinus officialis*)**

Indicações: Dores reumáticas, depressão, gases intestinais, debilidade cardíaca, inapetência, cicatrização, cefaleia de origem digestiva, alterações hepáticas, alterações renais, pulmonares, cansaço físico e mental, celulite, colesterol, azia, insônia, inflamações osteoarticulares, seborreia, contusões, entorses, queda capilar. Pode ser usado como chá em infusão ou tintura.

Contraindicações: A superdosagem pode causar intoxicação, sono profundo, espasmos gastrointestinais, irritação nervosa. Evitar uso em hipertenso e epilético.

## **Chá de Bugre (*Cordia Salicifolia*)**

Indicações: Gastrite, úlcera, celulite, como cicatrizante, mau hálito, diurético, estimulante, edema de membros inferiores, obesidade, reumatismo, tosse, herpes.

Pode ser usado como chá em infusão ou tintura.

Contraindicações: Irritações gastrointestinais.

## **Calêndula (*Calêndula officialis*)**

Indicações: Úlceras gastrointestinais, antiabortivo, afecções nervosas, artrite, artrose, cólica menstrual, gastrite, alterações biliares, psoríase, resfriado, assadura, acne, feridas, fissuras mamária, foliculite, frieira, queimaduras (suaves, do sol), rachaduras, varizes, clareador de manchas. Usada em chás, infusões, compressas, tintura e pomadas.

Contraindicações: Não indicada para gestantes.

## **Camomila Flor (*Matricaria recutita*)**

Indicações: Má digestão, sedativa, cólica menstrual, suaviza queimaduras do sol, conjuntivite, vermífuga, dores musculares, estresse, insônia, diarreia, infecção urinária, gripe, resfriados, alterações hepáticas, antialérgico, reumatismo e nevralgias. Chás, tinturas, xampus, cremes.

Contraindicações: Gravidez, lactação, pode ocorrer alergia a pessoas sensíveis.

## **Cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana*)**

Indicações: Obesidade, diabetes, digestivo, depurativo, diurético, laxativo, prisão de ventre, bÍlis e baço.

Usado em chás e tintura.

Contraindicações: Gravidez, diverticulite e colites, úlcera, alterações cardíacas, anemia, alterações hepáticas.

## **Capim limão (*Cymbopogon citratus*)**

Indicações: Calmante, sedativo, analgésico, antitérmico, doença nervosa, ansiedade, catarro, cefaleia, cólicas menstruais, intestinais, diminui atividade motora, distúrbio renal, cefaleias, dor estomacal, dor muscular, gases, infecções respiratórias e digestivas, insônia, nervosismo, resfriado, reumatismo, rins, estresse, tensão muscular, tosse e vômito. Chás, tinturas e pomadas.

Contraindicações: Pode ser abortivo em doses concentradas.

## **Cavalinha (*Equisetum arvense*)**

Indicações: Osteoporose, ácido úrico, anemia, ansiedade, arteriosclerose, bexiga, cálculos renais e biliares, celulite, estrias, rins, pulmão, baço, flacidez muscular e da pele, menstruação excessiva, obesidade, pressão alta, retenção de líquidos, reumatismo, estresse, é diurético e desintoxicante. Como cicatrizante em feridas, erupções cutâneas, transpiração excessiva, aftas e amidalites. Chás e tintura.

Contraindicações: Alterações intestinais, gestantes e crianças.

## **Cúrcuma longa (*Curcuma longa L*)**

Indicações: Propriedades anti-hepatotóxica, anti-hiperlipidêmica e antiinflamatória. Chás e tintura.

Contraindicações: Obstrução biliar.

## **Centella asiática (*Hydrocolite asiática*)**

Indicações: Normalizador da circulação, vasodilatador, calmante, câibras, refrescante, anticelulítico e preventivo de rugas. É estimulante e diurético, atua no tratamento de dermatoses, eczemas, reumatismo, rachaduras da pele, varizes, psoríase, gordura localizada, pernas pesadas e doloridas, além de estimular a produção de colágeno. Chás e tintura.

Contraindicações: Gestantes, lactentes, portadores de problemas hepáticos, renal, gastrite e úlcera.

## **Chapéu de couro – (*Echinorus grandiflorus micheli*)**

Indicações: Combate à tosse, gripe, resfriados, pressão alta, ácido úrico, arteriosclerose, artrite, artrose, congestão hepática, convalescença, colesterol, debilidade orgânica, dermatites e gota, além de problemas no fígado, bexiga e vias urinárias. O chá elimina água do organismo e é moderadamente diurético. Chás, tintura.

Contraindicações: Pessoas com pressão arterial baixa.

## **Espinheira Santa (*Maytenus spp.*)**

Indicações: Azia, vômito, digestão, gastrite, úlcera, acne, eczema, ulceração e herpes. Chás.

Contraindicações: Abortiva, não é indicada no período de lactação.

### ***Erva Baleeira (Cordia verbenácea)***

Indicações: Reumatismo, úlceras, gastrite, artrite, dores musculares, nevralgias, contusões, inflamação, antisséptica e cicatrizante. Chás, emplastos, pomadas e óleos.

Contraindicações: Gestantes, nutrízes e crianças.

### ***Erva de Bicho (Polyponumpersicaria)***

Indicações: Antiinflamatória, analgésico, estimulante, vermícida, hemorroida externas, varizes, úlceras, adstringente, vaso constritor, hemostático, cicatrizante, e diurético. Chás, pomadas, tintura.

Contraindicações: Gestante e criança.

### ***Funcho (Foeniculum vulgare)***

Indicações: Gases, digestivo, relaxante, estimula secreção de leite, azia, câibra, cólica, diarreia, dismenorreia, espasmos, estômago, fígado, menstruação irregular, tosse e vômito. Chás.

Contraindicações: Gravidez e asmáticos.

### ***Gengibre (Zingiber Officialis)***

Indicações: Circulação, tônico, asma, bronquite, rouquidão, colesterol, anorexia, triglicérides e úlceras. Chás.

Contraindicações: Gravidez, amamentação, distúrbios hemorrágicos, cardiopatias.

### ***Guaco (Mikania Glomerata)***

Indicações: Expectorante, tosse, bronquite, gripe, resfriado, rouquidão, inflamações de garganta, antiurético e cicatrizante. Chás, xarope, tintura.

Contraindicações: Gestantes, crianças menores de um ano, hipotensão, hemorragia, alterações hepáticas.

### ***Hipérico (Hypericum perforatum)***

Indicações: Calmante, antidepressivo, diarreia, inflamação, sedativo, vermífugo, insônia. Chás e tinturas.

Contraindicações: Interfere no uso de contraceptivos, gestantes.

### ***Hortelã (Mentha arvensis)***

Indicações: Fadiga geral, espasmos, náuseas, azia, relaxante, dispepsia nervosa. Chás, Tintura.

Contraindicações: Cálculos biliares, gestante e uso tópico em lactantes.

### ***Ipê roxo (tabebuia avellanadae)***

Indicações: Antifúngico, antimutagênico, úlceras, antibacteriano, artrite, candidíase, algumas formas de leucemia, anemia, diabetes, ovários, lúpus, mal de Parkinson, osteomielite, psoríase. Estimulante do sistema imunológico, adstringente, antiinflamatório e anticancerígeno. Chás.

Contraindicações: Gravidez, lactação.

### ***Melissa (melissa officialis)***

Indicações: Sistema nervoso, câibras intestinais,

epilepsia, enxaqueca, gastrite, histerismo, má circulação, palpitação, resfriado, tosse, alterações estomacais, alterações intestinais, celulite, depressão, enjoo, mastite, icterícia, insônia, alterações menstruais, oleosidade da pele, taquicardia, alterações biliares. Chá, tintura.

Contraindicações: Evitar superdosagem, quem tem hipersensibilidade à melissa.

### ***Mil Folhas (Achillea millefolium)***

Indicações: Analgésica, antibacteriana, menopausa, rachaduras da pele, fissuras anais, alterações intestinais, alterações biliares, psoríase, queimaduras, alterações menstruais, manchas na pele, sarna, transpiração dos pés, trombose cerebral e coronariana. Infusão, chás, tintura.

Contraindicações: Gestantes, amamentação e crianças menores de 5 anos de idade.

### ***Mulungu (Erythrina velutina)***

Indicações: Tosse, insônia, sedativo, histeria, reumatismo, alterações hepáticas, asma coqueluche. Chás.

Contraindicações: Cuidar com a superdosagem.

### ***Malva (Sida cordifolia)***

Indicações: Tosse, analgésico, amigdalite, expectorante, bronquite, congestão nasal, emagrecedor. Chás.

Contraindicações: Em excesso pode causar diarreia.

### ***Macela (Achyrocline satureides)***

Indicações: Alterações gastrointestinais, diarreia, fígado, pâncreas, colite, inapetência, distúrbios menstruais, náuseas, vômitos, sedativo, analgésico. Chás

Contraindicações: Evitar o excesso em pacientes diabéticos, e que usam medicação controlada.

### ***Oliveira (Ólea europace)***

Indicações: Antibacteriana, antiinflamatória, antioxidante, colesterol, hipertensão e radicais livres. Chás e tintura.

Contraindicações: Gestantes e lactante.

### ***Porangaba (Cordia ecalyculata)***

Indicações: Diurético, estimulante circulatório, depurativo, antiemético, antirreumático, tônico, emagrecimento. Chás e tinturas.

Contraindicações: Não encontradas

### ***Quebra Pedra (phyllanthus)***

Indicações: Diurético, nefrite, cálculo renal, ácido úrico, alterações prostáticas. Fígado, diarreia, gota, icterícia, úlcera e relaxante muscular. Chás

Contraindicações: Não deve ser usado por mais de 21 dias, evitando ação tóxica.

### ***Sálvia (Salvia officialis)***

Indicações: Tônico mental, azia, bronquite, catarro, diabetes, diarreia, digestivo, estomatite, gengivite, inflamação,

oleosidade, reumatismo, vômito, menopausa. Chás.

Contraindicações: Gestantes e lactentes.

### **Tanchagen (*Plantago major*)**

Indicações: Depurativo, diurético, antibacteriano, regulador intestinal, tosses, bronquites, dor estomacal, diarreia e amidalite. Chás e tintura.

Contraindicações: Gestantes.

### **Unha de gato (*Uncaria tomentosa*)**

Indicações: Antiinflamatório, miomas, amidalite, antiabortivo, artrite, reumatismo, sinusite, rinite e abscessos. Chás.

Contraindicações: Contraindicada em transplantados.

### **Valeriana (*Valeriana officinalis*)**

Indicações: Sedativo, calmante, menopausa, insônia, estresse, dermatoses. Chás e tintura.

Contraindicações: Gestantes.

## **Produtos com maior aceitação pela população**

**Xaropes** - um à base de guaco, poejo, gengibre e eucalipto; outro à base de agrião, própolis e gengibre. Os dois tipos de xaropes são oferecidos gratuitamente à população, os profissionais médicos tem receitado em casos de gripe, resfriado e tosse. Foi observada a diminuição uso do xarope industrializado “Todeto de Potássio”, diminuindo gastos financeiros da Secretária Municipal de Saúde. A aceitação relatando eficácia dos xaropes fica em torno de 80% dos usuários.

**Sabonete** - na sua composição é colocado manteiga de cupuaçu/óleo essencial de capim limão. Bastante procurado por agricultores, por ter ação contra o ressecamento da pele e rachaduras em pés e mãos, já que a atividade agrícola agride muito a pele dos mesmos, seja no manuseio da terra ou na manipulação de agrotóxicos.

**Crems** - feito à base de tintura de erva baleeira, esta planta como já descrevemos anteriormente, é indicada para dores musculares, reumática, tendinite, artrite. Tem ação comprovada, não possui efeito colateral. Diminuiu gastos com anti-inflamatórios, já que a clientela relata melhora das dores crônicas.

**Tinturas** - são oferecidas algumas tinturas como: as de alcachofras, usadas como hepatoprotetor, digestivo e auxiliar no tratamento de colesterol; as de melissa, de hipérico e de valeriana, as três indicadas para auxiliar na depressão e insônia, relatadas como eficazes, chegando a substituir medicamentos controlados, com aceitação de médicos da unidade.

**Chás** - os mais distribuídos: o de cavalinha tem efeito diurético, e auxilia em infecções urinárias; e o

de capim limão procurado para auxiliar no sono e nas dores dos resfriados.

**Xampu** - após dois anos de uso do xampu antipediculose à base de ervas medicinais, como óleos essenciais de alecrim, melaleuca e menta, também óleo vegetal de andiroba, com distribuição e orientação, diminuíram os focos dessa infestação e as queixas de professores com relação aos alunos. Restam apenas dois pequenos focos em comunidades distantes, já em tratamento. A quase erradicação dessa infestação é decorrente da eficácia do produto, do uso contínuo e da orientação correta.

## **Referências**

ARRUDA, ANTÔNIO EDU ANTUNES; BRANDES, DIETER; RECH, TÁSSIODRESCH; BOFF, PEDRO. Sistema para Produção de Vime: APL do vime na serra catarinense. 1.ed. Florianópolis: GMC/Epagri, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BERTOLUCCI, SUZAN KELLY VILELA; PINHEIRO, CÉLIA REGINA. Manipulação de Fitoterápicos. 2.ed. Lavras: UFLA/FAEPE, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004.

RATES, S. M. K. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de farmacognosia. Revista Brasileira de Farmacognosia, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 57-69, 2001.86

SIMÕES, C. M. O. et al. Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRG, 1988. 173 p.

FRANCO, IVACIR JOÃO; FONTANA, VILSON LUIZ. Ervas e Plantas: A Medicina dos simples. 10.ed. Erechim: 2005.

V Jornada Catarinense e I Jornada Internacional de Plantas Medicinais: Diversidade na unidade. 08-12 maio 2006, Hotel Bourbon, Joinville: UNIVILLE, Nova Letra, 2006.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960\\_09\\_12\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html)>. Acesso em: 7 out. 2011.

READER'SDIGEST. Segredos e Virtudes Das Plantas Medicinais. 1.ed. Itália: [s.n], 1999.

# Arteterapia como recurso terapêutico no grupo De Mulher pra Mulher

Fotos: Acervo da ESF do município

## Médicas

**Juliana dos Reis**  
**Luciana P. Vieira**

## Enfermeiras

**Eliziane L. Reinert**  
**Lenize O. Motta**

## Técnicas de Enfermagem

**Adriana Flores**  
**Elisa F. R. Kruger**

## Agentes Comunitários de Saúde

**Cristiane Alflen**  
**Josefa Aparcida Batista**  
**Judite V. Kovaleski**  
**Maria Rosinalva N. S. Fagundes**  
**Marli Pavanati**  
**Nelson A. Rosa**  
**Selma A. M. Souza**  
**Simone F. da Silva**  
**Terezinha F. Ribeiro**

## Introdução

Segundo Teng *et al.* (2005), a depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral, estima-se que acometa de 3% a 5% desta. Já em populações clínicas, a prevalência é ainda maior, uma vez que a depressão é encontrada em 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e de 9% a 16% dos internados. Depressão e ansiedade parecem aumentar a percepção de sintomas físicos inexplicáveis. A síndrome depressiva é companheira frequente de quase todas as patologias clínicas crônicas, e quando está presente acaba levando às piores evoluções, pior aderência aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida e maior morbimortalidade como um todo. (TENG *et al.*, 2005).

Segundo Lima (1999), uma pesquisa em Lundby (Suécia) mostrou uma incidência anual de depressão de 0,43% em homens e 0,76% em mulheres. Até a idade de 70 anos, a probabilidade acumulativa de um primeiro episódio de depressão foi de 27% para homens e 45% para mulheres, taxas que colocam a depressão como um dos mais importantes problemas de saúde pública. De acordo com o estudo da Área de Captação Epidemiológica do Instituto Nacional de Saúde Mental (ECA- NIMH), nos Estados Unidos, a idade média de começo da depressão é em torno de 27 anos. A duração média do transtorno seria de nove anos. Esses achados são consistentes com outras investigações que colocam a depressão como uma doença de caráter crônico e de início na terceira década

de vida. Com relação ao sexo, indicam que as mulheres apresentam cerca de duas vezes mais depressão do que os homens. No entanto, o sexo feminino parece não ser um fator de risco 'per se', mas sim o ambiente e suporte social na maioria das culturas. O fato de os homens relatarem menos sintomas depressivos do que as mulheres também colaboram para esse achado. A idade de começo dos transtornos depressivos situa-se entre 20 e 40 anos, apesar de a depressão também ocorrer na infância. De forma similar ao sexo, também não há por que pensar que a idade seja um fator de risco isoladamente. Fatores sociais podem colocar as pessoas mais jovens em maior risco, da mesma forma que a predisposição biológica para depressão pode aumentar com a idade. Estudos brasileiros conduzidos na comunidade sugerem que transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e transtornos somatoformes, aumentam com a idade. Vários estudos populacionais sugerem que pessoas com baixa escolaridade e renda apresentam maiores prevalências de transtornos mentais. (LIMA, 1999).

A Associação Brasileira de Arteterapia (2013) define arteterapia como um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. Utiliza, para isso, as linguagens plástica, sonora, dramática, corporal e literária envolvendo as técnicas de desenho, pintura, modelagem, construções, sonorização, musicalização, dança, drama e poesia.

A arte desempenha um papel fundamental na vida

dos seres humanos para um viver saudável. Ela vem sendo utilizada como recurso terapêutico desde a antiguidade, mas foi só há aproximadamente cinquenta anos que a arteterapia foi instituída como tratamento terapêutico na Inglaterra e nos Estados Unidos. (CÂNDIDO, 2007).

Segundo Cândido (2007), a arte é uma forma de expressão do ser humano e, como tal, uma forma de comunicação e linguagem simbólica, é um produto da intuição e da observação, do inconsciente e do consciente, da emoção e do conhecimento, do talento e da técnica, da criatividade. Dessa maneira, além de seus aspectos técnicos e estéticos, a arte tem uma função simbólica e permite ao homem expressar e ao mesmo tempo perceber os significados atribuídos à sua vida, na sua eterna busca de equilíbrio. Através da música, da pintura, do teatro, o indivíduo estrutura seu mundo interior e o expressa por meio de simbolização – que é a obra produzida. A obra de arte é a concretização simbólica da vida psíquica e expressa as mais profundas emoções, conhecimentos e dúvidas humanas. É possível, então, observar as relações entre arte e saúde, sendo possível também perceber a ampliação da utilização da arte como recurso terapêutico. A arteterapia pode possibilitar uma melhor estruturação e organização do mundo psíquico do paciente. A partir de atividades expressivas, é possível resgatar o lado saudável daqueles que passaram a viver por conta da doença. O desenvolvimento de um processo gradativo de descobertas e redescoberta, dúvidas e assimilações, motivações e sensibilizações, fazer e refazer, contribuir para o fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, possibilitando que o indivíduo volte a perceber e sentir o prazer de viver, viver bem consigo mesmo e com o mundo que o cerca. (CÂNDIDO, 2007).

Este trabalho apresenta o relato de experiência de um grupo terapêutico *De Mulher pra Mulher* da ESF Estevão de Matos, mulheres portadoras de depressão utilizando a arteterapia como recurso terapêutico visando uma melhora na qualidade de vida.

## Objetivo Geral

Relatar a experiência do grupo terapêutico *De Mulher pra Mulher*, de mulheres portadoras de depressão, da ESF Estevão de Matos.

## Objetivos Específicos

- Melhorar o quadro depressivo destas mulheres;
- Relatar a aplicação da Arteterapia na prática cotidiana;
- Descoberta de talentos;
- Resgatar e valorizar a cultura popular nos trabalhos manuais;

- Geração de renda.

## Justificativa

A Arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação.

A Associação Brasileira de Arteterapia a define como um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência seria a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. (COQUEIRO *et al*, 2010).

É dentro dessa perspectiva inovadora que a ESF Estevão de Matos, através do grupo *De Mulher pra Mulher*, vem desenvolvendo um trabalho vinculado à arte na saúde mental, visando dinamizar e viabilizar os processos no grupo terapêutico utilizando as variadas expressões artísticas, como pintura em tecido, crochê, tricô, fuxico, *patchwork*, decoupage em vidros e latas, guirlandas e bolas de tecido, caminhadas, dança, cinema, oficina de saúde, oficina gastronômica, oficina de reciclagem de óleo, oficina de beleza, massoterapia e passeios no processo de melhora do quadro depressivo destas mulheres.



Decoupage em potes de vidro

## Desenvolvimento

O Grupo de Saúde Integral na ESF Estevão de Matos teve início no ano de 2005 devido ao Protocolo Municipal de Joinville referente ao uso do medicamento Fluoxetina. Era realizado inicialmente pelos profissionais médico e enfermeiro e focado apenas no uso do medicamento não sendo utilizado nenhum outro recurso terapêutico. Existia na unidade, conduzido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um grupo de mulheres

intitulado *De Mulher pra Mulher*, que teve início em junho de 2010, referente ao trabalho de conclusão de curso de formação de ACS promovido pela Escola de Formação em Saúde (EFOS). O grupo inicialmente tinha como objetivo de valorizar a mulher em suas diversas formas, tirando a dona de casa, a mãe, a esposa, de sua rotina e dedicar um tempo ao seu “ser mulher”, aumentando assim a sua autoestima.

Em uma reunião de equipe observou-se um grande número de mulheres fazendo uso do medicamento Fluoxetina, a dificuldade da desmedicação das usuárias que já utilizavam o medicamento e que a maioria das mulheres que participavam do grupo dos ACS fazia uso da medicação. Observou-se também que as mulheres que não participavam do grupo dos ACS não trabalhavam, eram ociosas e poliqueixosas. Diante desta situação a equipe resolveu unir os dois grupos, o de Saúde Integral com o grupo *De Mulher pra Mulher* e utilizar a Arteterapia como ferramenta no processo terapêutico.

Este novo grupo, que ficou com o título *De mulher pra Mulher*, iniciou em janeiro de 2013. O grupo inicialmente teve a composição de 35 membros, mulheres com idades de 20 a 85 anos, atualmente participam do grupo 26 mulheres, 9 ACS, 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 2 médicas. O contrato terapêutico inicialmente pactuado, sem data de término, porém se houver duas faltas sem justificativas, a participante não poderá continuar no grupo. A periodicidade do mesmo é mensal, mas dependendo da atividade os encontros são realizados semanais, atendendo pedido das participantes. A cada dois meses as médicas participam do grupo e avaliam as pacientes e prescrevem a medicação. Os encontros são realizados no salão da Igreja Católica São Miguel Arcanjo, das 14h00 às 16h30, às sextas-feiras. A programação do conteúdo abordado é realizada pelos agentes comunitários de saúde juntamente com as participantes; elas escolhem as atividades artísticas e, em cima do tema, os agentes comunitários, enfermeiros e participantes buscam os recursos financeiros e humanos para o desenvolvimento da atividade. Esses recursos são captados na comunidade através de voluntariado e doações. Ao final do encontro é realizado um café partilhado.

Durante o ano de 2013 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

a) Oficina de saúde com participação do Consulado da Mulher (Lei Maria da Penha) e Rede Feminina de Combate ao Câncer (câncer de colo de útero e mama) sendo solicitado para as mesmas a mamografia e agendado o preventivo com o apoio das enfermeiras da Unidade;

b) Oficina de gastronomia com o apoio dos acadêmicos de Gastronomia da Univille (Universidade de Joinville);

c) Oficina de beleza com voluntariado de uma maquiadora e cabeleireira profissional em que foram realizados maquiagem, design de sobrancelhas, penteados, manicure e pedicure;

d) Oficina de massoterapia, com o apoio das alunas do curso de massoterapia da Escola Educare, realizados reflexologia podal e *quick massage* (massagem na cadeira);

e) Oficina de cinema;

f) Oficina de reciclagem de óleo, com a fabricação de sabão líquido e sabão em barra.

g) Oficinas de artesanato com o apoio de uma professora de artes, onde já foram realizados: cestas de jornal e pintura em cascas de ovos, decoupage em vidros e latas, pintura em tecido, *patchwork*, fabricação de guirlandas e bolas de tecido, crochê, tricô em agulha e tear com a fabricação de cachecol, fuxico com a fabricação de aparador de panela, almofadas, bolsas, adereços e móbile.

h) Oficina de dança com a formação de quadrilha e festa juninas para a venda de produtos alimentícios e artesanatos produzidos pelas participantes. A renda foi destinada às participantes e uma parte para a manutenção do grupo. Foi previsto para dezembro de 2013 um passeio de confraternização no hotel fazenda.



Oficina de massoterapia

Em virtude do vínculo criado no grupo e percepção da melhora das participantes, juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, resolveram ampliar as atividades realizando caminhadas e atividade física na academia ao ar livre três vezes por semana (segunda, quarta e sexta) no período da manhã. Visto a motivação do grupo, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem dão o apoio uma vez ao mês, medindo a circunferência abdominal, peso, cálculo do IMC, aferição da pressão arterial. Atualmente participam da caminhada 14 pessoas.



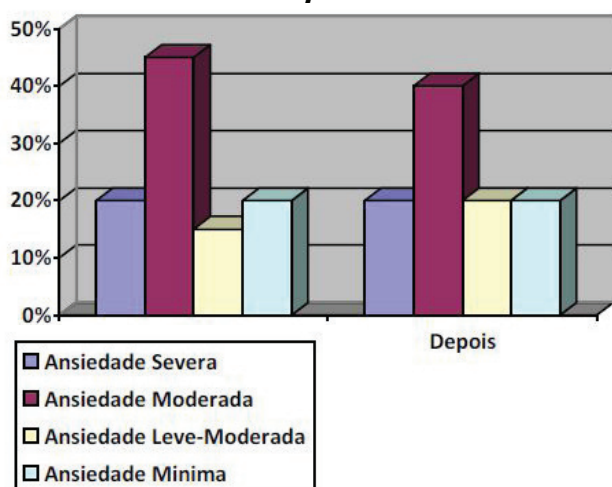
Alongamento prévio à caminhada

## Resultados

Os resultados alcançados foram além das expectativas da equipe, utilizando a Arteterapia como uma ferramenta para amenizar a depressão. Foi utilizado um instrumento (Inventário de Depressão e Ansiedade de Beck - BDI) aplicado e avaliado pelas médicas e enfermeiras da unidade. As participantes autorizaram a divulgação dos resultados, depoimentos e imagens.

Observou-se que, anterior ao uso da arteterapia, 65% das participantes apresentavam depressão moderada e 35% depressão leve-moderada. Após a introdução da arteterapia obtivemos os seguintes resultados: 20% com depressão moderada, 40% com depressão leve-moderada e 40% das participantes do grupo não estavam mais deprimidas. Observa-se que houve uma diminuição de 45% do nível de depressão moderada e um aumento de 5% de depressão leve-moderada, porém, 40% das participantes do grupo não estavam mais deprimidas.

### Comparativo de depressão, antes e depois da introdução da Arteterapia no grupo De Mulher pra Mulher.

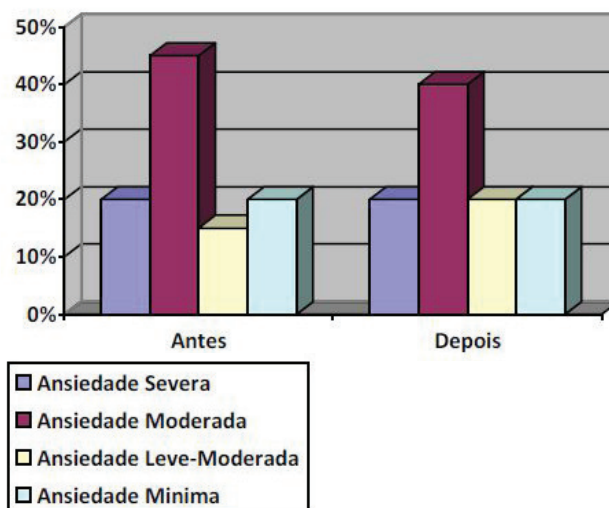


No nível de ansiedade, anterior à arteterapia as

participantes apresentavam: 20% ansiedade severa, 45% ansiedade moderada, 15% ansiedade leve-moderada e 20% ansiedade mínima. Após a introdução da arteterapia as participantes apresentaram: 20% ansiedade severa, 40% ansiedade moderada, 20% ansiedade leve-moderada, 20% ansiedade mínima. Observa-se que houve uma diminuição de 5% na ansiedade moderada e um aumento de 5% na ansiedade leve-moderada.

### Comparativo de ansiedade, antes e depois da introdução da Arteterapia no grupo De Mulher pra mulher.

Observa-se uma diminuição relevante da depressão



e uma pequena queda da ansiedade nas participantes do grupo após a introdução da Arteterapia como ferramenta terapêutica. (Inventário de Depressão e Ansiedade de Beck - BDI)

Obtivemos os seguintes relatos das participantes.

“ - Eu achava tudo muito difícil, agora as coisas são mais fáceis, vejo facilidade em realizar os trabalhos em casa, tenho paciência, faço tudo com carinho e mais calma...”

“... - O grupo me ajudou muito a me sentir útil, importante, a parar de ficar pensando nos problemas, é sempre bom interagir com outras pessoas e os trabalhos manuais sempre me acalmam...”

“... - Este grupo me tirou do fundo do poço...”

“... - Eu não sabia nem pegar na agulha, agora já sei alinhar fuxicos; foi divertido e me acalma...”

“... - Eu aprendi mais do que ensinei...”

“... - Eu já fazia trabalhos manuais, mas com o grupo estou aprendendo novas técnicas e descobrindo o quanto eu sou capaz de realizar...”

Referente à caminhada ainda não obtivemos dados científicos, visto que esta atividade é recente, porém observamos que 53,8% das mulheres participantes iniciaram uma atividade física e obtivemos relatos de uma melhora na disposição, cansaço, autoestima. Conforme relatos autorizados pelas pacientes (Anexo).



“... - Estou muito bem com o grupo, pela atividade física que antes não fazia e a conversa que se tem no grupo com as pessoas...”

“... - Para mim está ótimo, comecei a me distrair mais, ficar mais disposta, com mais alegria, participo das caminhadas, que antes não fazia, o que mais me ajudou foi a integração com as outras mulheres do grupo...”

Conclui-se que a Arteterapia promove uma descoberta de talentos, incentiva a novas atividades, resgata a cultura popular de trabalhos manuais e os saberes de seus antepassados, proporciona bem-estar, mudanças nos campos afetivo, físico e socialização, melhorando o equilíbrio emocional, gerando conseqüentemente uma nova fonte de renda, uma melhora na autoestima, um despertar para uma nova vida.

## Considerações finais

O relato de experiência do Grupo Terapêutico *De Mulher pra Mulher* da ESF Estevão de Matos está associando a arteterapia ao tratamento medicamentoso, combinando a cultura popular empírica de atividades artísticas à medicina alopática. Ele foi analisado no ano de 2013, porém ainda está em andamento até o momento, ainda não fizemos novas análises no ano de 2015, o que traria dados mais atuais sobre estas práticas, sendo um próximo desafio à equipe atual. Entende-se que todo indivíduo participa de sua própria saúde ou doença em todos os momentos mediante suas crenças, sentimentos e atitudes diante da vida, assim como mediante o emprego de terapias adequadas. A compreensão de que esta participação é um primeiro passo para a manutenção da saúde, passa pelo entendimento de que uma doença não é apenas um problema físico, mas um conjunto que compreende tanto o físico, o mental e o espiritual, envolvendo o contexto social em que o sujeito esteja inserido. Se este conjunto do indivíduo não estiver em equilíbrio, as intervenções físicas não terão êxito. Temos que considerar o ser humano em sua totalidade e não apenas em suas doenças. Devem-se levar em conta suas crenças e seus valores, os quais são transmitidos através da sua cultura, de geração para geração. Estes interferem em seu cotidiano, na forma de agir e reagir nas ocorrências da vida. Observa-se, entretanto, que a cada dia se descuida mais do indivíduo como pessoa, e se cuida mais de sua doença. Compete a nós, profissionais de saúde, promover esta mudança de atitude permitindo que as pessoas possam exteriorizar sua cultura e seus valores, tendo mais autonomia no seu cuidado à saúde, desenvolvendo atitudes saudáveis tanto para com elas como com a comunidade em que está inserida. (TOMAZZONI, 2011).

Pois o “essencial não é o tamanho do bem que se quer, mas sim o tamanho do amor que se coloca no bem que se decide fazer”. (André Luiz in XAVIER, 1983).

## Referências

- Associação Brasileira de Arterapia. O que é arteterapia. Disponível em: <http://www.arteterapia.com.br/oqearte.htm>. Acesso em: 20 jun. 2013.
- BECK, A.T.; Steer, R.A. & Garbin, M.G. – Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review* 8:77-100,1988.
- BECK, A.T.; Ward, C.H.; Mendelson, M.; Mock, J. & Erbaugh, G. – An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry* 4:53-63,1961.
- CÂNDIDO, Érica de Paula. Arteterapia e Saúde Mental: Um estudo sobre a utilização da Arteterapia no tratamento de pacientes psicóticos. Curso de Especialização em Arteterapia da Faculdade Integração Zona Oeste – FIZO Alquimiy Ar, Uberlândia, MG, 2007. Disponível em: [http://www.alquimiyart.com.br/monografias/5/2007\\_uberlandia\\_mg\\_CANDIDO\\_erica\\_de\\_paula.pdf](http://www.alquimiyart.com.br/monografias/5/2007_uberlandia_mg_CANDIDO_erica_de_paula.pdf). Acesso em: 19 jun. 2013.
- COQUEIRO, Neusa Freire, et al. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. Relato de Experiência. *Acta paul. enferm.* vol.23 no.6. São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600022&script=sci_arttext). Acesso em: 21 jun. 2013.
- XAVIER, Francisco Cândido. *Recados da Vida*. GEEM, 1983.
- LIMA, Maurício Silva de. Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol.21 s.1 São Paulo, Maio 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500002&script=sci_arttext). Acesso em: 17 jun. 2013.
- Protocolo de Fluoxetina do Município de Joinville, 2005.
- TENG, Chei Tung, et al. Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria. Clínica* 32 (3); 149-159, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3.pdf>. Acesso em: 18 jun.2013.
- TOMAZZONI, Marisa Ines. Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde do Município de Cascavel/PR. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oTomazzoni.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2013.

## Anexo

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_  
autorizo a ESF Estevão de Matos a divulgar Inventário de Depressão e Ansiedade de Beck- BDI, fotos e depoimentos referentes ao grupo “De Mulher pra Mulher”, para fins de estudo e trabalhos científicos.

Assinatura \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

# Caminhada anual com hipertensos

Fotos: Acervo da ESF do município

*Secretário Municipal de Saúde*  
**Mauro Risso**

**Juliana Guntzel**  
**Joana do Nascimento**

*Nutricionista*  
**Marilia Hubner Sordi**

**Cristian Marmentini**  
**Loriane Enderle**

*Equipe ESF*  
*Médica*  
**Thanara Kanareki da Costa**

*Técnica em Saúde Bucal*  
**Nelci Boneti**

*Agentes Comunitárias de Saúde*  
**Neusa Cremonini**  
**Janete Pavan**

*Fisioterapeuta*  
**Flávia Bortolotto**

*Enfermeira*  
**Glaucia Zilioto**

*Auxiliar em Saúde Bucal*  
**Diva Mascarelo**

**Jurema Calderan**  
**Loiva Carpenedo de Mattos**  
**Francieli Favaretto**

*Psicóloga*  
**Beatriz Biazi Gubert**

*Técnicas de Enfermagem*  
**Natalina Gregolin**

*Odontólogos*  
**Bruno Moterle**  
**Vandercélio Salla Darif**

*Equipe NASF*  
*Professores de Educação Física*

*Farmacêutico*  
**Fabiomar Maria**

## Introdução

No dia 26 de abril se comemora o Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial. A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível de poucas manifestações clínicas em suas fases iniciais e fator de risco importante para o desenvolvimento de acidente vascular cerebral (AVC), coronariopatias (doenças do coração), entre outras patologias.

A principal causa de morte em adultos e idosos no Brasil e no mundo deve-se às doenças cardiovasculares (DCV). Obesidade, diabetes, hipercolesterolêmica e hipertensão arterial são importantes fatores de

risco cardiovascular (FRC) e, desta forma, o controle destes fatores tem grande importância na redução da morbimortalidade cardiovascular. Por outro lado, a prática de atividade física (AF) é um fator protetor para o não desenvolvimento das doenças crônicas e, principalmente, das DCV. (Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2013).

Estudos comprovam que hipertensos fisicamente treinados, principalmente através de exercícios aeróbicos e dinâmicos, tendem a apresentar uma redução modesta, mas clinicamente relevante em seus níveis pressóricos. Estas reduções podem ser observadas já nas primeiras sessões de prática de atividade física. Se considerarmos que o brasileiro não tem o hábito de prática de atividade



física regular e, que esta auxilia a manter equilibrados os níveis pressóricos além de muitos outros benefícios, isso evidencia a importância que se deve atribuir aos programas de atividade física como meio para abordagem ao hipertenso.

A equipe da ESF do município de Jardinópolis, preocupada com o aumento anual de hipertensos no município e com a necessidade de aumentar o incentivo ao hipertenso em realizar atividade física e desenvolver hábitos para sua saúde, criou há 06 anos a caminhada contra a hipertensão arterial. Anualmente no mês de abril é realizada uma caminhada de aproximadamente 5 km, saindo de um ponto pré-definido do interior do município se deslocando até a unidade sanitária. A caminhada é uma atividade do programa de controle da hipertensão que é desenvolvido no município.

## Justificativa

Estudos comprovam que a caminhada reduz a pressão arterial na primeira hora e essa queda se mantém por 22 horas. Dentre os inúmeros benefícios da prática do exercício físico, a caminhada junto com uma boa alimentação: aumenta a queima de calorias, ajudando a controlar o peso, o diabetes e no controle dos níveis de colesterol, pois atua na redução do colesterol ruim (LDL) e aumenta o nível de colesterol bom (HDL); também reduz os níveis de glicose melhorando a ação dos níveis de insulina do corpo; fortalece a estrutura óssea e muscular contribuindo para a postura correta; melhora a condição cardiovascular e também a imunidade. De forma prática, a atividade física moderada é aquela que pode ser realizada mantendo-se conversação. (Caderno da Atenção Básica n. 15).

As vantagens da prática de exercícios para idosos dependem de como se processa o envelhecimento e da rotina de exercício físico praticada. Sabe-se que os benefícios à saúde ocorrem mesmo quando a prática de atividade física é iniciada em uma fase tardia de vida, por sujeitos sedentários, sendo benéfica inclusive para portadores de doenças crônicas, prevenindo principalmente as doenças associadas ao sedentarismo, como coronariopatias, diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, acidente vascular cerebral, osteoporose, osteoartrite e câncer de próstata, mama e cólon intestinal (Rev. Dep. Psicologia, UFF v.18 n.2 Niterói./jul./dez.2006).

Segundo GOLÇALVES (2007), entre os principais fatores de risco para o aparecimento da hipertensão podemos destacar a obesidade, sendo que a mesma constitui fator de risco de uma série de doenças, e já pode ser considerada uma epidemia mundial. Um recente estudo realizado na Finlândia revelou que o consumo em

excesso de sal é um importante preditor de mortalidade e risco coronariano independentemente de outros fatores incluindo a pressão arterial. Nas mulheres a hipertensão é observada com mais frequência após a instalação do climatério, igualando-se aos níveis encontrados na população masculina. E, por fim, o sedentarismo, que segundo dados revelam que 20% dos adultos são pouco ativos (praticam atividade física apenas uma vez por semana), e somente 8% fazem atividade física regular (três vezes por semana), estes dados se referem ao Brasil.

## Objetivo geral

O objetivo da ação é conscientizar as pessoas sobre os perigos da hipertensão para saúde e também desmitificar o conceito de que pressão alta é normal na terceira idade.

## Objetivos específicos

1. Criar um vínculo maior entre a equipe da UBS e o hipertenso;
2. Aproximar mais pessoas de diferentes comunidades do município;
3. Fazer com que o hábito de caminhar se torne rotina no cotidiano dos hipertensos;
4. Mostrar que a caminhada em grupo se torna mais agradável e atrativa;
5. Orientar sobre a necessidade e importância de realização de exercícios de alongamento e aquecimento antes e após a caminhada;
6. Orientar sobre a dieta mais recomendada aos hipertensos.



## Desenvolvimento

O município de Jardinópolis é composto por 07 comunidades e mais os moradores da sede. Sentindo a necessidade de aproximar os moradores das comunidades, e também pelo elevado número de 250 pessoas já

acometidas pela hipertensão no município, a equipe da Estratégia da Saúde da Família elaborou uma caminhada anual para os hipertensos. Em reunião da equipe com todos os profissionais da equipe da UBS e NASE, ficou definido que anualmente seria realizada a caminhada com os hipertensos cadastrados no município, membros da equipe e população em geral.

Desde o início em abril de 2010 até os dias atuais, anualmente no mês de abril é realizada a caminhada. O encontro dos participantes acontece na unidade de saúde do município, aproximadamente às 07h30 da manhã, sendo feito o deslocamento de ônibus até o ponto de saída da caminhada numa sede de comunidade do interior, aproximadamente 05 km da sede do município. Os profissionais de educação física repassam orientações necessárias e também alongamentos globais, a médica do ESF informa sobre alterações possíveis de ocorrência durante a caminhada, as agentes comunitárias de saúde e os demais profissionais que atuam na UBS ficam distribuídos junto aos caminhantes com o objetivo de participar, acompanhar e também realizar atendimentos, se necessário. Durante o trajeto, a ambulância (serviço móvel local) acompanha o grupo. Contamos também com outros veículos de apoio transportando água para reidratação, algo indispensável durante a prática de qualquer atividade física. Na chegada à sede, após um breve descanso, é servido um lanche a todos, orientado

pela nutricionista. Na sequência, uma verificação de pressão arterial.

## Resultados

Após seis anos de caminhada, a equipe da saúde da família concluiu:

1. Houve uma maior integração entre os hipertensos;
2. A satisfação das pessoas em contar fatos do passado aos seus amigos de caminhada;
3. O sorriso de satisfação das pessoas mais idosas em serem lembradas dos fatos em que participaram durante a juventude;
4. Ver que as pessoas relatam que continuam fazendo caminhadas seguidamente;
5. Aumentou o número de hipertensos regulares na Academia da Saúde;
6. Percebeu-se uma maior adesão às caminhadas diárias pelos hipertensos.

## Considerações finais

A prática regular de atividade física é uma importante aliada para o controle da pressão alta. Por





isso, eventos como esse ajudam a conscientizar as pessoas hipertensas, além de alertar para os riscos de se interromper o tratamento contra a doença.

Especialistas alertam que o exercício físico deve ser constante para prevenir doenças, e que a caminhada deve servir apenas como um primeiro passo. Outra grande conquista foi o envolvimento multidisciplinar da equipe de saúde do município.

Conclui-se, baseado nos fatos, que existe a necessidade cada vez maior de políticas de saúde de prevenção contínuas, voltadas para a promoção de saúde e prevenção primária, específicas para doenças cardiovasculares, e que estas políticas atendam todas as faixas etárias e não somente após o indivíduo já estar com o quadro instalado.



## Referências

BARBOSA, João Paulo dos Anjos Souza et al. Risco cardiovascular e prática de atividade física em adultos de Muzambinho/MG: influência do gênero e da idade. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas-RS, v. 18, n. 2, p. 242-252, mar. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/2635/2397>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ed. Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://www.sonutricao.com.br/downloads/Guia\\_Alimentar\\_Populacao\\_Brasileira.pdf](http://www.sonutricao.com.br/downloads/Guia_Alimentar_Populacao_Brasileira.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2014.

CAROMANO, Fátima A.; IDE, Maiza Ritomy; KERBAUY, Rachel Rodrigues. Manutenção na prática de exercícios por idosos. Revista do Departamento de Psicologia, UFF, Niterói, v. 18, n. 2, p. 177-192, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v18n2/v18n2a13.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2014.

GONÇALVES, Sabrina et al. Hipertensão arterial e a importância da atividade física. Estud. Biol., Curitiba, v. 29, n. 67, p. 205-213, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/BS?dd1=2511&dd99=view>>. Acesso em: 08 abr. 2014.

**Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer. Ele agora transmite também chikungunya e zika.**

**Faça a sua parte!**

- Caixas d'água vedadas
- Calhas totalmente limpas
- Galões, poços e tambores bem vedados
- Pneus sem água e em lugares cobertos
- Garrafas vazias e baldes com a boca para baixo

- Ralos limpos e com tela
- Bandejas de geladeira sem água
- Vasos sanitários sem uso fechados
- Piscinas e fontes sempre tratadas
- Pratos de vasos de planta com areia até a borda

ATENÇÃO BÁSICA  
Santa Catarina

SUS

GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde

# Academia da Saúde: um espaço de vivências

Fotos: Acervo da ESF do município

## *Fisioterapeutas*

**Aline Carla de Sant'Anna**  
**Talita Vieira de Souza**  
**Vilmar de Oliveira**

## *Fonoaudiólogas*

**Karin Cristina Gomes**  
**Sonia Maria Winckler Zocke**

## *Nutricionista*

**Petiane Nunes**

## *Educadora Física*

**Irene de Borba**

## *Naturóloga*

**Priscilla Cardoso Jorge**

## *Psicólogas*

**Silvia Pereira**  
**Grazielle Rocha França**

## Introdução

Balneário Piçarras possui uma área de 85,4 km<sup>2</sup>, está situado na meso-região do Vale do Itajaí e faz parte da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí Açu – AMFRI. Possui uma população fixa de 19.996 habitantes e, por ser um balneário muito procurado no verão, chega a ter 250.000 pessoas.

O município iniciou com um grupo de práticas corporais no ano de 2007, quando o Ministério da Saúde lançou o primeiro edital de promoção de saúde com ênfase no combate ao sedentarismo, e se mantém fortalecido.

## Justificativa

O Pólo Central é vinculado ao NASF e à Estratégia de Saúde da Família Osório Domingos Correa, e segue os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), em que a inserção do Programa Academia da Saúde é entendida como mais um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde contribuindo para o longitudinal do cuidado. Partindo desses conceitos, o Programa Academia da Saúde objetiva contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física;

promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local.

## Objetivo

Articular o Pólo Academia da Saúde Central de Balneário Piçarras como um espaço de vivências.

## Desenvolvimento

O Pólo Central é financiado pelo Ministério da Saúde com contrapartida do Município, é modalidade similar e funciona em uma sala de 135 m<sup>2</sup>, que contém sala de espera, tatame, espelho, mesa para avaliação, Televisão, dvd, ar condicionado e materiais esportivos (colchonetes, cordas, halteres, caneleiras, bastões, bolas...).

Os profissionais da administração Municipal que desenvolvem atividades no Pólo são: 2 educadores físicos; 3 fisioterapeutas; 1 naturóloga; 2 fonoaudiólogas; 1 arte terapeuta e 2 nutricionistas. Também contamos com três profissionais voluntários. Estão envolvidos no Programa os seguintes setores: secretaria de educação, esporte, turismo, cultura e associação local de capoeira.

A localização do Pólo é estratégica, fica numa região central margeada diretamente por três bairros (Centro, Nossa Senhora da Paz e Nossa Senhora da Conceição), facilitando o acesso da população. A academia funciona

nos turnos matutino, vespertino e noturno e atende como público alvo crianças, jovens, adultos e idosos. Mensalmente a população estimada atendida é de cerca de 420 pessoas.

O trabalho de divulgação do Pólo é contínuo e de suma importância. Utilizamos informativos nos jornais, rádios locais, outdoor, redes sociais, cartazes, folders, convite das agentes comunitárias de saúde e apoio da Rede de Atenção à Saúde do Município.

A escolha das atividades realizadas partiu de um estudo de territorialização, da grande demanda de pacientes crônicos nas áreas de Ortopedia e Neurologia, sugestões da população e também levamos em consideração o fato de que a cidade possui uma crescente população idosa. Atendemos demanda espontânea, encaminhamentos realizados pelas ESF, CAPS, NASF, Serviço de Atendimento Especializado, Associações e academias privadas.



**Grupo de Neuro: pacientes com sequelas neurológicas**

Nosso desafio é reduzir a morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis e manter vigilância de seus fatores de risco pela prática de atividade física orientada, monitorada, fortalecendo assim as ações de promoção de saúde no Município de Balneário Piçarras, tornando a Academia da Saúde um espaço de vivências para comunidade.



**Aula de Lian Gong**

Dentro do eixo de práticas corporais e atividade física, ofertamos as seguintes atividades: Ginástica Global, Zumba, Karatê, Capoeira e Dança Sênior. Nas Práticas Integrativas e Complementares ofertamos aula de *Lian Gong*, aula de *Shantala* e *Yoga*. E na produção do cuidado e de modos de vida saudáveis temos o Grupo de Reabilitação Ortopédico de Patologias da Coluna e o Grupo de Neuro. Também são realizados no espaço educação em saúde, apresentação de Teatro, confraternizações, participação em eventos comemorativos e mobilizações sociais.



**Aula de Shantala para gestantes**

## *Discussão e resultados*

Ao longo dos anos do Programa temos uma demanda crescente de pessoas em busca das aulas e atividades, iniciamos com 1 turma de ginástica global e hoje contamos com 10 modalidades. Os horários também foram ampliados para atender todos os públicos: crianças, jovens, adultos e idosos. A integração entre as equipes das estratégias, NASF e comunidade também foram fundamentais para fomentar nosso trabalho que tornam nosso espaço um espaço de vivências não limitando apenas à atividade física.



**Aula de Karatê para crianças e adolescentes**

Portanto, os resultados são a adesão ao programa, o aumento do conhecimento e envolvimento dos profissionais, o engajamento dos parceiros; a conscientização e a mudança de hábitos da população; a melhoria na qualidade do atendimento no programa, manter uma rede intersetorial e criação de políticas públicas para promoção da saúde. Nos resultados a longo prazo, estão: diminuir o sedentarismo; minimizar as doenças e agravos não transmissíveis e o desenvolvimento de hábitos saudáveis na população de Balneário Piçarras.

## Considerações finais

O planejamento e monitoramento contínuo são fundamentais para ter êxito nos grupos, trabalhar com gestão, o livre acesso à população, ouvir as sugestões da comunidade, a integração e socialização dos usuários são requisitos fundamentais para o sucesso do Pólo Central.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo de Apoio a saúde da Família/MS. Secretaria da Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (CAB 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaNacionalPromocaoSaude.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2015.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D.. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciênc. saúde coletiva; 13 (supl.2): 2029-2040, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 jun. 2015.

**Intoxicação?** **Plantão 24 horas - LIGUE**  
**Envenenamento?** **0800 643 5252**  
Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina







# Programa Roda Materna

Fotos: Acervo da ESF do município

*Autoria:*  
*Enfermeira*  
**Alan Goedert**

*Técnica em Enfermagem*  
**Fernanda Bambinetti**

*Médica*  
**Odalys Medel Aviles**

*Colaboradores:*  
*Secretária Municipal de Saúde*  
**Adriana Barni Boing**

*Fonoaudióloga*  
**Lidiane Rosa Pereira da Silva**

*Técnica em Enfermagem*  
**Géli de Souza**

*Fisioterapeuta*  
**Juliana Linhares Schlichting**

*Psicóloga*  
**Rafaela Simiano**

*Cirurgiã-dentista*  
**Nathalia Maciel**

*Nutricionista*  
**Julia Maria dos Anjos**

*Médica*  
**Alessa Ferari Vieira Silva**

*Enfermeira*  
**Gislayne Buzzi Becher**

*Coordenadora de ACS*  
**Raquel Rohden Kreusch**

*Agentes Comunitários de Saúde*  
**Marivone Ferreira**  
**Paula Muller Jacinto**  
**Rozi Maria Constantino**  
**Alexsandro Nascimento**  
**Janaina Kuntz**  
**Maria de Fátima Bichinock**  
**Vanessa Chaiane Back Raimundo**  
**Luzia T. Dias Detzel**  
**Patrícia Martins Bozio**  
**Adriana Dognini**  
**Lucrécia Bresciani Brogni**  
**Lucia Boing**  
**Ivonete Serafim**  
**Lucimar Kreusch Back**  
**Evani Steinheuser de Souza**  
**Marília Lourenço Marcelino**  
**Merian Lemos Franzen**  
**Rosane Back**  
**Raquel Backes**  
**Silvanir Böll de Souza**

## Introdução

Este trabalho é um relato de experiência desenvolvido no município de Vidal Ramos – SC, com gestantes e familiares, coordenado pela Equipe de Saúde da Família - ESF Área III, com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e Equipes de Saúde Bucal. Auxilia na troca de experiências, possibilita a socialização de diversas questões envolvidas no período gestacional e esclarece dúvidas acerca da gestação, parto e puerpério.

O município de Vidal Ramos possui uma população de 6.372 habitantes, localizado no Alto Vale do Itajaí, interior do Estado de Santa Catarina, colonizado por descendentes de alemães, poloneses e italianos.

Possui três equipes de ESF, Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) implantado em 2001, que conta com 20 agentes comunitárias de saúde numa cobertura de 100% da população; duas equipes de Saúde Bucal; e NASF tipo II, implantado em 2012. Dispõe ainda de um Hospital Filantrópico.

É cada vez mais frequente a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser instigada durante as atividades de consulta e de grupo, preparando-o para o

parto, como parte do planejamento familiar. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de emoções intensas, pois constituem momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar modificações pessoais. (Ministério da Saúde, 2012).

A gravidez e o puerpério sofrem influência de múltiplos fatores: biológicos, sociais e econômicos. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger tanto as ações assistenciais, quanto as atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sendo assim, a assistência ao pré-natal e puerpério é fundamental para a saúde materna e neonatal.

O Programa Roda Materna teve início em 2013, voltado para as gestantes e seus familiares esclarecerem dúvidas e trocarem experiências com outros casais grávidos. São abordados assuntos voltados à gestação, parto e puerpério nos cinco encontros que são realizados. Acontecem dois grupos por ano, um no primeiro e um no segundo semestre, desta forma atingimos todas as gestantes do município, independente do pré-natal

ser realizado na Unidade Básica de Saúde - UBS ou privado. Todas as gestantes do município são convidadas juntamente com seus familiares a participarem.

## Justificativa

De acordo com o Ministério da Saúde o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (Ministério da Saúde, 2012).

A gestação é um período marcado por transformações físicas e emocionais, por isto, tanto a gestante quanto o seu companheiro têm muitas dúvidas durante este período que antecede o nascimento. Todo casal que espera um bebê deve ter respostas às suas indagações. Quanto mais seguros sobre todo o processo que está por vir, melhor e mais tranquilo será o parto.

O contexto de cada gestação é decisivo para o seu desenvolvimento, bem como a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança que está a caminho, desde as primeiras horas após o nascimento. Interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o



"Importância do pré-natal": tema de abertura do Roda Materna

desenvolvimento saudável do ser humano. (Ministério da Saúde, 2006).

Pensando no bem estar da gestante e da criança, nossa ESF, equipe III, com o apoio do NASF e Saúde Bucal, busca oferecer às gestantes uma oportunidade adicional, além das dúvidas sanadas no consultório, de busca por conhecimento do processo de gestação e modificações que ocorrem no organismo materno, a alimentação, a atividade física na gravidez, a importância do pré-natal, os cuidados com o bebê, os tipos de parto, o aleitamento materno e a saúde bucal são destacados. Em suma, o que se busca é troca de informações, aprendizagem e aproximação da família no processo gestacional.

## Objetivo geral

Acolher a mulher e seus familiares desde o início da gravidez, assegurando assistência adequada até o fim da gestação, para o nascimento de uma criança saudável e garantia de bem estar materno e do neonato.

## Objetivos específicos

- Fortalecer o vínculo e a participação da família (companheiro, avós, filhos) nos encontros do grupo;
- Prover informações e esclarecer dúvidas relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério de forma lúdica;

- Ofertar o curso de gestantes a todas as gestantes do município independente do local onde realizam o pré-natal;
- Garantir adesão de 100% das gestantes ao pré-natal;
- Fornecer apoio emocional e psicológico para as gestantes e familiares envolvidos;
- Orientá-las sobre o autocuidado e cuidados com o bebê;
- Estimular a participação da família nos cuidados com o bebê;
- Estreitar o vínculo das famílias com a UBS para esclarecimento de dúvidas que possam surgir ao longo do processo;
- Estimular a amamentação exclusiva até os seis meses de idade;
- Prover a gestante de um kit de cuidados básicos para o bebê.

## Desenvolvimento

Este trabalho é um relato de experiência do município de Vidal Ramos, que envolve a equipe III da ESF do município, formada por enfermeiro, técnico de enfermagem e médico, juntamente com os profissionais no NASF e Agentes Comunitárias de Saúde – ACS. O trabalho teve início em fevereiro de 2013.

Os grupos de gestantes acontecem semestralmente, um no primeiro e um no segundo semestre do ano. Para cada grupo são realizados cinco encontros semanais, um encontro por semana no período noturno com duração de uma hora. Para divulgação utilizamos convites que são entregues na UBS e pelas ACS. E para as gestantes e familiares que não apresentam condições de deslocamento é oferecido transporte para os encontros.

As gestantes quando captadas nas comunidades pelas ACS fazem o cadastro na UBS para adesão ao pré-natal e são convidadas a participar do grupo, e as que fazem pré-natal fora do município também recebem o convite. Conforme cronograma quando iniciamos o grupo, entramos em contato com todas as gestantes pessoalmente, via telefone ou através das ACS para informar sobre o início do grupo.

Em cada encontro abordamos assuntos distintos, entre os temas destacamos: A Importância do Pré-natal; Vacinas da Gestante; Importância e Técnicas de Amamentação, sendo este um tema que merece destaque em todos os grupos, Cuidados com o Bebê; Desenvolvimento da Fala; Uso de Medicamentos na Gestaçã; Efeitos Emocionais na Gestaçã (vínculo mãe-bebê); Postura; Atividade Física e Exercícios na Gestaçã; Saúde Bucal da Mãe do Bebê; Vacinas do Bebê e Intercorrências; e Acidentes na Primeira Infância.



Com a fisioterapeuta, gestantes aprendem exercícios benéficos

Envolvemos assim diversos profissionais que atuam na equipe. Ao final de cada encontro abrimos para discussão com as participantes, sorteamos brindes e, para finalizar, oferecemos um café, momento este de descontração e troca de informações que ocorre de uma maneira informal.

Para os pais que já tem filhos, disponibilizamos uma sala anexa com brinquedos e desenhos para colorir, sendo que as crianças ficam sob os cuidados de uma ACS enquanto os pais participam do grupo.

## Resultados e Discussão

Em todas as edições do Programa Roda Materna os resultados foram positivos. O número de participantes varia de acordo com o número de gestantes de cada semestre. Conforme o quadro a seguir, mais de 130 gestantes já recebeu certificado de participação do grupo. Observamos a participação ativa dos companheiros, avós e filhos que algum casal já possuía, fortalecendo assim o vínculo familiar.

Edições	Período	Participantes Gestantes
Roda Materna I	07/02/2013 a 19/04/2013	24
Roda Materna II	05/06/2013 a 28/08/2013	13
Roda Materna III	02/04/2014 a 07/05/2014	29
Roda materna IV	24/10/2014 a 19/11/2014	38
Roda Materna V	10/04/2015 a 06/05/2015	35
<b>Total</b>		<b>139</b>

Os assuntos são abordados com recursos áudio visuais e com bonecos, um do sexo masculino e outro do sexo feminino, sendo que, de uma forma lúdica, conseguimos orientar as famílias quanto aos cuidados

com o bebê. Envolvermos nesse processo o pai que tem um papel fundamental no desenvolvimento do bebê que está a caminho.

Observa-se em nosso município, o interesse cada vez maior dos pais no envolvimento com o processo gestacional através da participação cada vez maior em cada edição do Roda Materna. As participantes são mães de primeira viagem e gestantes que já tem um ou mais filhos, mas que apresentam o mesmo interesse na busca de conhecimento e esclarecimento de dúvidas que surgem durante o processo gestacional e puerpério. Ao final de cada grupo, através das conversas informais, observamos que as gestantes sentem-se preparadas para cuidar de seus bebês.

No encerramento do grupo entregamos para cada participante um kit composto por uma bolsa de gestante personalizada que contém: shampoo, sabonete glicerinado, hastes flexíveis, álcool 70%, lenços umedecidos, um pacote de fraldas tamanho RN, absorvente pós-parto, manta, body e um par de meias. As gestantes se sentem valorizadas e agradecidas pela oportunidade de esclarecimento de dúvidas que o grupo traz.



**Após último encontro, kits são entregues às gestantes**

Através do grupo estreitamos os laços da família envolvida com as equipes de saúde, assim após o nascimento através das visitas domiciliares conseguimos acompanhar o desenvolvimento do bebê.

## Considerações Finais

Segundo relatos das gestantes, elas se tornam mais seguras para encarar a gestação, parto e puerpério quando são acompanhadas e orientadas pela equipe e, principalmente, o envolvimento do esposo, avós e a participação dos outros filhos neste processo, fortalecendo tanto o vínculo familiar quanto da equipe de saúde.

Desde o início do programa em 2013, observamos

o aumento da participação da família (principalmente o esposo, companheiro) nos grupos, eles mostram interesse pelo aprendizado e preocupação com o bem estar da mãe e do bebê. A adesão ao pré-natal feito na UBS também vem aumentando. Gestantes e familiares se mostram mais confiantes e encorajados com relação à gestação, parto e puerpério quanto recebem orientações pertinentes ao assunto.



**Gestantes e maridos (ou companheiros), filhos e avós: vínculo com equipe do programa**

Acreditamos que os temas abordados até o momento estão suprindo as necessidades do casal grávido. A proposta para os próximos grupos é reforçar ainda mais a importância da amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de idade, garantir a participação de 100% das gestantes no programa juntamente com seus companheiros e familiares envolvidos, pois nós, enquanto equipe, acreditamos na importância de estabelecer e proporcionar a manutenção do vínculo familiar neste momento tão especial.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Prefeitura Municipal. Prefeitura Municipal de Vidal Ramos. Vidal Ramos, 2015. Disponível em <http://www.prefeituravidalramos.com.br/municipio/index/codMapaltem/20219>. Acesso em 11/09/2015. Brasil. Lei nº 8.080 de 19/09/1990.

# Curso de Gestantes Mãe Guaramirim

Fotos: Acervo da ESF do município

*Fonoaudióloga*  
**Bruna Rosimeri Coelho**

*Nutricionista*  
**Juliana Cristina Espíndola**

*Terapeuta Ocupacional*  
**Jaqueline Kinder Sebastião**

*Psicóloga*  
**Kariny Louise Moser**

*Farmacêutica*  
**Julia Silva Coral**

## Introdução

A gravidez é uma experiência complexa e que pode ser vivida pela gestante de diferentes formas a cada nova gestação. Ao mesmo tempo é um evento individual e também social já que abrange todas as pessoas que convivem com a gestante. É uma condição que ainda hoje envolve muitos mitos, dúvidas, crenças e expectativas, que podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar e social da gestante. (SILVA *et al.*, 2008).

*A gestação é um momento permeado por significados diversos e distintos segundo as singularidades da gestante e de sua família. Independentemente das circunstâncias pessoais, familiares e sociais que envolvem a mulher grávida, esta necessita compartilhar sua história e suas percepções e deseja ser acolhida de forma integral pelas instituições e profissionais que lhe presta assistência. Com este cuidado, ela passa a se sentir fortalecida e consegue construir um corpo de conhecimentos relativos à sua condição, o que contribui para uma vivência mais plena e saudável da gestação, do parto e da maternidade. (HOGA, REBERTE, 2007).*

A atenção humanizada à gestante é uma preocupação constante do Ministério da Saúde e ações

que corroboram com esse objetivo são fortemente apoiadas nas ações da Rede Cegonha. A assistência humanizada à mulher inclui a criação de grupos que têm por objetivo oferecer suporte para uma vivência plena no período gravídico e puerperal e o desenvolvimento do cuidado adequado durante a gravidez, o parto e o puerpério, bem como o preparo para a maternidade e a paternidade.

Os grupos são recursos cada vez mais utilizados no contexto da saúde como forma de aprendizado. De maneira geral, estes grupos são desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das mulheres aos hábitos considerados mais adequados, diminuir ansiedades e medos relativos ao período gravídico e puerperal. (HOGA, REBERTE, 2007).

Na prática do trabalho em saúde pública, encontramos o desafio de mudar o modelo de transmissão de conhecimento que comumente é o do saber profissional aonde os profissionais tendem a dar a tônica do que seria melhor para o sujeito ou grupo para um modelo aonde a autonomia do sujeito possa emergir. (BRASIL, 2013).

Toda atividade educacional deve estar voltada para o autocuidado. O trabalho em grupos de pacientes e equipe de saúde é útil por propiciar troca de informações, favorecer esclarecimentos de dúvidas e atenuar ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes. (BRASIL, 2005)

*O processo educativo é flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico e ético e se constrói a partir das interações entre os seres humanos. Nele, quem ensina aprende e quem aprende, ensina, havendo troca de conhecimentos e experiências, uma vez que cada ser que interage, o faz com suas idéias, valores, atitudes e experiências. O processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Pode contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e auto-realização (ZAMPIERI et al., 2010).*

Para apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2010).

O NASF é constituído por uma equipe de profissionais de diferentes áreas de conhecimento que devem atuar em conjunto com os profissionais das ESF. A incorporação das ações da saúde mental no NASF e a sua integração com as equipes de Saúde da Família representam mais um avanço na construção de uma atenção à saúde em conformidade com os princípios mais transformadores na proposta do SUS: a integralidade e a equidade.

Pensando nestes princípios, o NASF do município de Guaramirim, Santa Catarina, criou o Curso de Gestantes *Mamãe Guaramirim*, que no ano de 2015 realizou suas 7ª e 8ª edições. O curso é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por: assistente social, bombeiros, dentista, enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutica, nutricionista, psicóloga, médica e terapeuta ocupacional. O objetivo é capacitar e empoderar os participantes para aumentar o controle sobre os determinantes de sua saúde e, assim, manter e melhorar a saúde, propiciar autonomia, mudanças de condições de vida e transformações de posturas, visando saúde e qualidade de vida tanto da gestante quanto do seu bebê.

## *Justificativa*

Entre as diversas áreas de atuação da Estratégia de Saúde da Família, a atenção integral à saúde da mulher constitui-se como uma das prioridades no processo de trabalho das equipes de saúde. (BRASIL, 2010).

*As pesquisas apontam que aproximadamente 70% das mortes de recém-nascidos ocorrem por causas evitáveis, dentre elas, inadequada atenção à mulher durante a gestação, no parto e também ao feto e ao bebê. Além desses fatores, a mortalidade infantil também está associada à educação, ao padrão de renda familiar, ao acesso aos serviços de saúde, à oferta de água tratada e esgoto e ao grau de informação das mães. (BRASIL, 2010).*

Frente a isso, a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família buscou uma forma de atingir essa população de maneira mais humanizada, com uma acolhida diferenciada, onde a gestante se sinta parte do processo de cuidado. Idealizou-se o Curso de Gestantes com o intuito de qualificar a atenção à saúde da mulher no município, buscando que essa ação se traduza em resolução dos problemas identificados, na satisfação das gestantes, no fortalecimento da capacidade dessas mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos enquanto grávidas e na promoção do autocuidado.

## *Objetivo*

Promover atividades educativas com as gestantes e acompanhantes por meio de uma equipe multiprofissional, a fim de esclarecer dúvidas relacionadas ao período gravídico, desconstruir mitos e empoderar a gestante para o autocuidado, minimizando os riscos à sua saúde e do seu bebê.

## *Objetivos específicos*

- Identificar os direitos e deveres das gestantes e dos bebês;
- Discriminar os aspectos psicológicos da gestação;
- Orientar os aspectos nutricionais na gestação;
- Elucidar os mitos da amamentação;
- Conhecer as posições e pegadas da amamentação;
- Pontuar os malefícios do uso da chupeta e da mamadeira;
- Demonstrar os primeiros cuidados com o recém-nascido;
- Apresentar a Shantala e o banho do balde;
- Destacar os riscos da automedicação;
- Apresentar os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e bebê;
- Aprender técnicas para fortalecimento muscular pélvico;
- Encenar as manobras de primeiro socorros em

bebês e crianças;

- Caracterizar parto natural, parto cesáreo, parto humanizado e episiotomia.

## Desenvolvimento

A idéia do Curso de Gestantes no município de Guaramirim surgiu em uma das reuniões de equipe entre os profissionais atuantes no NASF. Juntamente com os profissionais das ESF's notou-se, na época, que a demanda não era assistida por outros profissionais que não fossem médico ou enfermeira e que as gestantes possuíam muitos questionamentos que esses profissionais não sanavam em suas consultas.

A princípio o curso de gestantes aconteceria em todas as unidades de saúde que fossem ESF. Porém, em conversa com as enfermeiras, optou-se por realizá-lo na Secretaria de Saúde, que é localizada no centro da cidade, pois havia a preocupação em relação à participação efetiva dessas mulheres em suas respectivas unidades, já que o curso aconteceria em horário comercial e muitas trabalhavam.

Assim, ficou decidido que o Curso de Gestantes *Mamãe Guaramirim* aconteceria na Secretaria Municipal de Saúde de Guaramirim e no período noturno, para contemplar gestantes e acompanhantes trabalhadores. Os encontros sempre foram semanais, acontecendo uma vez por semana por oito semanas, totalizando dois meses de curso. A duração de cada dia depende do palestrante, mas gira em torno de duas horas de duração. As equipes da ESF são responsáveis em divulgar o curso, os agentes comunitários de saúde são grandes parceiros nessa divulgação.

A divulgação se dá também pelo rádio e jornais locais, fixam-se cartazes no comércio da cidade, principalmente em lojas de roupas infantis. Cada ESF possui um cartaz no mural, com as informações necessárias: data de início e número de telefone para inscrição. As inscrições também podem ser feitas pessoalmente com os profissionais do NASF, não há um limite de inscritos e o curso é gratuito.



Terapeuta ocupacional explica a *Shantala*

A primeira edição do curso ocorreu no primeiro semestre do ano de 2012, com a participação de sete profissionais da saúde (nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, enfermeira, assistente social, médico e dentista). Sua segunda edição aconteceu no segundo semestre daquele ano, devido à grande procura. E, desde então, o curso vem sendo realizado a cada semestre.

Para se ter um *feedback* dos participantes realiza-se uma pequena avaliação com o intuito de ouvi-los e assim, melhorar o conteúdo e o método de abordagem. Deste modo, puderam-se agregar outros profissionais à grade, como farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e bombeiro e, também, modificar a forma de apresentação, com mais práticas e dinâmicas.

O objetivo principal do curso é esclarecer dúvidas relacionadas ao período gravídico, desconstruir mitos e empoderar a gestante para o cuidado integral com sua saúde e, conseqüentemente, de seu bebê. Busca-se fornecer informações com uma linguagem clara e acessível a todos, já que muitos participantes possuem baixo nível de escolaridade. Sendo assim, usa-se como estratégia, dinâmicas e práticas dos assuntos abordados. Os pontos altos do curso são as práticas de *Shantala*, banho e troca de fralda e a amamentação. A *Shantala* é ensinada na prática pela terapeuta ocupacional do NASF, que solicita aos participantes que tragam uma boneca para treinar a técnica. Já a prática do banho e troca de fralda é ensinada pela enfermeira da ESF e, as técnicas de amamentação são ensinadas pela fonoaudióloga do NASF, no mesmo molde.

Todas as edições do curso aconteceram com grande participação, tendo o número máximo de 45 pessoas, dentre gestantes e seus acompanhantes. Quando foi alcançado esse número expressivo de participantes, optou-se por fazer o curso no corredor da Secretaria de Saúde, pois a sala de reuniões não acomodaria a todos.



Prática do banho e troca de fraldas

Trocas de experiências acontecem constantemente, pois há a participação de primeigestas e multigestas. Muitas mulheres são acompanhadas pelo parceiro ou amiga, mas há a presença de avós também.

Há uma grande expectativa pela palestra da médica, onde é abordado, dentre outros temas, os tipos de parto: natural e cesariana. A médica participante do encontro é integrante de uma das unidades de Saúde da Família do município, é ela quem acompanha a gestante no pré-natal, sendo esta encaminhada ao obstetra na reta final da gestação.

Cada profissional participante palestra sobre o que mais acha pertinente para este momento único da mulher. A psicóloga aborda temas como depressão pós-parto, ansiedade dos últimos dias e até o cuidado na hora da escolha do nome do bebê. Já a nutricionista conversa sobre a importância da alimentação saudável no período gravídico e os diversos benefícios da amamentação, além de falar um pouco sobre a alimentação complementar do bebê após os seis meses de aleitamento materno exclusivo.

A fala da farmacêutica contempla alguns temas como o risco do uso de medicamentos sem prescrição médica durante a gestação e o cuidado no uso contínuo de chás. A fisioterapeuta aborda seu assunto na forma de prática, propondo exercícios para o períneo, que auxilia no preparo para a hora do parto. Na fala da dentista há informações para as mães e para os bebês, como afecções

mais comuns na gestante, mitos e verdades, cárie de mamadeira, primeira visita do bebê ao dentista e higiene oral. A dentista participante é integrante de uma das ESFs e a fisioterapeuta é profissional da Clínica Municipal de Fisioterapia do município.

Durante a palestra da assistente social são tiradas diversas dúvidas em relação aos direitos trabalhistas da gestante, além de serem abordados os deveres dos pais perante o bebê. A participação do bombeiro foi uma solicitação dos participantes, que gostariam de saber como se comportar diante de um possível engasgamento.

Além disso, o bombeiro discorre sobre manobras de primeiros socorros do recém-nascido e do bebê, convulsões, diferença entre os serviços do SAMU e bombeiros e quando deve ser solicitado o auxílio desses profissionais. Sendo que alguns desses assuntos se dão em forma de práticas. A cada encontro faz-se uma pausa para o *coffe-break*.

Ao final do curso, presenteiam-se as participantes com um kit que contém fraldas, termômetro, álcool 70%, cotonete para o coto, sabonete de glicerina, pomada para assaduras, lenço umedecido e gaze esterilizada. Para ficar mais atrativo, são sorteados brindes das lojas parceiras, que gentilmente doam sapatinhos, babador e roupinhas. Todos recebem um lindo certificado de participação.

A trajetória do Curso de Gestante *Mamãe Guaramirim* é motivo de orgulho para equipe do NASF,



Fala do bombeiro e seu mascote







**Entrega dos kits e certificados**

é um projeto que foi colocado em prática com muito cuidado, carinho, atenção aos detalhes e amor. E o sucesso atingiu outras cidades, pois já participaram do curso, gestantes de cidades vizinhas, como Jaraguá do Sul e Massaranduba. Algumas gestantes deram a luz a seus filhos e continuaram a participar também.

A cada curso a equipe procura aprimorar os assuntos abordados, já que a ciência da saúde está em constante modificação e aperfeiçoamento. Busca-se também o aprimoramento através de cursos, palestras e congressos, para sempre passar à gestante uma informação mais precisa e atual. A proposta, além de levar informações, é fazer com que a gestante e seu acompanhante sintam-se acolhidos e a vontade para sanar todas as dúvidas que possam surgir ao longo do caminho.

## *Resultados*

De modo geral os objetivos do projeto foram alcançados através da troca de saberes dos profissionais envolvidos e as práticas e dinâmicas realizadas pelos participantes. Houve mais assiduidade nas consultas de pré-natal nos postos de saúde e maior procura pelos profissionais das puérperas que tiveram dificuldade na amamentação. Ainda há o intuito de realizar o curso em todas as unidades de ESF do município, buscando um maior alcance.

O trabalho do NASF ainda é muito novo no país, encontra-se ainda resistência nas pessoas a essa proposta, mas aos poucos o cenário vem mudando. A educação em saúde pode ter bons resultados se feita de forma humanizada e acolhedora, o indivíduo precisa se sentir parte da equipe para, então, colocar em prática o autocuidado. Na verdade, todos acabam por aprender,

quem passa a informação e quem recebe, é uma troca de saberes e de olhares, cada qual com sua experiência.

O projeto Curso de Gestantes *Mamãe Guaramirim* é um trabalho contínuo, cada curso é um recomeço, novas gestantes, novas histórias, novas experiências, novos saberes. A equipe do NASF devota intensa dedicação a esta proposta e, mesmo com dificuldades, o curso vem se tornando mais e mais conhecido e reconhecido por todos.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília/DF: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília/DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Caderno de Atenção Básica nº 34. Brasília/DF, 2013.

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 559-566, Dec. 2007.

SILVA, Daniel Demétrio Faustino et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. Revista da Faculdade de Odontologia, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 7-11, maio/agosto 2008.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 719-727, Dec. 2010.

**UM TESTE MUITAS VIDAS**

**HIV - SÍFILIS - HEPATITES B e C**

**PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE E FAÇA O TESTE!**

- ✓ **RÁPIDO**
- ✓ **SEGURO**
- ✓ **SIGILOSO**
- ✓ **GRATUITO**

**ADICIONE PREVENÇÃO NA SUA VIDA**

- ✓✓ **GRAVIDEZ**
- ✓✓ **HEPATITES VIRAIS**
- ✓✓ **DST**
- ✓✓ **HIV/AIDS**

Icons representing diverse individuals: a woman with a rainbow heart, a woman with a pink heart, a man with glasses and a rainbow heart, and a man with a rainbow heart.

Logos at the bottom: SUS, DIVE (Diretoria de Vigilância Epidemiológica), SUV (Superintendência de Vigilância em Saúde), and GOVERNO DE SANTA CATARINA (Secretaria de Estado da Saúde).

# PASSO-A-PASSO PARA AS VERSÕES ON-LINE DA REVISTA

**1** No menu lateral da página inicial, do [portales.saude.sc.gov.br](http://portales.saude.sc.gov.br), clique em **Atenção Básica**.

**2** Já na página da **Atenção Básica**, no menu lateral, clique em **Publicações**.



Página Inicial
Acompanhamento e Avaliação
Estratégia Saúde da Família
e-SUS
NASF
Cofinanciamento Estadual AB
Academia da Saúde
Serviço de Atenção Domiciliar
Rede Cegonha
Rede de Atenção Integral à Saúde
Saúde da Criança e Adolescente
Saúde da Mulher
CEPOMIF
Saúde do Homem
Saúde da Pessoa Idosa
Alimentação e Nutrição
Programa Saúde na Escola
Saúde Mental
Saúde Bucal
Atenção às Pessoas em Situação de Vulnerabilidade
Sistema Prisional
Consultório na Rua
Telessaúde
Publicações
Legislação

**3** Entre as duas opções, clique em **Publicações GEABS**.

**4** Entre as Publicações GEABS, clique em **Revista Catarinense de Saúde da Família**.

Página Inicial	Publicações
Acompanhamento e Avaliação	✓ Publicações GEABS
Estratégia Saúde da Família	✓ Publicações Ministério da Saúde
e-SUS	
NASF	
Cofinanciamento Estadual AB	
Academia da Saúde	

Página Inicial	Publicações GEABS
Acompanhamento e Avaliação	✓ Informativo: Atenção Básica em Santa Catarina
Estratégia Saúde da Família	✓ Revista Catarinense de Saúde da Família
e-SUS	✓ Critérios para publicação de trabalhos na Revista
NASF	✓ VI ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Cofinanciamento Estadual AB	
Academia da Saúde	

Página Inicial	Revista Catarinense de Saúde da Família
Acompanhamento e Avaliação	✓ 10ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Estratégia Saúde da Família	✓ 9ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
e-SUS	✓ 8ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
NASF	✓ 7ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Cofinanciamento Estadual AB	✓ 6ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Academia da Saúde	✓ 5ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Serviço de Atenção Domiciliar	✓ 4ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Rede Cegonha	✓ 3ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Rede de Atenção Integral à Saúde	✓ 2ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Saúde da Criança e Adolescente	✓ 1ª - Revista Catarinense de Saúde da Família
Saúde da Mulher	
CEPOMIF	
Saúde do Homem	
Saúde da Pessoa Idosa	

**5** Agora é clicar na **edição da revista** que você deseja ler, pesquisar ou baixar (salvar o arquivo em PDF).

# Hepatites virais: o importante é a prevenção

Simone T. Bittencourt e Filipe de Barros Perini | Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais / Diretoria de Vigilância Epidemiológica / SES-SC

As hepatites são doenças graves, às vezes silenciosas, que atacam o fígado e cujos sintomas, quando aparecem, podem ser: fadiga, dor abdominal, fezes claras, pele e olhos amarelados, febre, tontura, enjoo e/ou vômitos e urina escura. Entre suas diversas causas estão os vírus hepatotrópicos A, B e C.

## Hepatite B

A hepatite B transmite-se pelo sangue, através de relações sexuais sem o uso de preservativo e do compartilhamento de objetos como agulhas, seringas, lâminas de barbear, escovas de dente, instrumentos para uso de drogas, manicure, para aplicação de tatuagens ou piercings. A gestante portadora do vírus pode transmiti-

lo para o bebê durante a gestação, por isso a importância da testagem no período pré-natal.

As principais formas de prevenir a hepatite B são a vacina (disponibilizada gratuitamente em toda a rede pública de saúde do Estado) e o uso de preservativo. Recém-nascidos de mães portadoras devem receber imunoglobulina específica e vacina imediatamente após o parto.

## Hepatite C

A hepatite C é transmitida como a hepatite B, principalmente pelo sangue, sendo a sexual a forma menos frequente. Quem recebeu transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993 pode ter a doença.



Equipe da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), palestra da Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais

As hepatites são doenças graves, às vezes silenciosas, que atacam o fígado e cujos sintomas, quando aparecem, podem ser: fadiga, dor abdominal, fezes claras, pele e olhos amarelados, febre, tontura, enjoo e/ou vômitos e urina escura. Entre suas diversas causas estão os vírus hepatotrópicos A, B e C.

## Hepatite B

A hepatite B transmite-se pelo sangue, através de relações sexuais sem o uso de preservativo e do compartilhamento de objetos como agulhas, seringas, lâminas de barbear, escovas de dente, instrumentos para uso de drogas, manicure, para aplicação de tatuagens ou piercings. A gestante portadora do vírus pode transmiti-lo para o bebê durante a gestação, por isso a importância da testagem no período pré-natal.

As principais formas de prevenir a hepatite B são a vacina (disponibilizada gratuitamente em toda a rede pública de saúde do Estado) e o uso de preservativo. Recém-nascidos de mães portadoras devem receber imunoglobulina específica e vacina imediatamente após o parto.

## Hepatite C

A hepatite C é transmitida como a hepatite B, principalmente pelo sangue, sendo a sexual a forma menos frequente. Quem recebeu transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993 pode ter a doença.

Como não há vacina contra este vírus, o melhor método para evitar a doença é a prevenção, não compartilhando objetos de uso pessoal ou os esterilizando. No Brasil, um rigoroso controle de qualidade dos bancos de sangue minimiza o risco da transmissão do vírus em transfusões e é extremamente importante o uso das medidas de proteção (luvas, máscara e óculos de proteção) pelos profissionais da saúde para evitar riscos de contaminação.

## Dados epidemiológicos em Santa Catarina

Em 2014, foram notificados 1134 casos de hepatite B em Santa Catarina (taxa de 16,9 por cem mil habitantes, sendo 59% em homens e 41% em mulheres), com faixa etária entre 20 e 59 anos, considerada sexualmente ativa e

a exposição sexual foi a principal forma de contaminação da doença (27% dos casos).

Foram notificados 789 casos de hepatite C em 2014 no Estado (taxa de 11,7 em cem mil habitantes, 63% do sexo masculino e 37% do feminino), com faixa etária entre 40 a 59 anos (58% dos casos), sendo a maior prevalência entre os usuários de drogas injetáveis/ inaláveis (26% do total).

A mortalidade causada por complicações decorrentes da infecção por hepatite B ou C é de 7,7% por cem mil habitantes. Diagnóstico tardio, falhas no atendimento, protocolos clínicos desatualizados, além da coinfeção com HIV/AIDS são fatores que contribuem para as taxas de mortalidade.

## Ações de Intervenção

A Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado (DIVE) promove:

- Ampliação da oferta do diagnóstico, identificando a doença precocemente, evitando adoecimento e possível mortalidade.
- Capacitações para profissionais de saúde;
- Veiculação de materiais informativos e de campanhas para prevenção e controle das hepatites;
- Articulação de ações com as diversas áreas de interesse.
- Estudos de prevalência populacional em relação às hepatites B e C em Santa Catarina;
- Auxílio na organização da rede de atendimento às hepatites virais no Estado.

## Referências

Boletim Epidemiológico/Hepatites Virais, Ano III nº 1- MS, 2012.

Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

28 de Julho - Dia Mundial das Hepatites Virais. Disponível em [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4672:28-de-julho-dia-mundial-das-hepatites-virais&Itemid=816](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4672:28-de-julho-dia-mundial-das-hepatites-virais&Itemid=816). Acesso em 16 de jul. 2015

# Testes para rastreamento de agravos congênitos e ou adquiridos em crianças menores de 5 anos

Elyana Teixeira Sousa | Enfermeira | Mestre em Saúde Coletiva | Teleconsultora do Núcleo Telessaúde Santa Catarina

Fernanda Lazzari Freitas | Médica | Mestre em Saúde Pública | Teleconsultora do Núcleo Telessaúde Santa Catarina

Sonia Natal | Médica | Doutora em Saúde Coletiva - Epidemiologia | Professora na Universidade Federal de Santa Catarina

Recomenda-se para o rastreamento de agravos congênitos ou adquiridos em crianças menores de 5 anos os testes do pezinho, orelhinha, olhinho e linguinha. Os testes estão padronizados no Brasil pelo Ministério da Saúde e disponíveis nas maternidades e na ABS/APS (BRASIL, 2001, 2004, 2009, 2010a, 2010b, 2012, 2014). O teste do pezinho inclui o rastreamento para anemia falciforme, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria (Grau de Recomendação A) e fibrose cística, apesar das evidências ainda serem controversas para essa última doença. Para detecção de perda auditiva, é realizado o teste da orelhinha, (Grau de Recomendação B). Para detecção de ambliopia, estrabismo e acuidade visual recomenda-se o teste do olhinho (Grau de recomendação B) (BRASIL, 2010). Além destes, o teste da linguinha é um exame padronizado que objetiva diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa (Martinelli, et. al., 2014), e é obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês em todos os hospitais e maternidades do Brasil (BRASIL, 2014). A seguir apresentaremos as especificidades de cada um dos testes.

## Teste do Pezinho



O teste do pezinho deverá ser realizado, preferencialmente, a partir do 3º até o 7º dia de vida (BRASIL, 2001; 2012). Nunca antes de 48 horas de vida, pois os resultados podem não ser confiáveis. Se, por algum motivo especial, o exame não puder ser realizado no período recomendado, deve ser feito em até 30 dias após o nascimento (Grau D), para se minimizar possíveis prejuízos no atraso do início do tratamento (BRASIL, 2010).

A realização do teste, a partir do 3º dia, dá-se porque nesta fase do desenvolvimento da criança já ocorreu ingestão adequada de proteínas, sendo então, possível analisar, com mais segurança, o metabolismo da fenilalanina, evitando-se resultados falsos negativos para fenilcetonúria (BRASIL, 2012). Amostras com menos de 48 horas de vida poderão ser coletadas, mas a triagem da Fenilcetonúria não será realizada, necessitando nova coleta, por isso a contra-indicação da coleta anterior a 48 horas de vida da criança (BRASIL, 2004).

A idade ideal para coleta da primeira amostra de sangue para o rastreamento com hormônio estimulante da tireoide (TSH) é do 3º ao 5º dia de vida, quando já ocorreu a diminuição do pico pós-natal de elevação fisiológica do TSH (MAGALHAES, 2005). A dosagem de TSH nas primeiras 24 horas de vida pode acarretar um aumento de falsos positivos para hipotireoidismo congênito (BRASIL, 2012).

Para a triagem de fibrose cística é utilizada a medida da Tripsina Imunoreativa (IRT) a qual se encontra elevada nos casos de doença. Em crianças acima de 30 dias de vida, os níveis sanguíneos de IRT podem se apresentar com valores normais ou reduzidos mesmo em portadores da patologia, gerando assim maior número de resultados falso negativos, fator que deve ser lembrado nos casos onde haja necessidade de repetição da dosagem (BRASIL, 2004).

Assim, a principal justificativa em não aguardar mais tempo para a realização do teste (3 a 7 dias) está na possibilidade de ter a resposta ao exame com tempo hábil em se aplicar o tratamento sem danos permanentes ao recém-nascido.

A realização do teste do pezinho permite fazer

o diagnóstico de doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença (BRASIL, 2010).

Segundo Botler, 2010, a Academia Americana de Pediatria, o U.S. Preventive Task Force e o Newborn Screening Programme Center do Reino Unido afirmam que o tratamento do Hipotireoidismo congênito e da fenilcetonúria iniciados até a segunda semana de vida é capaz de garantir o pleno desenvolvimento neurológico do recém-nascido. Tratamentos iniciados após esta data incorrem no risco de prejuízos no desenvolvimento neurocognitivo dos casos afetados, ainda que mínimos (BOTLER, 2010). No caso da fibrose cística, embora a literatura discuta o real benefício do diagnóstico precoce na melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes, tem-se observado que crianças com fibrose cística detectada na triagem neonatal apresentam melhor estado nutricional, melhor crescimento e menos hospitalizações do que as que têm diagnóstico clínico posterior. Além disso, reduz o risco de complicações que expõe a criança a risco de vida ou óbito desde o período neonatal até fases mais tardias na infância. As famílias se beneficiam do diagnóstico precoce porque evitam o período de 1 a 15 meses entre o início dos sintomas e o diagnóstico, acompanhados de muita ansiedade, frustração e estresse emocional. Os custos de diagnóstico e possível tratamento (através de menos hospitalizações) são diminuídos com a triagem neonatal (BOTLER, 2010).

## Teste da Orelhinha



O Teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal é um exame para rastreamento da perda auditiva, recomendada para todos os recém-nascidos (B), preferencialmente realizada na própria maternidade, antes da alta (BRASIL, 2010). A realização do exame é obrigatória e gratuita em todos os hospitais e maternidades de acordo com a Lei Federal nº 12.303/2010 (BRASIL, 2010b).

Para aquelas crianças nascidas em casa, em casas de parto e/ou hospitais sem os recursos do rastreamento,

o município deve ter algum mecanismo de referência para o rastreamento da perda auditiva do recém-nascido. Cabe ao profissional da Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde verificar se foi ou não realizado o teste. Caso não tenha sido feito, encaminhar para serviço de referência. Caso o teste tenha sido positivo, verificar se as consultas subsequentes estão agendadas para que seja feito o seguimento da criança (BRASIL, 2010).

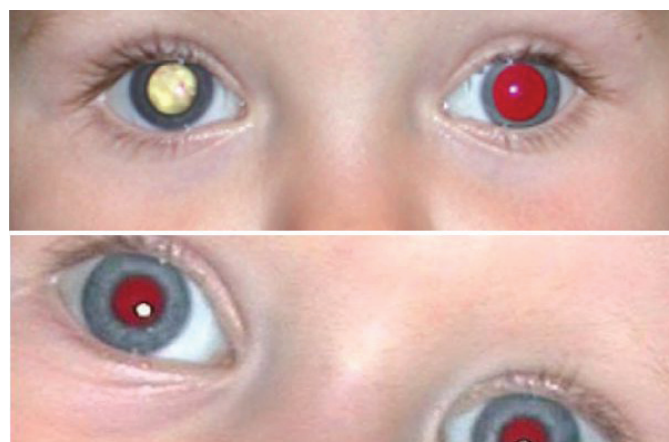
Também, no sentido de detectar alterações auditivas, o profissional de atenção básica deverá orientar as mães para acompanhar os marcos do desenvolvimento de seus filhos até os 12 meses de vida, de acordo com a Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2012).

Todos os infantes devem ser rastreados antes de completar o primeiro mês de vida (BRASIL, 2010); quando realizado neste prazo, possibilita um diagnóstico mais definitivo por volta do 4º e 5º mês, bem como o início da reabilitação até os 6 meses de idade. Dessa forma, maiores serão as possibilidades de diagnóstico e intervenção adequados e menores as sequelas decorrentes da privação auditiva [B] (BRASIL, 2012).

A triagem auditiva neonatal justifica-se pelo fato de as crianças com perdas auditivas terem maiores dificuldades para desenvolvimento das habilidades de comunicações verbais e não verbais, assim como aumento de problemas comportamentais e redução de bem-estar psicossocial, além de apresentarem menor nível de aprendizado quando comparadas a crianças com audição normal. Objetiva detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal e conduz à identificação precoce e tratamento da perda auditiva nas crianças (BRASIL, 2010).

A principal medida de efetividade em longo prazo dos programas de triagem auditiva é a possibilidade da intervenção precoce e dos recursos adequados para otimizar cada tratamento e definir a melhor intervenção [A] (BRASIL, 2012).

## Teste do Olhinho



Para a detecção de ambliopia, estrabismo e acuidade visual não há clareza ao em relação aos testes

mais adequados e à periodicidade deles. Entretanto, orientam-se exame e avaliação da visão, de acordo com a idade, por meio da inspeção externa do olho e das pálpebras, verificação da mobilidade ocular, pupilas, reflexo do olho vermelho, avaliação de estrabismo por meio do teste de Hirschberg e do teste de cobertura alternada e a avaliação da acuidade visual por meio do Snellen (BRASIL, 2010).

O Teste do Reflexo Vermelho (TRV), também conhecido como “Teste do Olhinho”, é um exame capaz de identificar a presença de diversas enfermidades visuais como a catarata congênita e o retinoblastoma. Diversas outras doenças também podem ser triadas por aplicação do TRV e confirmadas através de diagnóstico diferencial de leucocorias, como a Retinopatia da Prematuridade, o Glaucoma Congênito, o Retinoblastoma, a Doença de Coats, a Persistência Primária do Vítreo Hiperplásico - PVPH, Descolamento de Retina, Hemorragia Vítreá, Uveíte (Toxoplasmose, Toxocaríase), Leucoma e até mesmo Altas Ametropias (BRASIL, 2009). Este teste deve ser realizado na primeira consulta do recém-nascido na Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde e repetido aos 4, 6 e 12 meses e na consulta dos 2 anos de idade (BRASIL, 2011; 2012) [D].

O TRV é um método não invasivo, de simples realização com apenas o uso de um oftalmoscópio direto, equipamento portátil e de baixo custo; sendo um procedimento extremamente barato, de fácil realização e rápido (BRASIL, 2011). O teste consiste na emissão de luz através de um oftalmoscópio, nos olhos do recém-nascido; o reflexo desta luz incidida sobre os olhos da criança produz uma cor avermelhada e contínua nos olhos saudáveis, que consideramos reflexo vermelho normal (em tons de vermelho, laranja ou amarelo) e significa que as principais estruturas internas do olho (córnea, câmara anterior, íris, pupila, cristalino, humor vítreo e retina) estão transparentes, permitindo que a retina seja atingida de forma normal. Na presença de alguma anomalia que impeça a chegada da luz à retina e a sua reflexão característica, o reflexo luminoso sofre alterações que interferem em sua coloração, homogeneidade e simetria binocular (BRASIL, 2011).

Além do reflexo vermelho, é recomendado o rastreamento da acuidade visual da criança menor de 5 anos em consultas de rotina por meio de exames de avaliação, como inspeção externa do olho e das pálpebras, verificação da mobilidade ocular, pupilas, avaliação de estrabismo por meio do teste de Hirschberg e do teste de cobertura alternada e a avaliação da acuidade visual por meio do Snellen (BRASIL, 2010), conforme já citado.

Percebendo alguma alteração nos resultados dos exames, a equipe de atenção básica/ atenção primária à saúde deverá encaminhar para avaliação em consulta especializada com oftalmologista.

## Teste da Linguinha



Embora não haja recomendação sobre o teste da linguinha, de acordo com a Lei nº 13.002/2014 é obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês em todos os hospitais e maternidades do Brasil (BRASIL, 2014). O teste é simples, basta elevar a língua do bebê para verificar o frênulo. E deve ser feito o mais precoce possível. Caso o teste não tenha sido feito no hospital você poderá fazer na APS (MARTINELLI, 2014).

O teste da linguinha é realizado por meio da aplicação do Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês. Este protocolo é dividido em história clínica, avaliação anatomo-funcional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 60 mês de vida (MARTINELLI, 2014). As etapas estão descritas no quadro.

Para a triagem neonatal (realizada nas primeiras 48 horas após o nascimento) é realizada somente a avaliação anatomofuncional do bebê, considerando que o bebê demora de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida. Esta avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais severos e indicar a frenotomia lingual (pique na língua) já na maternidade (MARTINELLI, 2014). Nos casos onde houver dúvida, o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida, sendo que os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período. No reteste é aplicado o protocolo completo. Para o reteste é necessário que o bebê esteja bem acordado e com fome, próximo à hora da mamada, para que possa ser realizada



a avaliação da sucção nutritiva (BRASIL, 2014).

O teste da linguinha é um exame padronizado que tem como objetivo diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções de sugar, engolir, mastigar e falar.

## Atribuições da Atenção Básica

A Atenção Básica em Saúde deve estar atenta a estes testes, principalmente em relação ao acesso, a coordenação do cuidado, e à longitudinalidade do cuidado.

Desde o pré-natal, é importante orientar à família sobre os testes e a importância dos mesmos. Os que são ofertados na Unidade Básica de Saúde serão realizados no acompanhamento de puericultura. Este cuidado, iniciado no pré-natal é a longitudinalidade do cuidado, que significa que a equipe de atenção básica é quem acompanha o indivíduo desde sua concepção. Garantir acesso também é função da atenção básica, que irá orientar a família e coordenar o cuidado da criança desde a unidade de saúde aos serviços do município onde a criança realizará os testes, por meio dos mecanismos que o município possui (referência e contra-referência, encaminhamentos, entre outros).

Para maiores informações sobre os testes, indicamos a leitura das SOF completas nos links:

Teste do pezinho: <http://aps.bvs.br/aps/quando-realizar-o-teste-do-pezinho-se-realizado-fora-do-prazo-o-resultado-tem-a-mesma-validade/>

Teste do olhinho: <http://aps.bvs.br/aps/por-que-como-e-quando-devo-realizar-o-teste-do-olhinho/>

Teste da orelhinha: <http://aps.bvs.br/aps/o-que-e-e-de-quem-e-a-responsabilidade-da-realizacao-do-teste-da-orelhinha/>

## Referências

BRASIL. Lei nº 12.303, de 2 de Agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. 2010b. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm). Acesso em: 09 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.002, de 20 de Junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm). Acesso em: 11 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 822, de 06 de junho de 2001. Institui, no âmbito

do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822\\_06\\_06\\_2001.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html). Acesso em: 09 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem. 2. ed. ampl. Brasília. 2004; pp. 26 e 45. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04\\_0808\\_M1.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0808_M1.pdf). Acesso em: 09 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária. 2010; (29): 55-57. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf). Acesso em 11 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica. 2012; (33): 54-55. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab33>. Acesso em: 09 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS. **Divulgação e treinamento do teste do reflexo vermelho em recém-nascidos como estratégia política em defesa da saúde ocular infantil no Ceará** (Autores vinculados à Universidade Federal do Ceará). – 2009; 24 pp. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2009/pedro\\_magalhaes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2009/pedro_magalhaes.pdf). Acesso em: 11 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 650, de 05 de outubro de 2011**. Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/sas/109933-650.html>. Acesso em: 11 abr. 2014.

BOTLER, J. Avaliação de desempenho do programa de triagem neonatal do estado do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. 2010; 239 pp. Disponível em: [http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2543/1/ENSP\\_Tese\\_Botler\\_Judy.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2543/1/ENSP_Tese_Botler_Judy.pdf). Acesso em: 11 abr. 2014.

MAGALHAES PKR, TURCATO MF, ÂNGULO IL, MACIE LM. Programa de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 25 (2): 445-454. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000200023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200023). Acesso 11 abr. 2014.

MARTINELLI, R.L.C., MASCHESAN, I.Q., BERETIN-FELIX, G. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014. Disponível em: [http://www.sbf.org.br/portal/pdf/testelinguinha\\_2014\\_livro.pdf](http://www.sbf.org.br/portal/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf). Acesso em: 03 mai. 2014.

# O PRÉ-NATAL na Atenção Básica

Comunicação - Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

Ao longo dos dois últimos meses, conhecemos experiências de trabalho que nos mostraram alternativas para potencializar o pré-natal realizado na rede pública. Nessa reportagem, buscamos construir um panorama do trabalho com o pré-natal na Atenção Básica a partir do relato dessas diferentes atividades promovidas por equipes de saúde espalhadas por Santa Catarina. Também nos preocupamos em mostrar a Rede Cegonha como estratégia estruturante que interliga e permeia todos os processos, visando qualificar o atendimento à mãe e ao bebê. O objetivo dessa reportagem é possibilitar que você conheça exemplos positivos de trabalho com pré-natal e, a partir deles, possa refletir sobre sua própria prática.

Em setembro de 2012, a enfermeira Ramona Sant'Ana Maggi de Moraes recebeu a notícia que estava grávida daquela que hoje é a linda menina de olhos pretos e cabelos cacheados chamada Morena. Pensando na gestação, Ramona já fazia acompanhamento e planejamento familiar com sua colega de trabalho, a médica de família e comunidade do Centro de Saúde do Saco Grande, em Florianópolis, Fernanda Lazzari. Com a novidade do bebê a caminho, a enfermeira apenas deu continuidade a um processo que já havia escolhido fazer na Atenção Básica (AB), o pré-natal.

Como Ramona, muitas mulheres realizam o pré-natal na AB todos os anos. Segundo o Ministério da Saúde, nessa etapa a mulher necessita de uma série de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida, por isso é indispensável o acompanhamento integral da gestante, identificando e intervindo nas situações de risco. Um pré-natal de qualidade tem implicação direta na redução dos índices de mortalidade materno-infantil, por exemplo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2010, 98% da mortalidade materna anual em todo o mundo se concentrava em apenas 75 países, sendo o Brasil um deles. Felizmente, dados de 2013 do Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Organização das Nações Unidas (ONU), mostram que a taxa de mortalidade materna brasileira caiu em 55% de 1990 a 2011, passando de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos. O documento também mostra que o país já alcançou a meta de redução da mortalidade na infância e seus indicadores estão acima da média mundial. A taxa

passou de 53,7 em 1990 para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2011.

Para dar continuidade nesses índices, é preciso assegurar um pré-natal integral e de qualidade. Ramona, que é enfermeira há seis anos, garante: “Na AB, a gestante é 100% assistida. Eu fiz todos os exames de sorologia no meu Centro de Saúde, todos os exames de sangue marcados pela unidade através do SISReg e realizados em laboratórios da prefeitura, fiz as consultas de pré-natal, também a avaliação de saúde bucal com a equipe de odontologia, a profilaxia, tive um acompanhamento multiprofissional, enfim, tudo”. Um exemplo da evolução do trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no pré-natal é o aumento significativo na quantidade de consultas oferecidas às gestantes. O número de atendimentos chegou a 19,4 milhões em 2009 - aumento de 125% em relação a 2003, quando foram registradas 8,6 milhões.

A médica Fernanda Lazzari destaca que essas consultas precisam atender para dois aspectos: “tem a questão técnica, de se fazer um pré-natal de qualidade para prevenir desfechos negativos (questão de solicitação de exames, avaliação etc.) e tem toda a questão de apoio e de entendimento desse momento da vida, das mudanças psicológicas e corporais da mulher, de olhar pra toda a singularidade desse momento”. É através da avaliação das particularidades de cada gestante que se promove o cuidado integral e a equidade, “individualizando cada atendimento dentro das necessidades de cada uma”, reforça a médica.

Além do momento da consulta, há outros espaços onde os profissionais podem dialogar e orientar as futuras mães, como os grupos de gestantes realizados em muitas UBS. Segundo Fernanda, “o grupo de gestante permite que as situações singulares apareçam e que as mulheres compartilhem essas experiências”.

## *Os grupos de gestantes*

A realização de grupos com futuras mães é um trabalho consolidado entre os profissionais da AB da cidade de Urussanga, no Sul do Estado. Há doze anos, o município vem realizando encontros de gestantes em

# 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica

1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)

2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.



3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.



4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".



7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".



9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.



cada uma das suas oito UBS. Porém, como algumas possuíam poucas gestantes, os profissionais resolveram juntar esforços e realizar encontros à nível municipal, para todas as mães da rede. Assim, com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Curso de Gestantes de Urussanga vem sendo promovido semestralmente há cerca de três anos, em paralelo aos grupos das unidades.

No último ano, aproximadamente 40 pessoas participaram do curso, entre profissionais da saúde e gestantes de todo o município. A dinâmica das reuniões vem agradando o público: são cerca de sete encontros, sempre com a presença de dois profissionais, que podem ser das unidades ou convidados. Os temas abordados englobam desde o parto humanizado, a amamentação, os primeiros cuidados com o bebê, aspectos psicológicos da gestante, entre outros. As participantes também recebem kits com pacotes de fraldas, algodão, cotonete, termômetro e o certificado de participação, que encerra com uma visita à maternidade.

A coordenadora de Saúde da Mulher e da Rede Cegonha do município, Shirley Oliveira Richter, comenta os bons resultados: "as gestantes se sentem mais seguras, chegam no hospital já tendo uma noção maior do parto e

se empoderam desse momento e de todo o seu processo de gestação, com um conhecimento maior também para os cuidados com o bebê". Foi o que ocorreu com a balconista Simone Mendes, que esperava por seu primeiro bebê quando participou do curso. "Sou ansiosa por natureza, com essa gravidez então minha ansiedade triplicou. O curso me ajudou a ficar mais calma e preparada para receber minha tão esperada criança", disse.

E não são apenas as mães de primeira viagem que aprendem com o curso. A auxiliar de produção Iara de Souza, que aguarda a chegada do seu segundo filho, afirma que sentiu muita falta desta orientação na sua primeira gravidez. "Às vezes a gente acha que sabe tudo, pensa que está cuidando direito, mas descobre com os profissionais que estava equivocada", conta. Segundo Shirley, muitas vezes a mulher é aconselhada por familiares sobre alguns cuidados, como não lavar o cabelo e outras práticas presentes no senso comum. "E daí as gestantes dizem 'não, a Shirley falou que não precisa!'", comenta sorrindo.

Para as futuras mães que não participam nem dos grupos e nem do curso, os profissionais organizam outra estratégia: agendar o maior número de gestantes

para consultarem no mesmo dia da semana. Assim, eles aproveitam para fazer encontros na sala de espera, visando abordar as dúvidas e também estimular a participação no curso.

Para as UBS que ainda não possuem curso ou grupos de gestantes e têm interesse de começar, Shirley aconselha: “Primeiro fazer um levantamento de todas as gestantes do seu território e identificar aquelas que tem interesse em participar dos grupos, ver a disponibilidade das gestantes e então começar a programar a dinâmica do curso”. Com o trabalho consolidado, atualmente o objetivo do município de Urussanga é começar a utilizar o plano de parto, que consiste em um documento com itens relacionados ao momento do nascimento, ajudando a gestante a refletir e registrar suas escolhas.

## O plano de parto

A utilização dos planos de parto já é uma realidade na Unidade de Saúde da Guarda do Cubatão, no município de Palhoça, região da Grande Florianópolis. A estratégia foi apresentada para os profissionais da unidade durante uma capacitação de pré-natal promovida pelas enfermeiras da maternidade do Hospital Regional de São José, instituição de referência para o centro de saúde. “Como, aqui em Palhoça, a gente está fazendo a revisão do protocolo de Saúde da Mulher, resolvemos incluir esse plano na nossa prática”, comenta a enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da unidade, Flávia Chiquetti Goulart.

Assim, por volta das trinta e seis semanas de gestação, as gestantes da Guarda do Cubatão montam um documento com informações como o tipo de parto, quem será o acompanhante, etc. A médica Fernanda Lazzari explica que o plano é um planejamento mínimo que a mãe leva para a maternidade no dia do nascimento e usa para conversar com a equipe que vai assisti-la. Segundo a profissional, a vantagem é que a mulher vai mais preparada para o que pode acontecer no hospital, pra não gerar maiores frustrações e também pra mostrar para a equipe da maternidade aquilo que ela deseja.

Essas estratégias de diálogo, como os planos de parto, são fundamentais principalmente porque a mulher é assistida por equipes diferentes na AB e na Atenção Hospitalar, com protocolos distintos. Para a enfermeira Flávia, os benefícios dessa articulação entre os dois níveis de atenção impactam diretamente na sua rotina profissional: “hoje eu me sinto muito mais confiante de estar referenciando essa gestante para a maternidade do Hospital Regional de São José, pois passei a conhecer quais são as atividades deles e também o que chega lá de nós, que podemos estar melhorando, nesse intercâmbio entre profissionais da saúde”.

Segundo a enfermeira Ramona, da unidade do Saco Grande, em Florianópolis, os profissionais precisam conhecer os dois tipos de serviço e entender os protocolos

de ambos os atendimentos. “Quem trabalha na parte de obstetrícia do hospital tem que conhecer como funciona o pré-natal na AB, porque é onde a maioria das gestantes está realizando essa etapa. O que adianta a gente trabalhar para elaborar um plano de parto, e quando a gestante chega no hospital, o plantonista do dia nem imagina o que é aquilo?”, reforça.

## O diálogo entre profissionais

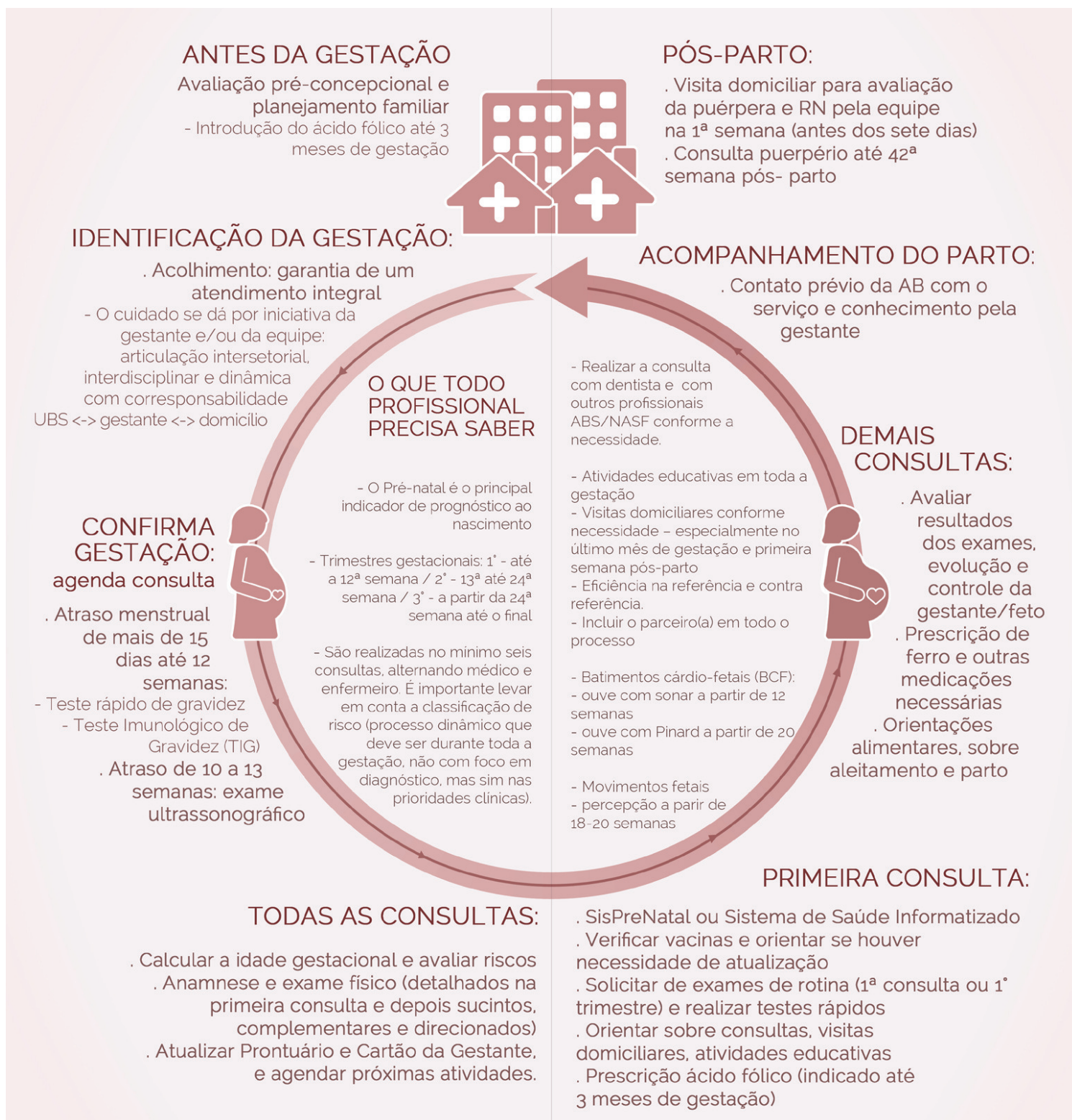
O uso dos planos de parto pelas gestantes da Guarda do Cubatão é apenas um exemplo das práticas que podem ser construídas em conjunto pelas equipes da AB com a Atenção Hospitalar. Esse diálogo é fundamental, pois durante nove meses a futura mãe desenvolve uma relação de confiança com o profissional da AB que não pode ser quebrada no momento do parto.

Uma grande propulsora desse diálogo deve ser a Rede Cegonha, como ocorreu em Palhoça. Segundo dados do Ministério da Saúde, essa rede de cuidados está sendo implementada para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Flávia explica que a aproximação entre os profissionais da AB começou quando a Rede Cegonha contatou a Coordenação de Saúde da Mulher do município e chamou os enfermeiros de todas as unidades para uma reunião com o pessoal da maternidade do Hospital Regional de São José. “Foi a partir disso que começamos a ter esse entrosamento, a ver o envolvimento deles para trabalhar o parto humanizado”.

A Rede Cegonha também auxiliou, através de capacitações, na educação dos profissionais da AB sobre o parto normal. Flávia, que fez cesariana quando teve suas filhas, comenta que se sentia insegura para trabalhar essa temática com as gestantes. “Depois que eu fiz a capacitação, eu saí de lá com outra visão sobre o parto normal. Após fazer o curso, eu cheguei em casa e fui assistir a um parto normal humanizado com a minha filha de oito anos e depois até comentei com as minhas colegas: ‘olha, eu não consegui ter essa mentalidade sobre o parto à tempo, mas eu tenho duas meninas e eu vou batalhar pra construir isso com elas”, comenta orgulhosa.

São mudanças de pensamento assim que ajudam a desnaturalizar o número exagerado de cesáreas que ocorrem no país. Para a médica Fernanda Lazzari está tudo interligado: a educação e o diálogo entre as diferentes áreas dará mais confiança para o profissional indicar o parto normal, e a gestante, por sua vez, se sentirá mais



segura para optar por ele. “Em outros países, com taxa de cesárea dentro do esperado, o que acontece é que, mesmo os profissionais da AB e da atenção Hospitalar sendo distintos, a língua falada no pré-natal é a mesma que chega na maternidade, não tem discrepância. Acho que esse é o grande nó no Brasil e podemos mudar essa realidade através da educação, da troca entre profissionais e também mudanças políticas maiores, como começam a ocorrer”, conclui a médica.

## O retorno para a AB

A responsabilidade da AB não termina quando a gestante é encaminhada para a Atenção Hospitalar. Uma vez realizado o pré-natal e o parto, é preciso garantir o retorno da puérpera e do bebê para a atenção primária. Esse é o objetivo do programa “Acolher ao Nascer”, estratégia de acolhimento realizada há cerca

de oito anos pela Secretaria de Saúde de Palhoça.

O programa surgiu pela necessidade de dar continuidade ao vínculo da mãe com a unidade de saúde, explica a coordenadora de Saúde da Criança, Andréia de Brito Fernandes Vieira. Para isso, a técnica de enfermagem da Secretaria de Saúde, Adriana Lamim, visita as maternidades públicas pactuadas todos os dias. “Eu chego no quarto das mães sorrindo e digo: ‘bom dia! Como vocês estão, passaram bem?’, ou seja, tem que acolher já no momento do quarto”, reforça Adriana, que assiste uma média de quarenta puerperas por semana apenas no Hospital Regional de São José, o mais procurado pelas gestantes de Palhoça.

Além de dar as boas-vindas, o objetivo de Adriana é identificar, orientar e encaminhar as puerperas para a UBS de seu território. Por isso, cada gestante preenche uma ficha de cadastro e também recebe uma “bolsinha” com itens como massageador bucal, pomada para assadura, termômetro e outros. Os brindes vêm acompanhados de orientações sobre os cuidados gerais com a mãe e com o bebê.

A atribuição da técnica Adriana continua quando chega à secretaria, onde a profissional digitaliza as informações cadastrais e faz o controle dos nascimentos (dia, local, se houve alguma intercorrência). Esses dados são repassados por telefone para a equipe de enfermagem do território ao qual a gestante pertence. Assim, é agendada a primeira consulta do bebê dentro de, no máximo, uma semana.

Quem faz questão de realizar essa primeira consulta com as gestantes da sua área é a enfermeira Flávia, da Guarda do Cubatão. Para ela, esse é o momento em que o profissional consegue fortalecer suas orientações, porque quando as dicas são repassadas durante o pré-natal, muitas vezes a mulher não absorve, já que não é a sua dificuldade no momento. “Eu gosto de ir à visita mesmo, porque lá eu consigo atingir esses anseios da gestante. Procuo observar a mamada, oriento a higiene do cordão umbilical etc.”. Ao sair da primeira visita, Flávia deixa marcada a data da consulta de retorno dos 30 dias com o médico da unidade.

## *Os resultados alcançados*

De janeiro até o começo de setembro, cerca de 860 bebês foram atendidos pelo programa “Acolher ao nascer” e retornaram para as 34 eSF do município de Palhoça. Esse grande número de recém-nascidos voltando para a AB facilita a continuidade de programas que promovem uma boa qualidade à saúde da criança.

Quando o bebê faz o teste do pezinho, por

exemplo, os profissionais aproveitam para realizar o cadastro do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e para fazer o diagnóstico do seu estado nutricional e monitorar o seu tipo de alimentação. Segundo a coordenadora de Saúde da Criança Andréia, essa estratégia está ajudando no controle da mortalidade infantil no município. “A secretaria disponibiliza mensalmente para as unidades o estado nutricional dos bebês e conta com a orientação dos nutricionistas do NASF que avaliam qual a melhor estratégia para contornar os índices ruins, como a realização de grupos etc.” explica.

Para a coordenadora, duas coisas são fundamentais para o sucesso desse plano: a cobrança do gestor e a comunicação entre os profissionais da saúde. “Nós passamos a mostrar o resultado desse trabalho de cadastro, ou seja, trazer o feedback da secretaria para a AB é muito importante!”, destaca. A consequência é que todas as unidades de Palhoça realizam as ações propostas pelo SISVAN hoje.

Os resultados no cuidado com a criança são apenas mais um reflexo da evolução de todo trabalho iniciado desde o pré-natal. Nos seus três anos de trabalho com a AB, Flávia diz que percebeu uma grande melhora no trabalho com o pré-natal: na questão do vínculo com a maternidade, de deixar a mulher satisfeita, de um melhor atendimento. “Isso é gratificante, é daí que vem a minha vontade e a minha adoração por trabalhar na AB”, comenta. Mas não é só ela que está satisfeita com o pré-natal no SUS, a enfermeira Ramona também garante: “com o próximo filho, farei tudo igual: o pré-natal é na AB!”

## *A Rede Cegonha no Estado*

Para auxiliar na construção de um pré-natal de qualidade como o vivenciado por Ramona, o Ministério da Saúde lançou em março de 2011 (portaria MS/GM nº 1.459/2011) a Rede Cegonha, que tem por finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país. Desde agosto de 2013, todas as dezesseis regiões de saúde de Santa Catarina (SC) participam da Rede Cegonha, com responsabilidade de gestão da AB (pré-natal, pelo cuidado ao puerpério e pela atenção à saúde da criança) e da atenção hospitalar (parto e internação quando há intercorrências). Uma região pactuada assume o compromisso de atingir os objetivos da Rede: reduzir mortalidade, ampliar a qualidade e a resolutividade dos serviços e trabalhar em forma de rede.

A coordenadora da Rede Cegonha no Estado, Carmem Delziovio, explica que após a aprovação do plano, os serviços que já funcionam passam a fazer parte da Rede Cegonha e aqueles que ainda não existem iniciam o processo de construção. Nessa lógica, a AB

é o pilar da Rede e tem um papel fundamental na sua implantação, pois os serviços referentes ao pré-natal já fazem parte da rotina dos profissionais das unidades. “Mas a adesão à rede, além de potencializar as ações já ofertadas, acrescentou a reflexão sobre o processo e a qualidade e amplitude dos serviços, apontando algumas estratégias para alcançar melhores resultados”, conclui Carmem.

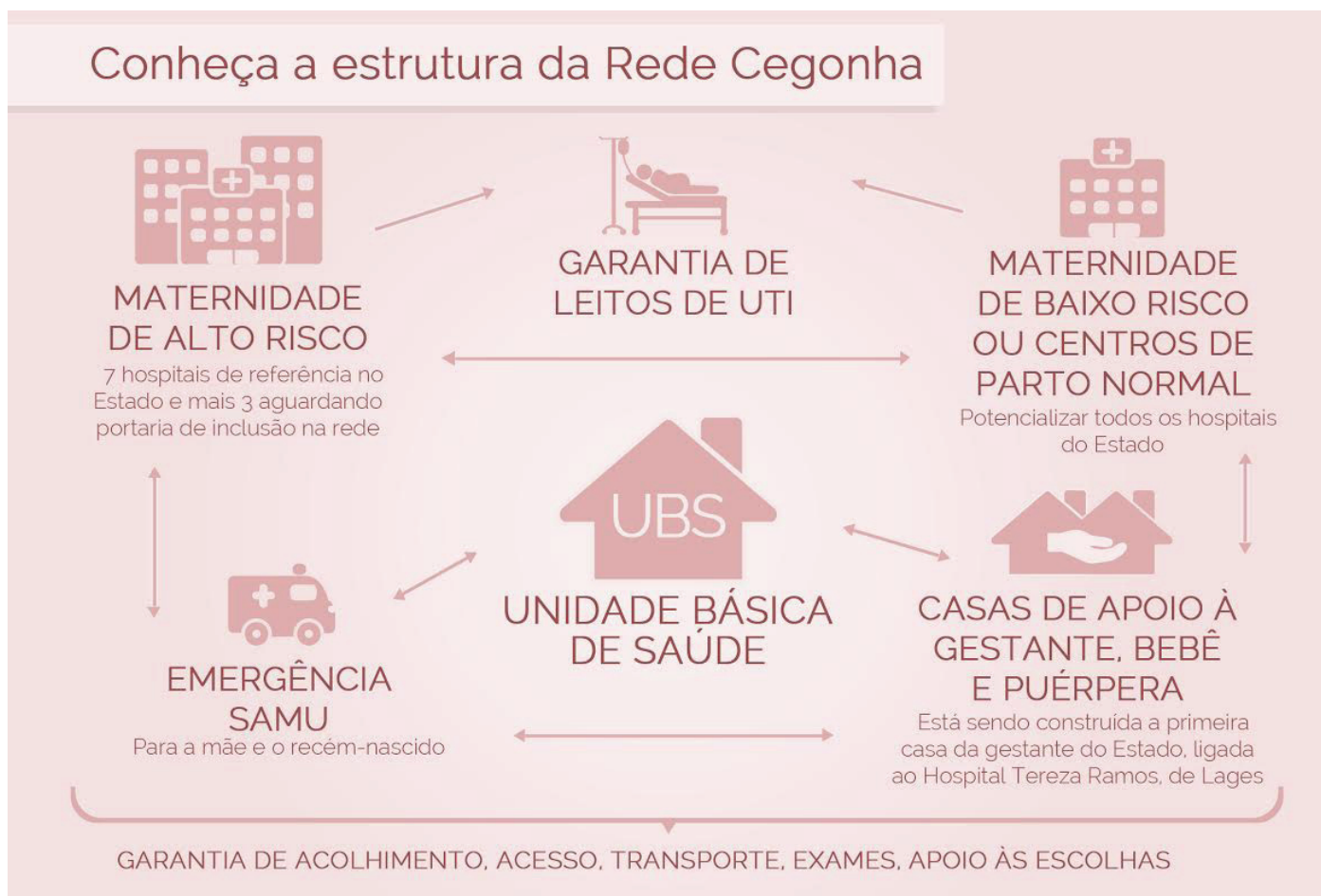
A partir desses resultados, as características da AB começam a se reconfigurar no Estado. A Rede Cegonha potencializou, por exemplo, a discussão sobre vinculação, uma vez que toda mulher que faz o pré-natal precisa saber onde realizará o parto, no objetivo de evitar a peregrinação a diferentes serviços. Essa questão está intimamente associada a outro fator que vem mudando em SC: a discussão das práticas a partir do contato e da interlocução entre atenção primária e hospitalar, construindo reflexões juntas. Nesse sentido, Carmem destaca que a principal conquista da Rede é abrir um canal de comunicação entre os serviços, municípios e Estado, chegando a um diagnóstico de onde é preciso melhorar. Segundo ela, “são movimentos que todo o Estado está promovendo e que não são consequência de uma única ação e nem de uma entidade, mas de pessoas trabalhando em rede para rediscutir o modelo de atenção – e isso é o que nós temos de melhor!”.

Além disso, outras mobilizações promovidas pela Rede Cegonha são a regionalização, com os territórios

se reconhecendo como regiões de saúde; a implantação das centrais de regulação de leitos; a adesão aos testes rápidos, que passaram a ser ampliados para toda a rede; e a realização dos fóruns perinatais, encontros nos quais diversas entidades, grupos e movimentos ligados ao parto participam da discussão dos processos de trabalho e da garantia de acesso na rede.

Com essas mudanças já alcançadas, a Rede Cegonha foca duas prioridades: a implantação dos Comitês Regionais de Vigilância do Óbito, presentes em 70% das regiões de saúde e que visam descobrir a causalidade das mortes e trabalhar em cima desses indicadores; e a discussão do modelo de atenção ao parto, que envolve a questão do parto normal e também da garantia do acompanhante. Um exemplo bastante significativo é a taxa de cesariana acima de 60% no Estado. “Dependendo da região de saúde, esse número está em 80% e, em alguns municípios, até mesmo 100%. Isso traz uma reflexão para a AB porque ela é responsável pelo território”, reforça a coordenadora.

O maior obstáculo para melhorar esse quadro é garantir acesso, resolutividade e qualidade em todos os serviços. Para Carmem, as maneiras de superá-lo são inúmeras: as regiões e as unidades de saúde precisam olhar para o seu diagnóstico e apontar as falhas, fazer a interlocução em rede de serviços e a discussão da necessidade de melhoria e de mudança. A coordenadora conclui que é necessário trazer para a reflexão que o



centro da rede é o usuário e a sua necessidade, e assim tudo se organizará para a melhor assistência a ele: “um serviço deixa de ser mais importante que o outro, é horizontal. Temos o grande desafio de construir essa visão”.

## Direcionando investimentos

Além da participação efetiva da equipe, um pré-natal de qualidade não se faz sem investimento. Quem encontrou uma boa alternativa para superar esse ponto foram os profissionais do município de Vidal Ramos, onde o recurso conquistado pelas equipes de saúde através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) retorna para os usuários por meio de atividades coletivas de promoção e prevenção realizadas pela AB diretamente com a população, principalmente os grupos de gestantes.

Isso significa recurso garantido para o grupo de gestantes Roda Materna, destinado para compra de materiais educativos, como folders e cartilhas, materiais personalizados para os grupos como bonés, camisetas, kits gestante (com bolsa, fraldas, itens de higiene, roupas infantis, etc), além de recursos para uma assistência mais qualificada (fisioterapia, educador físico, psicologia).

Essa estratégia mostra a importância da gestão estar conectada e interagindo com os profissionais para identificar a prioridade de investimento dos recursos públicos, como o caso do PMAQ.

## Dicas!

Se você se interessou e quer saber mais sobre o pré-natal na AB, confira nosso acervo (saiba como acessar em <https://goo.gl/8vSaLM>) e busque as webconferências sobre o assunto:

- 1) Classificação de risco gestacional no Pré-natal, com Roxana Knobel;
- 2) Triagem Neonatal (“Teste do Pezinho”), com Marilza Leal Nascimento
- 3) O pré-natal de gestantes de médio e alto risco na APS, com Roxana Knobel;
- 4) Pré-natal baixo risco, com Camila Boff;
- 5) Yoga na gestação, com Amanda Faqueti;
- 6) Coleta de preventivo – demonstração do procedimento, com Carla Filippin;
- 7) APS e o resgate da autonomia da mulher no parto, com Halana Faria;
- 8) Rede Cegonha, com Carmem Delziovo;
- 9) Indicadores de Monitoramento de Saúde da Mulher, com Carmem Delziovo.

# SÍFILIS

CONHEÇA A DOENÇA E PROTEJA O SEU BEBÊ

## O QUE É SÍFILIS CONGÊNITA E COMO OCORRE A TRANSMISSÃO PARA O BEBÊ

A Sífilis Congênita é transmitida da mãe infectada para o filho durante a gravidez. O tratamento adequado previne o bebê de cegueira, doença neurológica e nos ossos, inclusive a morte fetal e abortamento.



## PREVENÇÃO

- Use sempre camisinha.
- Não compartilhe seringas ou agulhas.
- Assim que souber da gravidez, faça o pré-natal e leve junto seu parceiro.
- Caso o exame dê positivo para Sífilis, a gestante e o parceiro devem ser tratados corretamente.



Toda gestante tem direito à realização de **DOIS TESTES de SÍFILIS** durante a gravidez. **Fale com seu médico!**





# Sífilis materna e congênita: doenças antigas, problemas atuais

Flávia Moreira Soares | Médica Ginecologista | Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais / Diretoria de Vigilância Epidemiológica / SES-SC

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Segundo a OMS, mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. Dentre elas, a sífilis permanece um desafio para os profissionais de saúde, avaliando-se em 12 milhões ao ano o número de pessoas infectadas em todo o mundo.

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e, embora a prevalência da infecção tenha diminuído com a descoberta da penicilina na década de 40, a partir da década de 80, tem-se observado uma tendência de aumento mundial entre a população em geral e, de forma particular da sífilis congênita, que se tornou um dos mais desafiadores problemas de saúde pública deste início de século.

A transmissão vertical da sífilis, ocasionando sífilis congênita, permanece um grande problema de saúde pública também no Brasil, apesar da existência tanto de medidas diagnósticas como tratamento eficazes.



Recém-nascido com sífilis congênita.  
Fonte: [www.rightdiagnosis.com](http://www.rightdiagnosis.com)

Assim, a consequência trágica do não tratamento adequado da sífilis materna é o aumento dos casos de sífilis congênita, na sua grande maioria evitáveis, que resulta em eventos graves em 80% dos casos, tais como abortos espontâneos, natimortos, baixo peso e infecção grave ao nascimento com risco aumentado de morte perinatal. Dentre as sequelas observadas estão problemas ósseos, cardíacos e neurológicos como cegueira e paralisia.

Ao contrário de muitas infecções neonatais, a sífilis congênita é uma doença evitável e que pode ser prevenida em 100% dos casos com a realização de um pré-natal adequado.

No ano de 2014, o Estado de Santa Catarina teve um total de 234 casos de sífilis congênita notificados e, neste ano, apenas de janeiro a julho já são 226 casos. Dentre os fatores de risco que contribuem para que a prevalência de sífilis congênita se mantenha, estão baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de adequada assistência pré-natal. Considerando que a assistência pré-natal é o momento mais importante para a diminuição da incidência de sífilis congênita, a Atenção Básica tem um papel fundamental tanto no diagnóstico precoce como no tratamento adequado.

A recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde), acatada pelo Ministério da Saúde, de solicitação rotineira de testes não treponêmicos (VDRL) no 1º e 3º trimestre de gestação e, se possível, no momento do parto é de incontestável importância para a redução das taxas de sífilis congênita. Neste sentido, a disponibilidade também do Teste Rápido para sífilis, implantado no estado nos últimos anos, vem contribuir para agilizar o diagnóstico e proporcionar o tratamento oportuno, principalmente durante a gravidez.

Sabe-se que, juntamente com a baixa escolaridade e baixa renda, outro fator de falha no tratamento da gestante é a falta e/ou inadequação do tratamento do parceiro. A inclusão do parceiro no pré-natal é, portanto, uma importante estratégia para a abordagem do problema, sendo determinante para a cura eficaz da mãe e, conseqüentemente, para o fim do agravo.

O Ministério da Saúde acaba de publicar a última versão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

(PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível integralmente para download no site do Ministério. Neste protocolo, o tratamento da sífilis com penicilina foi simplificado, suprimindo-se um dos esquemas de tratamento e priorizando o estadiamento pelo tempo de evolução da doença - sífilis recente (com menos de 1 ano de evolução) e sífilis tardia (com mais de 1 ano ou duração ignorada).

Resumidamente, tem-se o seguinte esquema para tratamento da sífilis materna:

SÍFILIS RECENTE (até 1 ano de evolução)	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM em dose única
SÍFILIS TARDIA (>1 ano de evolução) ou de DURAÇÃO DESCONHECIDA	Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, IM, divididas em 3 doses semanais

No último ano, ocorreu um desabastecimento mundial do insumo utilizado na fabricação da penicilina, gerando um desabastecimento da medicação também no Brasil. Em consequência disto, o seu uso tem sido priorizado nas gestantes, uma vez que a penicilina é o único medicamento que comprovadamente previne sífilis congênita.

O aumento do acesso ao pré-natal é uma estratégia fundamental para garantir o nascimento de bebês saudáveis, mas sabe-se que somente isso não é suficiente. A prevenção da sífilis congênita depende da qualidade do pré-natal oferecido, com identificação precoce das gestantes infectadas, vinculação aos serviços de saúde, monitoramento do resultado de exames, testagem e tratamento do parceiro, busca ativa e garantia de tratamento oportuno. Somente desta forma será possível vislumbrar a diminuição deste agravo que apesar de antigo, acarreta abortos, mortes fetais e o nascimento de bebês doentes no nosso país, ainda nos dias de hoje.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.120p. : il.

Organização Mundial da Saúde 2008. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção.

Duarte, Geraldo. Sífilis e gravidez...e a história continua!. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 34(2), 49-51. Retrieved November 06, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032012000200001&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000200001&lng=en&tlng=pt). Acesso em: 03 nov. 2015

Nascimento, Maria Isabel do et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Fev 2012, vol.34, no.2, p.56-62. ISSN 0100-7203

De Lorenzi, Dino Roberto Soares e Madi, José Mauro. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Dez 2001, vol.23, no.10, p.647-652. ISSN 0100-7203

Magalhães, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública, Jun 2013, vol.29, no.6, p.1109-1120. ISSN 0102-311X

CUIDE DO SEU FÍGADO

PROTEJA-SE  
CONTRA AS HEPATITES VIRAIS

HEPATITES

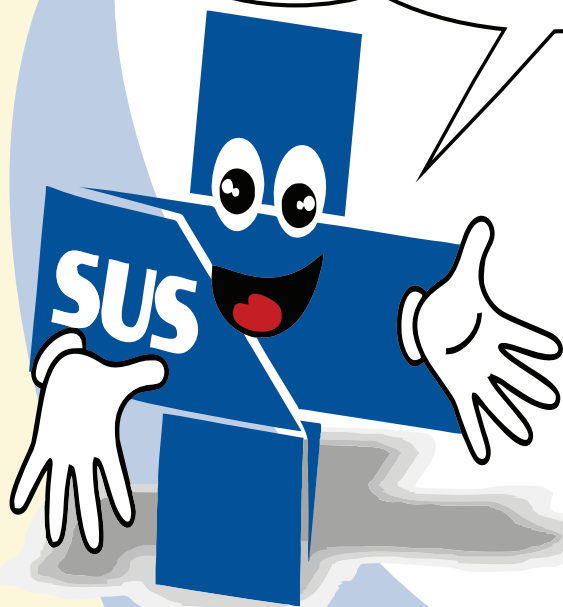
VOCÊ PODE TER E NÃO SABER

PROCURE UMA UNIDADE  
DE SAÚDE, VACINE-SE  
E FAÇA O TESTE!

SUS DIVE Diretoria de Vigilância Epidemiológica SUV Superintendência de Vigilância em Saúde GOVERNO DE SANTA CATARINA Secretaria de Estado da Saúde

# Revista Catarinense de Saúde da Família

**OLÁ PESSOAL!  
VAMOS PUBLICAR  
TRABALHOS NA REVISTA?**



**Saúde da Família**

Os trabalhos deverão ser *relatos de experiências* desenvolvidas em **municípios catarinenses** pelas equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Programa Saúde na Escola, Atenção Domiciliar, Consultório na Rua e Pólos de Academia da Saúde.

O arquivo (word) do texto com imagens (jpg) inseridas deverá ser enviado ao Conselho Editorial da Revista - [revistasfsc@saude.sc.gov.br](mailto:revistasfsc@saude.sc.gov.br) - quando os trabalhos serão analisados e selecionados para

**Quem coordenar a equipe ou for responsável pelo envio, disponibilizará telefone e e-mail para possíveis contatos.**

Acesse os **Critérios para Publicação** e as **edições on-line publicadas** seguindo as etapas abaixo, no site oficial da SES/SC.

# Revista Catarinense de Saúde da Família



## Mantendo o foco na Atenção Básica

