

MODELO DE CONSULTA COLETIVA: ENCONTROS QUE CUIDAM – SABERES VIVOS EM AMAMENTAÇÃO

Objetivo Geral:

Promover um espaço de cuidado, acolhimento e troca de saberes entre gestantes, nutrízes, suas redes de apoio e profissionais de saúde, com foco na promoção, proteção e apoio a amamentação, por meio de consultas coletivas regulares e integradas à rotina da unidade.

Público-alvo:

Gestantes atendidas pela unidade de saúde; Nutrízes (pessoas em fase de amamentação); Rede de apoio (companheiros/as, avós, familiares, cuidadores); Profissionais da saúde da Atenção Primária

Formato da Consulta Coletiva:

- Periodicidade: Quinzenal (ou conforme realidade da unidade)
- Duração média: 1h30 à 2h
- Equipe envolvida: Profissionais das equipes de saúde da família

Etapas da atividade:

1ª etapa- Acolhida e roda de conversa (momento coletivo);

- Início com apresentação e ambientação;
- Roda de conversa com escuta qualificada e compartilhamento de vivências, dúvidas e percepções sobre a amamentação;
- Espaço dialógico onde saberes populares e técnicos se encontram;
- Conduzido com base na metodologia Freiriana de educação dialógica e participativa;
- Aferição de Pressão arterial, medidas antropométricas;

2ª Etapa: Atendimento individualizado (momento clínico):

- Após o momento coletivo, a usuária poderá ser acolhida por sua equipe de referência, para consulta individualizada, caso tenha sido observado alguma necessidade específica;
- Será realizada a avaliação da mamada e orientação individual conforme suas necessidades.
- Espaço para esclarecimento de dúvidas específicas e identificação de demandas de cuidado.

Fundamentação Teórica:

A presente proposta fundamenta-se nos pressupostos da Educação Permanente em saúde (2018), pedagogia crítica de Paulo Freire (2022) e na concepção de “trabalho vivo em saúde” de Emerson Merhy (2014), compreendendo a consulta coletiva como um espaço privilegiado para a construção compartilhada do cuidado. Nessa perspectiva, o encontro entre profissionais e usuárias é concebido como um processo dialógico, em que o saber é produzido de forma horizontal, a partir das vivências e necessidades concretas das participantes, rompendo com a lógica verticalizada de transmissão de conhecimento.

Evidências apontam que intervenções educativas pautadas nessa abordagem participativa apresentam resultados expressivos. De acordo com Oliveira *et al.* (2016), a aplicação de estratégias educativas voltadas para gestantes promoveu ampliação significativa do conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo, refletindo-se em condutas mais adequadas quanto à posição do bebê durante a mamada e à duração da sucção. Tais aprimoramentos repercutem positivamente na efetividade da amamentação e contribuem para a redução das taxas de mortalidade infantil, reforçando a relevância da educação em saúde como componente essencial da atenção materno-infantil.

Resultados Esperados:

- Fortalecimento das práticas de amamentação.

- Ampliação da autonomia e protagonismo de quem amamenta.
- Fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários.
- Desenvolvimento de ações de educação permanente para os profissionais.

Potencial de Replicabilidade:

- Este modelo pode ser adaptado conforme as características de cada território e da equipe de saúde. Para isso, recomenda-se:
- Inserção da atividade na agenda mensal da unidade.
- Mobilização das usuárias por meio dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Sensibilização e formação da equipe para atuação com abordagem centrada na escuta e no diálogo.
- Registro das atividades e monitoramento das demandas identificadas nas rodas.

1. Etapas de Implantação na Unidade de Saúde

1.1. Sensibilização da Equipe

- Realizar uma reunião com todos os profissionais da unidade para apresentar a proposta.
- Discutir a importância da consulta coletiva como espaço de cuidado, vínculo e educação permanente.
- Compartilhar os fundamentos teóricos: Paulo Freire (educação dialógica) e Emerson Merhy (trabalho vivo em saúde).

1.2. Definição da Logística

- Escolher um dia fixo
- Garantir espaço físico adequado
- Organizar materiais de apoio: fichas, equipamentos para avaliação clínica e folders educativos.

1.3. Planejamento Intersetorial

- Integrar equipes de saúde da família, consultores de aleitamento, Equipe Emulti e agentes comunitários.
- Convidar representantes da rede de apoio (ex: grupos de mulheres, creches, CRAS).

2. Desenvolvimento da Consulta Coletiva

Etapa 1 – Acolhida e Roda de Conversa

- Duração: 30 a 40 minutos
- Facilitador: profissional de referência (enfermeiro, médico, assistente social, dentista..)
- Técnico de enfermagem: Aferição de pressão arterial e medidas antropométricas
- Agente comunitário: organização do espaço e preenchimento dos dados dos participantes;
- Metodologia: Roda de conversa; Debates; Gamificação....

Etapa 2 – Atendimento Individualizado

- Duração: 15–20 minutos por nutriz;
- Profissional: equipe de referência;
- Atividades: Avaliação da mamada; escuta das demandas individuais; anotações no prontuário da nutriz e bebê.
- Ferramenta: Fluxograma da amamentação.

3. Encerramento e Encaminhamentos

- Agradecimento coletivo;
- Convite para a próxima consulta coletiva;
- Encaminhamentos.

4. Estratégias de Convocação dos participantes

- Convites em consultas de pré-natal e puericultura;
- Divulgação nas redes sociais da unidade;

- Mobilização pelos ACS durante visitas domiciliares;
- Cartazes na Unidade de Saúde.

5. Avaliação e Monitoramento

- Roda de conversa entre profissionais após cada encontro (reflexão crítica);
- Registro das demandas mais frequentes;
- Elaboração de relatório mensal;
- Espaço para que os profissionais troquem saberes e construam ações futuras.

Quadro 14 – Ficha de Planejamento da Consulta Coletiva.

Data:	____/____/____
Horário:	Das ____ às ____
Local:	_____
Equipe Responsável:	_____ (Nome dos profissionais de referência e apoio)
Público:	☐ Gestantes ☐ Nutrizes ☐ Rede de apoio ☐ Profissionais
Número Estimado de Participantes:	_____
Tema da roda de conversa	_____
Material Necessário:	☐ mama didática ☐ bonecos ☐ frasco de armazenamento de leite ☐ copinho ☐ sonda ☐ computador ☐ Projetor multimídia
Responsável pela Roda:	_____
Encaminhamentos Previstos:	☐ Consulta médica ☐ Consulta de enfermagem ☐ Visita domiciliar ☐ Apoio psicológico ☐ Outros: _____ Nome da pessoa encaminhada e motivo: _____
Observações Importantes:	_____

Fonte: Souza, Messiais (2025).