



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DESAFIOS DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

CLÉCIO DOS SANTOS]

NATAL/RN
2018

DESAFIOS DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

CLÉCIO DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Laianny Krizia Maia Pereira Lopes

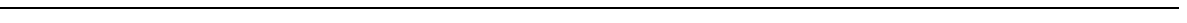
Dedico esse trabalho a todos os pacientes que suas peculiaridades me ajudou a realizar esse TCC.

Agradeço a Deus primeiramente e a minha família. Agradeço também aos colegas de UBS e as facilitadoras que me auxiliaram de maneira paciente a compor esse trabalho.

RESUMO

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que está presente em todos os municípios e próximo da comunidade. É nesse primeiro atendimento que 80% dos problemas de saúde devem ser resolvidos. Atendimento a demanda espontânea, consulta de puericultura e pré-natal são exemplos de ações instituídas na Atenção Básica. Esse trabalho foi realizado com as experiências das atividades realizadas na UBS Marieta Souza Andrade em Monte Alegre de Sergipe é composta por intervenções divididas em capítulos, todas as intervenções tiveram resultados satisfatórios. Todas as atividades antes de serem executadas foram previamente discutidas com todos da equipe, foram elaboradas em formato de palestra pautadas em um pilar importante que é a educação em saúde. Através desse trabalho podemos concluir que a educação permanente em saúde pode contribuir para a construção de novas alternativas, novos circuitos de integração entre o serviço de saúde (atenção básica) e a comunidade. Acredito que as intervenções puderam alterar e melhorar a qualidade no serviço de saúde prestado no município de Monte Alegre de Sergipe .

Palavras-chave: Educação em saúde , Atenção Básica, Sistema único de saúde.



SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 1 |
| CAPÍTULO I | 2 |
| CAPÍTULO II | 6 |
| CAPÍTULO III | 8 |
| CAPÍTULO IV | 11 |
| CAPÍTULO V | 12 |
| CAPÍTULO VI | 14 |
| CAPÍTULO VII | 16 |
| CAPÍTULO VIII | 19 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |

APRESENTAÇÃO

Apesar de já haver trabalhado previamente em outras ESF's do estado de Sergipe, a experiência presenciada no Programa Mais Médicos trabalhar foi gratificante por permitir uma aproximação maior com a população e equipe. Entende-se que as pessoas e sua coletividade são muito mais que pacientes, são seres humanos que possuem suas individualidades e tornando-se necessário vê-las e compreendê-las como seres biopsicossociais que são.

A unidade básica de saúde que serviu de lócus para este trabalho tem uma área de abrangência que engloba 3 microáreas, bastante heterogêneas entre si. O território atendido apresenta favelas e cortiços, retratando condições precárias de qualidade de vida.

A complexidade das necessidades e dos problemas de saúde apresentados pelos usuários atualmente exige uma abordagem interdisciplinar, demonstrando que somente com a interação de diversas categorias profissionais é possível propiciar aos usuários um atendimento integral e resolutivo.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi propiciar atividades para a população e incentivar a percepção dos profissionais da Equipe de Saúde da Família nº01 da Unidade Marieta Souza Andrade quanto à importância da interdisciplinaridade.

No capítulo I orientamos os pacientes diabéticos para a importância da aplicação correta da insulina. Orientamos uma melhor maneira de acolher nossos pacientes que foi colocado no capítulo II. Realizamos grupos de gestantes e de educação e orientação para adolescentes o que foi exposto no capítulo III. No capítulo IV trabalhos com pacientes da saúde mental mostrando que o tratamento não se resume apenas em medicação. A puericultura e atenção ao quadro vacinal foram os temas abordados no capítulo V. Orientação para realização de atividades físicas em paciente hipertensos foi a temática abordada no capítulo VII.

A metodologia aplicada foi palestras com aulas ilustrativas e grupos para discussões dos temas.



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAPÍTULO I: ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES DIABÉTICOS

Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento anormal de glicose no sangue que ocorre quando o pâncreas deixa de produzir ou produz uma quantidade insuficiente de insulina - hormônio produzido por células beta do pâncreas.

De acordo com a American Diabetes Association ADA (2010), o nível considerado normal de glicose no sangue em jejum é de 70 a 99 miligrama por decilitro de sangue e no pós-prandial, duas horas após o início da refeição, é até 139 miligramas por decilitros de sangue. Valores acima destes, caracterizam-se como diabetes, que pode ser classificado como tipo 1 e 2.

O tratamento de Diabetes Mellitus pode ser realizado através de farmacoterapia ou uso de insulina, além de adotar uma mudança no estilo de vida – adotar a prática de exercícios físicos, uma alimentação saudável, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e fumo, manter o controle do peso, realizar controle de pressão arterial, triglicerídeos, colesterol, ou seja, fazer revisões periodicamente para avaliar a saúde como um todo.

O uso de insulina pode ocasionar algumas reações adversas. Holman (2007); Inzucchi (2006) enumeram algumas reações como, por exemplo, eritema e edema nos locais de aplicação, lipodistrofia insulínica e lipo-hipertrofia que é a presença de massas subcutâneas, discretamente hipoestésica, formadas de gordura e de tecido fibroso nos locais de aplicação de insulina. Em alguns usuários, podem aparecer nódulos endurecidos resultantes de traumas com as agulhas.

Os sinais e sintomas da hipoglicemia são tremores, tonturas, incoordenação, inquietação durante o sono, instabilidade ou estado de confusão, irritabilidade, fome, sonolência, sudorese e cansaço. Já a hiperglicemia é o aumento do nível de glicose, geralmente é assintomática.



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

O diabetes causou 4,9 milhões de mortes no mundo em 2014 e foi responsável por 11% do gasto total com a saúde de adultos: um custo estimado de 612 milhões de dólares.³ No Brasil, essa enfermidade foi responsável por 5,3% dos óbitos ocorridos em 2011, com taxa de mortalidade de 33,7 óbitos a cada 100 mil habitantes, apesar da redução de 1,7% ao ano verificada no período 2000-2011.

A mortalidade por complicações agudas da doença, quase sempre preveníveis pelo pronto atendimento, mostrou uma taxa de 2,45 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, sendo de 0,29 por 100 mil habitantes entre os menores de 40 anos de idade.

O diabetes mellitus deve ser investigado em relação às complicações agudas e crônicas e sua relação com o tempo de diagnóstico. As complicações agudas incluem a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Já as crônicas incluem a retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica. As degenerativas mais frequentes são o infarto agudo do miocárdio, a arteriopatia periférica, o acidente vascular cerebral e a microangiopatia. (ADA 2010).

Após minha chegada pude observar que vários diabéticos da área possuíam um mau controle glicêmico, após reajuste de doses das insulinas NPH e regular, o controle irregular persistia, sendo aventada a possibilidade de má adesão ou até mesmo a administração errônea das insulinas.

Tal situação de saúde foi debatida na reunião mensal com a ESF, que é composta de 1 enfermeira, uma técnica de enfermagem e 6 agentes comunitários da saúde e decidiu-se realizar visitas periódicas por um mês aos pacientes em estado de hiperglicemia persistente. Foi evidenciado nessas visitas a aplicação das insulinas de forma errônea.

A equipe de saúde - agente comunitário de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, atendente de consultório dentário – é responsável pelo processo educativo sobre Diabetes Mellitus, seu tratamento/acompanhamento adequado e pela identificação das suas complicações; processo este que deve acontecer de forma gradativa, contínua e interativa.



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Para alcançar tais objetivos a equipe lançou mão de uma conversa informal com o usuário, onde procurou saber o que o mesmo sabia sobre o assunto e a partir daí o orientou.

É importante que o profissional de saúde, ao transmitir informações, considere a idade e a situação socioeconômica, cultural e clínica do usuário, pois, se usar termos técnicos ou não necessariamente termos científicos, mas palavras que não façam parte do cotidiano do usuário, as informações fornecidas não terão sentido. Isso foi comprovado em um estudo realizado por Furnary (2006), onde foi observado que quanto menores forem os anos de estudo, maiores serão as chances para os usuários não se autoaplicarem a insulina.

Segundo a American Diabetes Association ADA (2010) a pessoa com Diabetes precisa seguir orientações, tais como:

- Realizar exercícios físicos (o médico deve avaliar quanto ao tipo, intensidade e frequência do exercício);
 - Evitar aplicar a insulina, antes de fazer uma atividade física, nas partes do corpo mais exigidas pelo exercício. A atividade física pode aumentar a velocidade de absorção e a metabolização da insulina, podendo ocasionar hipoglicemia;
 - Ter sempre junto alimentos que contenham açúcar para o caso de uma hipoglicemia (balas, bolachas, doces); não esquecendo de sempre portar o cartão de identificação do diabético;
 - Manter uma alimentação saudável: alimentar-se corretamente, nas quantidades corretas e nas horas certas ajuda a controlar o diabetes;
 - Fazer um rodízio dos pontos de aplicação de insulina, porque quando uma mesma área é utilizada muitas vezes pode ocasionar alterações no tecido subcutâneo e na pele podendo prejudicar a absorção da insulina. O rodízio torna-se importante para prevenir lipohipertrofia ou lipoatrofia insulínica;
 - Nunca fazer a aplicação por cima da roupa;
-

□ Durante o transporte, a insulina pode ser mantida em condição não refrigerada, desde que não exposta ao calor ou frio excessivos. Se preferir, transporte-a em recipiente de isopor ou bolsa térmica e não coloque gelo;

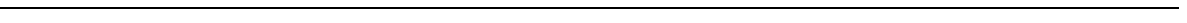
- Seguir a prescrição médica quanto ao tipo, quantidade em unidades, frequência e horários das aplicações de insulina;
- Observar a data de fabricação, aspecto e conservação da insulina;
- Não utilizar a insulina quando notar qualquer alteração em seu aspecto, como formação de flocos ou alteração na cor.

Os locais de aplicação também foi um tema discutido e orientado de maneira incessante. Os locais mais adequados para a autoaplicação são os que ficam afastados das articulações, grandes vasos sanguíneos e nervos. Devendo ser aplicada no tecido subcutâneo. Os locais indicados são face anterior e posterior do braço, abdômen, face anterior da coxa e superior do glúteo.

Após a intervenção realizada por meio desse mutirão foi evidenciado nos 2 meses seguintes uma melhora no controle glicêmico em pelo menos 50% dos pacientes considerados resistentes anteriormente. Esta experiência evidenciou que por menor que seja o recurso disponível no momento da consulta, se o profissional tiver interesse pela adesão ao tratamento do usuário, tem como fazer de uma maneira criativa todo o processo de orientação. São pequenos detalhes que farão toda a diferença na evolução do usuário.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde investir na educação com usuários, familiares e cuidadores para uma melhor promoção da saúde em sua região adstrita.

Esses encontros permaneceram sendo realizados mensalmente.



CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

“Acolher é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução.” (Mendes.2015)

O acolhimento no funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

O acolhimento como diretriz operacional apresenta-se como possibilidade de arguir o processo de produção da relação usuário-serviço sob o olhar específico da acessibilidade sobre os momentos nos quais os serviços constituem seus meios de recepção dos usuários” (Brasil, 2009).

Na UBS Marieta Souza Andrade em Monte Alegre de Sergipe, o usuário quando chega à unidade, se dirige à recepção da clínica, o mesmo solicita uma ficha para atendimento seja ele médico, a enfermeira ou odontológico , a atendente da recepção direciona o paciente a triagem, onde a técnica em enfermagem realiza uma escuta qualificada e o encaminha para o setor referido.

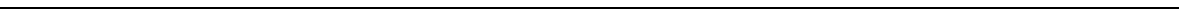
Na reunião mensal da nossa equipe foi discutido qual o passo a passo do usuário quando o mesmo procura nossos serviços, desde quando chega ao serviço de saúde, para onde ele vai depois do atendimento, quais informações os pacientes ainda precisam após o atendimento, por fim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas.

Foi realizado o planejamento do acolhimento seguindo o cronograma da Unidade, identificando o tema a ser trabalhado, de acordo com a necessidade do grupo de usuários e diagnóstico situacional, mobilizamos e sensibilizamos toda a equipe de saúde para a implementação de um melhor acolhimento na nossa Unidade Básica de Saúde.

Foram planejadas ações educativas para duas semanas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário, foi selecionado um profissional de saúde da equipe de saúde da família (enfermeiro, médico, odontólogo, auxiliar de enfermagem, atendente de consultório dentário e agente comunitário de saúde) por dia para o acolhimento.

Esperamos com essas ações organizar melhor o serviço, atender de forma personalizada, ouvindo e identificando as necessidades e dando respostas para a resolução dos problemas apresentados pelos usuários.

Com isso se espera que o nível de satisfação dos usuários e profissionais se eleve observando e fazendo registro diário após a implementação desta intervenção a qual vamos estender por mais algumas semanas, analizaremos a satisfação da população e a resolutividade dos problemas.



CAPÍTULO III: GRUPO DE GESTANTES UBS/GRUPO DE EDUCAÇÃO SEXUAL COM ADOLESCENTES

A gravidez é um momento muito importante da vida da mulher e do casal e como qualquer outro grande evento demanda muita preparação e planejamento. Cuidados com a saúde antes mesmo da descoberta da gravidez podem ser fundamentais para aumentar a fertilidade do casal, evitar problemas durante a gravidez e aumentar a chance de o bebê nascer saudável.

Gravidez não planejada pode ocorrer em um momento ruim da vida, prejudicando os estudos, a carreira, as finanças, a relação a dois e até mesmo a saúde da mulher. As adolescentes são as que mais tem prejuízo por todo o seu impacto social, psíquico e biológico. (SOUSA, 2009);

Em determinados contexto as adolescentes sentem-se mais amadurecidas por terem assumido a responsabilidade pelo cuidado com a criança; referem ter mais paciência e disposição para acompanhar o desenvolvimento da criança, por serem jovens (SOUSA, 2009); sentem-se felizes com relação ao exercício da maternidade, pois dizem ter a oportunidade de construir sua própria família e assim não sofrer mais os abusos da família de origem (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

A importância da educação voltada para a saúde sexual e reprodutiva está amparada na necessidade de se reverter as consequências indesejáveis para aos adolescentes e jovens, confirmados pelas alarmantes estatísticas sobre sua realidade sexual e reprodutiva. Um trabalho educativo realmente comprometida busca em sua essência garantir os direitos humanos estabelecidos em plataformas internacionais (BRASIL, 2006).

Os Grupos de Gestantes em Unidades Básicas de Saúde, é um espaço dinâmico que objetiva a promoção da saúde integral individual-coletiva das grávidas, mediada pelas interações que no grupo ocorrem. A intenção da equipe é criar um momento em que as gestantes possam discutir assuntos relativos a esta fase, esclarecer dúvidas, trocar experiências e sugerir temas. (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

Aqui na unidade de saúde Marieta Sousa Andrade foram realizadas palestras sobre sexualidade na adolescência, a equipe reuniu-se em um espaço público da unidade de saúde para discutir e planejar ações no sentido de promover educação e saúde

As temáticas abordadas nos encontros foram : importância do pré-natal; cuidados com higiene; atividade física específica para gestantes; alimentação saudável; desenvolvimento

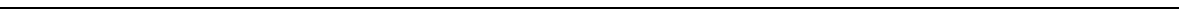
da gestação; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; atividade sexual; prevenção de DST/AIDS e aconselhamento para teste HIV; sinais comuns na gestação e orientações nas queixas mais frequentes; sinais de alerta; preparo para o parto; incentivo e orientações para o parto normal; orientações e incentivo para o aleitamento materno, Em um primeiro momento foi feita a busca ativa dos adolescentes através das agentes de saúde convocando-os acompanhado dos seus pais .

Além dos grupos de gestantes realizamos grupos para mulheres e homens para discussão acerca do planejamento familiar, através de conversas sobre concepção, contracepção e meios para prevenir doenças sexualmente transmissíveis abrimos espaço para discussão e esclarecimentos de dúvidas sobre sexo e saúde.

Muitos assuntos eram iniciados por risos, demonstrando o tabu e que muitas pessoas ainda de sentem incomodadas com esses assuntos. Por se tratar de tema relacionado a privacidade das pessoas optamos que os questionamentos fossem feitos através de bilhetinhos anônimos. Percebemos que o público alvo desses encontros ainda é a mulher, infelizmente apenas dois homens compareceram aos 3 encontros, apesar do convite ter sido feito casa à casa pelos agentes comunitários da saúde.

Espera-se observar com esses trabalhos de intervenção resultados expressivos à medida que servirão como dispositivo de suporte social, pois, com a existência destes grupos houve uma complementação às consultas de pré-natal, o que proporcionou a criação de vínculos mais consistentes entre pacientes com a equipe.

Tanto o grupo de gestantes como o do planejamento familiar proporcionaram momentos de ampla aprendizagem a todos os envolvidos, reafirmando a ideia de que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras. Assim, atuar em promoção de saúde significa abrir um leque de possibilidades de intervenção, enfocando a saúde como qualidade de vida.



CAPÍTULO IV: GRUPO DE SAÚDE MENTAL

A saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (Santos, E.G. et al., 2010).

”Desde os anos setenta e acompanhando a trajetória da reforma sanitária, o processo da reforma psiquiátrica vem alterando conceitos e práticas na atenção aos transtornos mentais no país. O foco fundamental deste movimento é a desinstitucionalização, sendo sua luta principal a redução do número de leitos nos manicômios e a implementação de ampla rede comunitária de serviços substitutivos” (BRASIL,2007).

No Brasil, a prevalência de transtornos mentais na população adulta varia de 20% a 56%, acometendo principalmente as mulheres e os trabalhadores (Santos, E.G. et al., 2010), sendo que na Atenção Primária de algumas capitais brasileiras a prevalência pode chegar a algo em torno de 60%. (Gonçalves, D.A. et al., 2014)

Estudos brasileiros apontaram que as queixas psíquicas estão entre as causas mais frequentes de procura por atendimento na Atenção Primária” (BRASIL,2007). Isto enfatiza o papel fundamental desta no diagnóstico e no tratamento das pessoas com transtornos mentais.

A demanda de saúde mental no nosso município é grande e diversificada, também é considerada uma demanda complexa por conta da vulnerabilidade social que essas pessoas estão inseridas.

No município de Monte Alegre não há CAPS ou NASF, o atendimento é feito pelo médico generalista e a cada 15 dias por médico Psiquiatra a demanda é gigantesca principalmente para renovação de benzodiazepínicos e antidepressivos, decidimos como equipe intervir nesse sentido e passamos a questionar os usuários o tempo de uso das medicações e se eles tinham consciência dos aspectos de seu tratamento.

Fui procurado pela paciente MJS 62 anos usuária de há 10 anos de benzodiazepínicos por conta de um transtorno generalizado de ansiedade, a mesma relata q faz 3 anos q não é avaliada por psiquiatra e que alterna doses dessa medicação relatou q só consegue dormir e se sentir bem com a medicação.

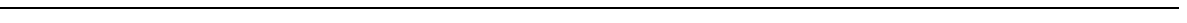
Após algum tempo com a paciente fui entendendo q a mesma se sentia solitária, viúva há 5 anos morava com uma filha de 20 que havia se casado há 6 meses, ocupava seu tempo vendo tv já que a mesma estava aposentada.

Questionei se a mesma reconhece a existência de outros tipos de tratamentos como: o atendimento psicológico, Centro de Convivência. Queixou-se que formas de tratamentos alternativos nunca foram propagadas pelas equipes que passaram e que entende que elas auxiliariam tanto quanto os remédios

Foi proposta em reunião em equipe realizar mensalmente um encontro com pacientes da saúde mental, já que o município no momento não possui esses centros de convivência, o intuito é socializar e mostrar para os mesmos q nem todo tratamento necessita ser medicamentoso, palestras , brincadeiras, atendimento clínico, são exemplos de ações que são realizadas nesses encontros.

A ideia das palestras com temas pertinentes a cada transtorno mental é importante pois a desinformação sobre o próprio tratamento, em cidadãos com o diagnóstico de transtorno mental na atenção primária, constitui uma das principais barreiras à atenção em saúde mental de qualidade, solicitamos a participação dos colegas psiquiatras e psicólogos do município.

O primeiro mês já tivemos resultado satisfatórios a ideia é que os usuários se sintam acolhidos, a paciente MJS concordou em realizar tentativa do desmame do benzodiazepínico, após 2 meses de acompanhamento a mesma relata melhor no humor e revela que também se inseriu no grupo da igreja católica do município.



CAPÍTULO V QUADRO VACINAL NA PUERICULTURA

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. No entanto, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Assim, ações vêm sendo exploradas a fim de garantir e manter a qualidade de vida dessa população (BRASIL,2009).

Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem-estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL,2009).

O principal instrumento utilizado para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento e desenvolvimento, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar e prevenir as doenças que de forma mais frequente afetam as crianças.

A imunização é um ato de prevenir várias doenças é uma ação integrada e rotineira que faz parte do nível primário de atenção. Sendo um procedimento de baixa complexidade que traz como resultado um grande impacto nas condições gerais da saúde infantil. A mesma representa um grande avanço da tecnologia médica nas últimas décadas, se constituindo como procedimento de melhor relação custo e efetividade no setor saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2009).

Aqui na unidade de saúde Marieta Sousa Andrade a equipe se reúne mensalmente para discutir melhores estratégias para melhor servir a população, foi evidenciado nas consultas de puericultura e nas visitas dos ACS que havia algumas crianças com vacinas em atraso.

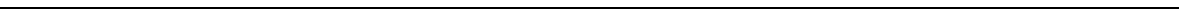
Através de relatos das mães percebemos que muitas das vezes as mães se recusavam a vacinar as crianças seja por crendices populares, seja por falsas contraindicações.

Iniciamos a primeira reunião no final do mês de julho inicialmente com crianças de 0 a 2 anos de idade. Foram realizadas a princípio palestras educativas para desmistificar as crendices, questionamentos como “Posso vacinar meu filho mesmo que hoje seja noite de lua cheia?”, ocorreram e tentamos respeitando a cultura e suas crenças refutar informações equivocadas.

Outro tema explorado foram as falsas contraindicações por exemplo: “os dentes do meu filho estão nascendo ouvi dizer que não pode vacinar” ou “meu filho estava resfriado não

pode vacinar”. Esclarecemos as contraindicações verdadeiras e também as falsas, além de conferir uma a uma a situação vacinal de cada criança.

A primeira reunião foi um sucesso pretendemos implementa-la no nosso cronograma mensal investindo também em outras faixas etárias.



CAPÍTULO VI: : ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES HIPERTENSOS

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia cujo controle contínuo visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (BRASIL,2002).

O município de monte alegre de Sergipe tem uma população de aproximadamente 15 mil habitantes. A área 1 por sua vez possui 2733 pessoas sendo 236 hipertensos.

Na UBS Marieta Souza Andrade, localizada na área urbana da cidade são realizados centenas de atendimentos mensais sendo que os hipertensos representam parcela importante desses atendimentos.

Foi observado durante as consultas os hipertensos apesar de terem boa adesão às medicações anti-hipertensivas, quando questionados acerca da realização de atividade física em sua maioria negava a prática, e muitos se quer acreditavam em sua eficácia para um melhor controle pressórico.

Inicialmente foi marcada uma reunião com a equipe, com o objetivo de avaliarmos o problema em questão para a construção em conjunto de uma possível solução para o problema.

Em presença dessa situação, foi proposta uma intervenção no seguimento desses hipertensos, baseada em estratégias de ações educativas realizadas em um espaço público, nosso trabalho visa promover ações de promoção e prevenção, por meio do incentivo da prática de atividades físicas, modificação de estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis, tentando melhorar os índices pressóricos.

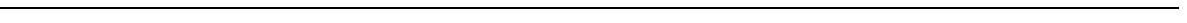
Uma equipe multiprofissional foi montada para essa ação educativa e o acompanhamento ambulatorial dos pacientes será mantido em consultas estabelecidas uma vez por semana. A equipe é composta por auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico clínico.

Identificamos durante nossa atividade alguns outros fatores de risco como: tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação não saudável e obesidade. Pretendemos nos próximos encontros dar um enfoque maior nesses aspectos também. Os pacientes foram orientados sobre a necessidade de adesão ao tratamento, diminuir ingesta de sal, praticar atividade física regularmente e perder peso.

A principal dificuldade para realização dessa microintervenção foi a falta de interesse de alguns pacientes no tema, por mais que explicasse e tentasse esclarecer de forma didática os benefícios dessas Mudanças de estilo de vida para a diminuição nas complicações da doença o desinteresse da maioria era visível.

O seguimento regular por um período de tempo maior se faz necessário e vai estreitar a relação entre os profissionais e os pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento. Iremos realizar mensalmente esse encontro e acredito que haverá resultado a médio prazo, afinal a população é resistente a ideias novas.

A intervenção no tratamento e seguimento de pacientes hipertensos através de ações educativas evidentemente trará benefícios ao controle da hipertensão. Para melhor eficácia, necessita ser incentivada, por meio de ajuntamento de mais profissionais de saúde e uma população mais participativa.



CAPÍTULO VII: M

| Nome da Intervenção | Resumo | Resultados | Plano de Continuidade |
|---|--|---|---|
| Orientação para controle glicêmico em diabéticos | Foi evidenciado nas consulta um mal controle glicêmico por parte dos diabéticos devido a uma aplicação errada da insulina, discutida essa situação em reunião mensal quando ficou combinado a realização de um multirão para orientação de aplicação das insulinas | Os resultados obtidos após a intervenção foi a melhora ao longo dos meses subsequentes dos controles glicêmicos desses pacientes diabéticos | A cada 2 meses realizamos esse encontros para orientações dietéticas, mudança de estilo de vida e auto aplicação de insulina. A avaliação dessas atividades será realizada nas consulta, quando iremos solicitar que os pacientes repliquem o método de aplicação da insulina. |
| Acolhimento na unidade básica de saúde | Realizamos o planejamento do acolhimento da nossa UBS seguindo o cronograma da unidade, foram planejadas ações educativas com cada profissional da equipe objetivando melhor facilitar a compreensão do atendimento. | Melhora do fluxo. Os pacientes obtiveram uma compreensão maior de como funciona e a importância do acolhimento. | Atividades mensais são realizadas para que o paciente se sinta cada vez mais confortável e também possa compreender o mecanismo que o cerca. Aplicaremos questionários mensais para avaliar o grau de satisfação com o acolhimento. |
| Grupo de | Devido o alto número | Houve um | Acreditamos q a educação |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>gestantes/educação sexual</p> | <p>de adolescentes grávidas em nossa micro área a equipe reuniu-se em um espaço para palestras educativas, planejamento familiar, discussões sobre DST</p> | <p>discreta diminuição no número de adolescentes grávidas na nossa área, e infelizmente o número de DST não reduziram de forma substancial</p> | <p>em saúde é uma ferramenta imprescindível, por isso realizamos a cada 3 meses encontros com adolescentes e jovens grávidas para orientação e discussão sobre planejamento familiar. Iremos a avaliar a médio prazo as repercussões de intervenções.</p> |
| <p>Saúde mental</p> | <p>Devido o grande número de pacientes usuários de benzodiazepínicos de forma indiscriminada, foi sugerido uma reunião com esses usuários já que o município no momento não possui CAPS, ou centro de convivência, o intuito foi socializar e esclarecer que existem outros tipos de tratamento além do medicamentoso.</p> | <p>Pacientes que até então eram isolados e não socializavam passaram a frequentar igreja, clubes de idosos, houve uma pequena redução no uso de benzodiazepínicos.</p> | <p>Mensalmente realizamos o Saúde mental com discussão de temas, encaminhamentos e renovações de receitas. A avaliação dessa atividade se dará com a observação da redução ou não do número de pacientes que necessitem do uso de benzodiazepínicos.</p> |
| <p>Quadro vacinal na puericultura</p> | <p>Através de relatos das mães percebemos que muitas crianças não possuíam o quadro vacinal atualizados por</p> | <p>Foi confirmado que um percentual importante das crianças de 0 a 2</p> | <p>Reforçamos essas informações com os ACS para que os mesmos reforcem em suas visitas mensais a importância do</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>informações erradas recebidas pelas mães ou até mesmo por credices populares.</p> <p>Realizamos então um encontro para refutar informações inadequadas como falsas contraindicações.</p> | <p>anos havia atraso vacinal por má informação de seus genitores.</p> <p>Com as orientações adequadas o numero de vacinados nessa faixa etária melhorou de forma categórica.</p> | <p>quadro vacinal atualizados e que quando existir a dúvida sobre vacinar ou não a criança procurar o profissional de saúde.</p> <p>A avaliação da atividade se dará através das visitas mensais dos ACS.</p> |
|--|---|--|---|

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse trabalho podemos concluir que a educação permanente em saúde pode contribuir para a construção de novas alternativas, novos circuitos de integração entre o serviço de saúde (atenção básica) e a comunidade.

A realização desses planos de ação tornou possível o reconhecimento da importância da atenção básica na identificação dos problemas das pessoas e a utilização de suas ferramentas como práticas motivadoras da reflexão coletiva sobre os problemas existentes.

A partir das microintervenções a equipe passou a assumir uma postura mais criativa baseando-se nas necessidades dos usuários, utilizando estratégias de forma interdisciplinar que garantam benefícios à comunidade.

Enfim este trabalho contribui bastante fazendo a equipe perceber a importância do trabalho em equipe e a população também pode compreender e participar para a formação de um novo processo de saúde: mais cuidadoso, mais integral, com vínculos com responsabilização e resolutividade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *II Mostra Nacional de Produtos de Saúde da Família: trabalhos premiados*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007 86 pag.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, 2002. Disponível em:<http://hiperdia.datasus.gov.br/>. Acesso em: 11 jun. 2006.

FURNARY AP, WU Y. Clinical effects of hyperglycemia in the cardiac surgery population: the Portland Diabetic Project. *Endocr Pract* 2006;12 Suppl 3:22-6.

GONÇALVES DA et al, Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors, *Cad. Saúde Pública* vol.30 n.3 Rio de Janeiro Mar. 2014.

HOLMAN RR, FARMER AJ, DAVIES MJ, LEVY JC, DARBYSHIRE JL, KEENAN JF, et al. Three-year efficacy of complex insulin regimens in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2009;361:1736-47.

INZUCCHI SE. Clinical practice. Management of hyperglycemia in the hospital setting. *N Engl J Med* 2006;355: 1903-11.

LEVANDOWSKI, D.C. PICCININI, C.A. LOPES, R.C.S. Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v.25, n.2, p. 251-263, abr / jun. 2008.

MENDES EV. A construção social cuidado da atenção primária à saúde, 2015 U.S. In 2010. *Diabetes Care* 2008;31:596-615.

SOUSA LD O significado da maternidade na adolescência à luz da Teoria das Representações Sociais, Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, Universidade Federal do Rio Grande, 2009.

SANTOS EG. et al, Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009, J Bras Psiquiatr. 2010;59(3):238-246.

LEITE GB, BERCINI LO. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. Cienc. cuid. saude. 2005;4(3):224-30.

GUIMARÃES TMR; ALVES JGB e TAVARES MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009.

APÊNDICES

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

