



**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**

**DUNIA MADRIGAL GONZALEZ**

**AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS PARA A MELHORIA DA SAÚDE DA  
POPULAÇÃO VILA SÃO BERNARDO, MUNICÍPIO DE LUÍS GOMES-RN.**

---

**NATAL/RN**  
**2018**

---

---

DUNIA MADRIGAL GONZALEZ

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: Isaac Alencar Pinto

---

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente à Deus, que me deu forças para vencer todas as dificuldades, ao meu pai Roque, a minha mãe Maria, as minhas irmãs que mesmo estando longe, me apoiaram em cada momento para a realização deste trabalho e ao meu esposo Ítalo por sua paciência, compreensão, amor e carinho.

---

---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, ao meu esposo, as minhas colegas, e à todos aqueles que me ajudaram direta e indiretamente para a realização deste trabalho final.

Agradeço aos professores e ao meu orientador do curso de especialização, por cada aprendizado durante todo o trajeto do curso.

Agradeço a minha supervisora por cada conselho e orientação no transcurso deste período.

Agradeço a toda minha equipe de trabalho da UBS Vila São Bernardo, por toda paciência, dedicação e colaboração durante cada trabalho realizado e êxitos alcançados até o momento.

---

---

## RESUMO

É comum que haja certa resistência por parte de uma população com algo ou alguém que não se tem conhecimento e diante deste fato, o objetivo deste trabalho é promover, prevenir e realizar ações educativas para a melhoria da saúde da população Vila São Bernardo. Assim, foi realizado um atividade interventiva, da qual resulta esse relato de experiência, na realidade vivida pelos pacientes da Unidade Básica de Vila São Bernardo em Luís Gomes/RN através de uma equipe formada por profissionais da Estratégia de Saúde da Família apresentado possíveis soluções. Algumas intervenções (fatores de risco, processo de acolhimento, gravidez na adolescência, saúde mental, obesidade, entre outras) foram apresentadas a fim de minimizar as problemáticas existentes. Ficaram constatadas a falta de conhecimento e a carência de boa parte da população estudada e a importância da coletividade da equipe de trabalho para o fortalecimento das atividades na área de saúde. Persistindo na aplicação das propostas, ocorrerá a redução das problemáticas encontradas e apresentadas neste trabalho.

Palavras-chave: Intervenções; Unidade Básica; Ações educativas.

---

---

---

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO .....  | 7  |
| CAPÍTULO I: Ações preventivas para a melhoria dos fatores de riscos de pacientes hipertensos assistidos na Unidade Básica De Saúde Vila São Bernardo localizada em Luís Gomes/RN..... | 8  |
| CAPÍTULO II: Ações e capacitação para o aperfeiçoamento do processo de acolhimento na Unidade de Saúde Vila São Bernardo – Luís Gomes/RN .....  | 13 |
| CAPÍTULO III: Ações de saúde para reduzir a gravidez na adolescência na UBS Vila São Bernardo no município de Luís Gomes/RN.....  | 16 |
| CAPÍTULO IV: Ações educativas para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da comunidade São Bernardo, Luís Gomes/RN.....  | 21 |
| CAPÍTULO V: Fortalecimento às consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde Vila São Bernardo, município de Luís Gomes, RN. ....   | 25 |
| CAPÍTULO VI: Práticas educativas para prevenção e controle da obesidade, na Unidade Básica de Saúde Vila São Bernardo, Luís Gomes, RN.....  | 29 |
| CAPÍTULO VII: Plano de continuidade.....  | 32 |
| IV-Ações educativas para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da comunidade São Bernardo, Luís Gomes/RN.....  | 35 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 40 |
| REFERÊNCIAS.....  | 41 |
| APÊNDICES.....  | 44 |
| ANEXOS .....  | 45 |
| ANEXO I.....  | 46 |

---

---

## APRESENTAÇÃO

Este é um trabalho de conclusão de curso que foi realizado para a especialização do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família através de intervenções com ações de saúde para melhoria no atendimento dos usuários da Unidade Básica de Saúde Vila São Bernardo no município de Luís Gomes/RN.

Na comunidade Vila São Bernardo, zona rural da cidade de Luís Gomes/RN, situada a aproximadamente 6km de distância, apresenta-se um limitado nível de conhecimento no tocante aos temas da área de saúde.

Com a realização de alguns projetos de intervenções, o objetivo foi promover, prevenir e realizar ações educativas para a população. Foram coletados seis relatos de experiência construídos a partir dos problemas identificados na Unidade Básica, através de uma equipe de profissionais.

Através do programa Mais Médicos e com o apoio do estado e município, o trabalho vem sendo desenvolvido nesta UBS há três anos visando um amplo conhecimento da população e buscando prevenir, promover e dar assistência aos mesmos.

Foi constatado a falta de conhecimento de grande parte da população que vive em áreas rurais e de alguns empecilhos que envolvem a área da saúde. Algumas ações foram explanadas no trabalho, tanto no tocante ao acolhimento da comunidade como em relação à prevenção e cuidado de doenças existentes, ampliando o conhecimento destes por meio de ações coletivas, palestras, avaliações individuais, entre outros.

---

---

---

## **CAPÍTULO I: Ações preventivas para a melhoria dos fatores de riscos de pacientes hipertensos assistidos na Unidade Básica De Saúde Vila São Bernardo localizada em Luís Gomes/RN**

A hipertensão é uma doença crônica não transmissível, assintomática, de tratamento contínuo, sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Apresenta-se como um importante fator de risco para surgimento de outras doenças, tais como patologias cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, insuficiência renal e retinopatia hipertensiva, entre outras (FILHO et al 2016).

Existem fatores de risco associados à hipertensão que podem ser modificáveis e não modificáveis. Entre os modificáveis estão o alcoolismo, tabagismos, sedentarismos, obesidade, falta de exercícios físicos, hábitos alimentares inadequados (principalmente o uso excessivo de sal e carboidratos) e dislipidemias, entre outros. E os não modificáveis que são sexo, idade, raça e herança (SOUZA et al 2016).

A adesão de um estilo de vida saudável é a medida mais importante e econômica para prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O que sugere executar uma estratégia com medidas de educação e promoção dirigidas a diminuição desses riscos. Diante disso, buscou-se proporcionar uma atenção integral, eficaz e de qualidade visando reduzir as consequências da doença, mediante a prestação de informação através da educação em saúde, possibilitando uma maior satisfação e qualidade de vida dos usuários com HAS.

Tendo como objetivo modificar o estilo de vida de pacientes que apresentam algum fator de risco, para não vir a desenvolver a doença, alguns procedimentos podem ser adotados: realizar ações educativas sobre as principais complicações da hipertensão, esclarecendo as dúvidas e mitos relacionados à doença; e capacitar a equipe de saúde da família em identificar e prevenir os fatores de riscos.

De acordo com Souza (2016) o controle de fatores de risco de doenças crônicas ajuda a retardar os agravos ou faz parte de tratamentos propostos. Consequentemente diminuindo a morbidade por hipertensão arterial e obtendo uma maior adesão ao tratamento e reconhecimento dos agravos, garantindo melhor

---

---

controle da pressão arterial modificando fatores de riscos e melhorando estilo de vida.

O trabalho se desenvolveu a partir da utilização dos indicadores da AMAQ tendo sido escolhido a equipe de atenção básica organiza a atenção as pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade com base na estratificação de risco, por agentes comunitários de saúde (ACS). A microintervenção foi realizada com todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família com o total de 11 profissionais (1 Médica, 1 Cirurgião Dentista, 1 Auxiliar de saúde bucal, 1 Enfermeiro, 2 Técnico de enfermagem, 5 Agentes comunitários de saúde) da UBS Vila São Bernardo, no município de Luís Gomes/RN, no dia 23 de abril de 2018, na sala de reuniões da unidade.

Foram utilizados como instrumentos, data show, registros atualizados de cada micro área por ACS, prontuários, fichas de atendimentos, mapa gráfico de toda área, assim como questionário avaliativo e um debate construtivo. Durante o debate, os ACS expuseram a preocupação da alta incidência de fatores de riscos que estão levando a desencadear a doença e seus agravos.

Em conjunto com a equipe foi decidido elaborar condutas de forma imediata, para evitar as principais complicações da HAS, iniciando com o objetivo de identificar aqueles usuários com os principais fatores de riscos, em seguida, criando ações para melhorar a qualidade de vida daqueles que apresentam a doença e não tem um bom controle da mesma.

Diante disso, foram feitas análises individuais e coletivas no intuito de identificar as dificuldades e potencialidades do funcionamento da unidade básica. Foram discutidos vários aspectos dentro dos indicadores da AMAQ, onde alguns alcançaram pontuações máximas e outros pontuações razoáveis, priorizando os problemas que tenham soluções com um trabalho contínuo e responsável da própria equipe.

Foram identificados vários problemas como a falta de saneamento básico na comunidade, a falta de interesse dos usuários com fatores de riscos tais como alcoolismo, tabagismo, usuários de drogas e o principalmente a falta de controle de doenças não transmissíveis (hipertensão). Apesar de apresentar os registros de pacientes com doenças crônicas (hipertensão/diabetes), foi constatado que será preciso fazer uma nova pesquisa devido à alta incidência de novos casos de HAS.

---

Temos como ponto positivo, a retomada das consultas de HiperDia em conjunto com o Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) com a avaliação multiprofissional. E como ponto negativo a não participação de boa parte da comunidade, tanto aqueles com fatores de riscos quanto aqueles que já foram diagnosticados com HAS.

Concluimos a avaliação com a realização da matriz de intervenção que além de priorizar os problemas dando soluções, prazos e designando profissionais responsáveis para cada atividade a ser desenvolvida, também nos ajuda a elevar os indicadores com metas propostas.

Com isso, foi observado o interesse dos ACS por atualizar os registros, identificando a maior quantidade de pacientes com fatores de riscos, com o objetivo de evitar agravos de doenças crônicas.

#### Matriz de Intervenção

| <b>DESCRIÇÃO DO PADRÃO:</b> A equipe da Atenção Básica organiza cuidados as pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade com base na estratificação de risco |   |   |   |  |              |  |
|---|---|---|---|--|--------------|--|
| <b>SITUAÇÃO PROBLEMA:</b> Falta de motivação das pessoas, a não adesão e resposta ao tratamento e baixo grau de autonomia para o autocuidado                  |   |   |   |  |              |  |
| <b>OBJETIVO/META:</b> A participação dos pacientes nas ações de saúde planejadas pela equipe, modificando o estilo de vida e evitando agravos                 |   |   |   |  |              |  |
| Estratégia para alcançar os objetivos/met   | Atividades a serem desenvolvidas (descrição detalhada)                          | Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades                                  | Resultados esperados  | Responsáveis                                 | Prazos       | Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance das metas                  |
| Modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes hipertensos.  | Rodas de conversas; palestras; aferição da pressão arterial (P.A.) em pacientes | Data show; materiais explicativos sobre tema; esfigmomanômetro; estetoscópio; balança, fita | Diminuir os fatores de riscos; evitar agravos da doença; conscientização sobre a importância de | Equipe de da Unidade Básica de Saúde e NASF. | De 6/6 meses | Frequência dos pacientes; mudanças nos hábitos de vida; maior participação |

|   |  |   |   |   |              |  |
|---|--|---|---|---|--------------|--|
|   | com fatores de riscos.   | métrica; prontuário individual.   | uma P.A. controlada.  |   |              | o da comunidade.   |
| Melhoria nos registros e no acompanhamento dos indivíduos com HAS e diabetes. | Visitas domiciliares por equipe multiprofissional; intensificar as notificações por toda a equipe; capacitar os ACS sobre fatores de riscos. | Glicosímetro; medicamentos; dinâmicas de grupo; materiais explicativos sobre o tema; prontuário individual. Ficha de acompanhamento de pacientes hipertensos. | Conscientizar os pacientes e familiares sobre a importância do uso correto da medicação anti-hipertensiva; diminuição de 10% dos agravos das doenças; Paciente com mais conhecimento sobre a doença para o melhor controle; Atualização de 100% dos registros de cada micro área. | Equipe da Unidade Básica de Saúde, NASF e Comunidade. | 0 a 12 meses | Avaliação de fichas específicas e dos livros; avaliação através das consultas e visitas domiciliares; controle da P.A. e a taxa de glicose e lipídios. |

Espera-se alcançar um atendimento adequado com diagnóstico precoce e segmento correto de pacientes hipertensos com uma boa eficácia dos tratamentos (sejam preventivos ou curativos). É preciso elevar o nível de conhecimento dos pacientes em relação aos fatores de riscos associados à hipertensão, estimular a

---

mudança de hábitos e estilos de vida, obter melhor controle da pressão arterial dos pacientes, e também a diminuição da morbimortalidade e hospitalizações por complicações decorrentes da doença.

Além disso, buscar sensibilizar a gestão para oferecer maior disponibilidade de remédios anti-hipertensivos na atenção primária da saúde e recursos necessários para intervenções educativas.



---

## **CAPÍTULO II: AÇÕES E CAPACITAÇÃO PARA O APERFEIÇOAMENTO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE VILA SÃO BERNARDO – LUÍS GOMES/RN**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se apoia na promoção da saúde e na prevenção das doenças e agravos, além de tratar as mais comuns, é o alicerce do que nós aprendemos na saúde pública. Um de seus princípios primordiais é a atuação incorporada e humanizada. O acolhimento é uma das principais ações para a humanização da atenção. O indivíduo espera ser acolhido, entendido em suas necessidades, examinado, orientado e principalmente sentir-se confiante que está tendo a devida atenção e responsabilidade dos profissionais em preservar, revigorar ou resgatar seu bem-estar. “Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender” (FERREIRA, 1975, p. 27).

Inúmeros aspectos são indicados como dificuldades para o avanço de um acolhimento adequado, dentre esses aspectos podemos citar: a pressão da demanda, que acarreta um tempo menor para o atendimento, espaço físico inapropriado e a questão da instantaneidade pertencente à nossa sociedade na atualidade. Esses fatores criam sentimentos de aflição, aborrecimento e uma apreensão frequente no dia a dia destes trabalhadores.

O acolhimento é a maneira de realizar os procedimentos de trabalho em saúde, de forma a considerar aqueles que buscam os serviços, admitindo uma postura capaz de receber, ouvir e definir respostas mais convenientes aos usuários. Resulta proporcionar um atendimento com responsabilização, informando e orientando o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência, é uma prática que deve estar presente nas relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e pacientes, podendo ocorrer de várias formas. Conforme o Ministério de Saúde (2004), o acolhimento não é um espaço ou um lugar, mas uma postura ética voltada ao direito e à solidariedade humana.

Para acolher os usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é necessário admitir uma postura capaz de ouvir com interesse e dar respostas mais convincentes às necessidades referidas. Exercer acolhimento não é ato restrito à recepção da unidade na resolução de problemas de demanda diária. Deve

---

---

acontecer em todo e qualquer contato com o usuário e estar incluso por todos os profissionais de saúde.

Um acolhimento planejado e bem executado pode ser compreendido como uma atitude tecnológica do cuidado, que reorganiza o processo de trabalho das atividades das equipes de saúde com direcionamentos utilizando novos modos de receber e escutar os usuários da Atenção Básica (BRASIL, 2011).

O Acolhimento não será bem-sucedido se não for amplo, ou seja, se todos aqueles que fazem parte de maneira direta ou indireta não participarem de modo intensivo. Esta estratégia é uma iniciativa incorporada em que acolhedores e acolhidos incorporam suas colocações e conhecimentos o tempo inteiro e dar maior relevância investir na promoção do servidor, protegendo e resgatando por meio do trabalho a sua imagem pessoal, o que certamente daria o que falar na efetivação de uma boa imagem institucional. (MENDES, 2002).

Anteriormente, na unidade básica, não existia o processo de acolhimento. Era realizado através de fichas por ordem de chegada dos pacientes, já que o local de atendimento não se adaptava a estrutura de uma unidade de saúde. Após a reforma, o espaço foi adequado e melhorou algumas condições para o desenvolvimento das atividades.

Como o intuito essencial desta intervenção é aperfeiçoar o processo de acolhimento na UBS Vila São Bernardo, com a participação de todos os profissionais da equipe, para melhoria do atendimento humanizado, o que por sua vez conduz a criação e condições acolhedoras no ambiente de trabalho através da capacitação do pessoal. Vale ressaltar, que tal responsabilidade não deve recair sobre os ombros de um único profissional, pois cada um possui um papel em relação ao próprio desenvolvimento da equipe como um todo.

Foi necessário reunir toda a equipe para criar uma estratégia de capacitação voltada aos funcionários da Unidade, para então facilitar o trabalho. O espaço deste encontro foi na sala de reuniões no dia 22 de maio às 14h00, com participação de todos os funcionários. Foram apresentados o conceito e a importância do acolhimento ideal e a responsabilidade de uma escuta adequada.

Durante a reunião foi proposto, pela enfermeira, a habilitação de um local próximo à porta de entrada dos usuários, facilitando o fluxo dos pacientes para as demais consultas de atendimento. Os agentes comunitários de saúde sugeriram a

---

---

realização de entrevistas aos pacientes de suas microáreas de saúde com o objetivo de identificar os principais problemas no processo de acolhimento pelos funcionários da UBS, e desta forma trabalhar em função das dificuldades, proposta que foi aprovada pelo restante dos membros da equipe.

Em relação à capacitação do pessoal, precisou ter um alcance muito amplo, incluindo ter estratégias de desenvolvimento pessoal, que compreendam a frequência em palestras, cursos e seminários, além de rodas de conversas objetivando a análise e produção de estratégias conjuntas para enfrentar os problemas que surgem no dia a dia. Outra estratégia foi sistematizar reuniões mensais de avaliação e elaboração do cronograma com atividades e definição de quem assumira o acolhimento de demandas diariamente, criação do mapeamento do fluxo de usuários na unidade com o modo de organização dos serviços. (ANEXO I).

Considerando que o acolhimento é uma ferramenta de trabalho utilizada pelos profissionais de Saúde nas Unidades que visa dar resposta adequada a procura dos usuários nos serviços de saúde através de escuta qualificada e com isso, além da melhoria no atendimento, auxilia no fortalecimento do vínculo do usuário com a equipe. Na UBS Vila São Bernardo, Luís Gomes/RN, ainda hoje apresenta deficiência no acolhimento aos pacientes da área de abrangência, uma vez que os profissionais não estão preparados e organizados para recebê-los de forma adequada. Com a capacitação da equipe, espera-se que o processo de atendimento dos usuários continue sendo aperfeiçoado com a realização do acolhimento eficiente, humanizado e responsável, e também proporcionando a equipe momentos de reflexões críticas e conscientes sobre as atividades realizadas, e a organização das mudanças necessárias.

---

---

### **CAPÍTULO III: Ações de saúde para reduzir a gravidez na adolescência na UBS Vila São Bernardo no município de Luís Gomes/RN.**

A gravidez na adolescência é uma realidade em todo o mundo e tem sido apontada como um problema social, sobretudo quando associada à pobreza. Para Cavasin et al. (2004), o fato da população jovem ser a maior de todos os tempos e de boa parte dela estar inserida nos segmentos sociais e economicamente mais vulneráveis faz com que a gravidez se torne, nesse caso, uma preocupação geral.

Adolescência é o período da vida compreendido entre a puberdade e a fase adulta, e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a etapa que vai dos 10 aos 19 anos, podendo ainda haver uma margem de variações consideráveis nos diferentes meios culturais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos (GURGEL et al, 2008).

Para Gurgel et al (2008), a adolescência é um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, onde o desenvolvimento físico antecede o psicológico, constituindo-se na ligação entre a infância e a idade adulta. O acirramento dos conflitos familiares, a formação e cristalização de atitudes, os valores e comportamentos determinarão a vida destes, a qual se inicia na cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional.

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada em alguns países um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Quanto à evolução da gestação existem referências, a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção cefalopélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (BRASIL, 2010).

São muitos os estudos que atribuem o crescimento da gravidez na adolescência. Eles citam um conjunto de fatores que teria provocado mudanças

---

---

relevantes no comportamento sexual e social da população jovem: antecipação da menarca, condições socioeconômicas resultantes do processo de migração/urbanização, menor controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia, uso incorreto de contraceptivos, entre outros. Outros fatores sempre mencionados como argumentos explicativos ou casuais da gravidez na adolescência são os relacionados ao nível de renda e escolaridade, além do enfraquecimento da relação entre a vida reprodutiva e o casamento. (CAVASIN et al..2004).

A sua incidência real é difícil de ser definida devido às interrupções clandestinas que não são notificadas aos sistemas de saúde. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, desde o ano de 2010, o padrão de fecundidade das mulheres brasileiras tem mudado. Na década de 70 o padrão era chamado tardio, com a concentração nos grupos etários na faixa de 25 a 29 anos e de 30 a 34 anos. Na década de 80 passou a ser tipicamente jovem, com maior fecundidade entre 20 e 24 anos.

Até 2000 foi observada uma diminuição na taxa de fecundidade da mulher brasileira de todas as faixas etárias, exceto aquelas do grupo de 15 a 19 anos (IBGE, 2010). Segundo a OMS, ocorrem 71 nascimentos por 1000 jovens na faixa etária de 15 a 19 anos, no Brasil.

A gravidez na adolescência desde 1998 vem aumentando no mundo, e no Brasil houve um aumento de 7,8% (passaram de 515 mil para 533 mil mães adolescentes). É importante lembrar que a gravidez na adolescência de 10 a 14 anos passou no Brasil de 16.0 para 20.0, sendo que o aumento se concentrou em regiões do Norte e Nordeste. Isso representa no Brasil que, a cada 18 minutos, uma menina de 10 a 14 anos dá à luz uma criança. Uma por minuto, no Brasil, dá à luz entre 10 e 20 anos.

Na atuação profissional na Unidade Básica de Saúde da família, foi possível perceber que a gravidez na adolescência na comunidade Vila São Bernardo, município de Luís Gomes, também se apresenta como uma questão complexa e envolve vários fatores físicos, psicológicos e econômicos, afetando consideravelmente adolescentes com classe social inferior e da zona rural.

Assim sendo, faz-se necessário utilizar a estrutura ofertada pela UBS e o próprio espaço escolar para requerer ações e estratégias que de fato promovam

---

---

maior conscientização por parte dos adolescentes, com vistas, a redução do número de gravidez nesta referida fase de vida para garantir que cada menina tenha o direito de viver plenamente sua adolescência e desenvolver todo o seu potencial.

Como médica da Estratégia de Saúde da Família deste povoado, atendo vários casos por semana de adolescentes grávidas. A Equipe trabalha com relação ao planejamento familiar, porém, poucos resultados são obtidos. Todos nós que estamos envolvidos, percebemos a necessidade de realizar um projeto de intervenção de educação em saúde com o desenvolvimento de ações educativas para diminuir a gravidez nesta faixa etária, fator que incide negativamente, e assim aumentar o nível de conhecimento das adolescentes de nossa área de abrangência.

Inicialmente, realizamos uma reunião com toda a Equipe da Estratégia de Saúde da Família, no dia 18 de junho, às 14 horas na sala de reuniões, onde foi exposto pela enfermeira a necessidade de criar ações em conjunto com nossa comunidade, a parte educacional em relação aos principais problemas que ocasionam a gravidez na adolescência e o incremento de gravidez nesta idade em nossa área de Saúde. Foi analisado o total de gestantes por microáreas, na qual a porcentagem era constituída por adolescentes, representando 28,3%, com 12 gestantes adolescentes de um total de 43. Os agentes comunitários se mostraram muito interessados no tema e apoiaram prontamente para ajudar a desempenhar ações com o objetivo de diminuir a gravidez nesta idade.

A população adscrita constitui-se por 318 adolescentes e suas respectivas famílias. A equipe envolvida é composta pela Médica, Enfermeira, 5 Agentes Comunitários de Saúde e as 2 técnicas de enfermagem. Foram decididos entre todos os membros da Unidade os locais para o desenvolvimento das atividades educativas na nossa Unidade Básica de Saúde, nas escolas rurais e na comunidade; assim como foram distribuídas cartilhas referentes ao assunto e criamos murais com informações relacionadas ao tema na unidade básica de saúde, bem como nas escolas dos povoados. Realizamos palestras, intervenções educativas e dinâmicas grupais nas escolas dos povoados atingidos e na unidade de Saúde.

---

---

Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Educação foram realizadas atividades de promoção e prevenção da gravidez na adolescência, assim como cursos aos membros da Equipe e aos professores das escolas com o objetivo de aumentar o conhecimento em relação à problemática.

Palestras, cursos, videoconferências, intervenções educativas e dinâmicas grupais nas escolas da área e na unidade de Saúde para aumentar o nível de informação dos adolescentes e sua família sobre a adolescência e a gravidez nessa faixa etária com suas possíveis complicações e formas de prevenção. Dinâmicas com grupos de adolescentes sobre promoção e prevenção da gravidez e repercussões sociais. Distribuição de cartilhas referentes ao assunto, e alguns métodos anticoncepcionais (preservativos masculinos e femininos).

Desejamos realizar parceria com a Prefeitura Municipal para divulgar o tema em programas de rádio e TV; criar um sistema de famílias nas comunidades, ou seja, aquelas famílias que ficaram de acordo com nosso projeto, ajudarão a nossa equipe a divulgar os métodos anticoncepcionais existentes na Unidade, assim como atividades educativas a ser desenvolvidas por nossos profissionais; criar um sistema de promotores de saúde para adolescentes em todas as microáreas e centros educacionais, constituído por um grupo de jovens que ajudarão nossos agentes de saúde na criação de atividades educativas para evitar doenças de transmissão sexual e gravidez não desejada nessa faixa etária.

Consideramos que a realização das ações educativas pela equipe na atenção primária de saúde de forma contínua, podem ajudar a reduzir o número de gestações nas adolescentes e suas consequências. Foi evidenciado que a gravidez na adolescência é um sério problema de saúde pública, que exige dos profissionais de saúde e educação um manejo adequado de suas ações.

Neste contexto, percebe-se que as ações do programa de saúde na escola voltadas especificamente para a educação sexual e prevenção de gravidez na adolescência ainda são precárias, devendo estabelecer algumas prioridades. A divulgação da problemática em questão e a apresentação do custo social da gestação dessas jovens pode ser um motivador para o Estado investir em capacitação profissional e expandir programas sociais que visem minimizar o problema.

---



---

## **CAPÍTULO IV: Ações educativas para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da comunidade São Bernardo, Luís Gomes/RN.**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, atualmente mais de 440 milhões de pessoas em todo o planeta sofrem de transtornos mentais ou de problemas sociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool. A cada dia que se passa, as doenças mentais estão atingindo uma grande quantidade de pessoas no mundo inteiro e, conseqüentemente um maior número de pessoas consumidoras de medicamentos controlados, em que resultam grandes riscos como a dependência química e também os efeitos colaterais (VILTRES, 2017).

O Município de Luís Gomes/RN apresenta um grande número de pacientes com transtornos mentais, tanto em zona rural como na zona urbana. O Município não possui Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pois apresenta uma população de aproximadamente 10.000 habitantes. No município só contém o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do tipo 2 que é composto por cinco profissionais: um Educador Físico, um Assistente Social, um Fisioterapeuta, um Fonoaudiólogo, um Nutricionista e um psicólogo, este último desenvolve um trabalho com o grupo de saúde mental no município.

Dessa forma, os novos casos são encaminhados ao Psiquiatra do CAPS do município de Pau dos Ferros/RN, que é um Centro de Atenção Psicossocial Regional para receberem o atendimento adequado. Após a consulta o paciente retorna para área com o tratamento indicado pelo psiquiatra, mas se o paciente já tem um tratamento de uso contínuo de medicações e tem uma recaída, nós (médicos) reajustamos as doses da medicação, caso o paciente não melhore encaminhamos novamente para o psiquiatra.

Quando os casos precisam de acompanhamento e avaliação assistencial, o CAPS envia uma contrareferência para a Secretaria de Saúde do município de Luís Gomes/RN e a Secretaria de Saúde é encarregada de informar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a contrareferência.

Desde o início de nosso trabalho na UBS, Vila São Bernardo, identificamos o alto número de usuários de psicotrópicos, na realidade temos uma população altamente consumidora de substâncias psicotrópicas e dependentes químicas que

---

---

fazem uso de várias drogas, alguns com mais de 20 anos de uso. Temos a cifra de 365 pessoas que abarcam todas as faixas etárias com diagnósticos desde os Transtorno Depressivos, Transtorno de Ansiedade de Fobia Social, Transtorno Bipolar, Epilepsia, Retardo Mental, entre outros, que atualmente fazem uso contínuo de psicotrópicos e há tendência de aumentar cada dia.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos na Atenção Básica é um problema de saúde pública de grande abrangência que contempla tantos profissionais da saúde quanto os usuários e seus familiares, além disso, o uso prolongado de psicotrópicos tem como consequência dependência dos mesmos, o que provoca transtornos no comportamento.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila São Bernardo, o registro dos usuários em uso crônico de medicamentos de saúde mental já é realizado pela equipe de atenção básica em um livro de registro, no qual consta os dados a continuação, mostrados no instrumento que já foi aperfeiçoado pela equipe:

- Número;
- Nome;
- Idade;
- SUS;
- ACS;
- Diagnóstico;
- Medicamentos de uso contínuo;
- Encaminhamentos: NASF; CAPS;
- Agendamento: Programado; Urgência; e Visita Domiciliar;
- Observações.

Após o diagnóstico situacional realizado no território da unidade com a participação de todos os membros da equipe de saúde da família e em conjunto com NASF, foi identificado como problema principal, o alto número de pacientes em uso de psicotrópicos na comunidade Vila São Bernardo no município de Luís Gomes.

O objetivo principal desta reunião, realizada no dia 12 de julho no local de reuniões da UBS, foi melhorar os conhecimentos da população para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida, diminuindo assim o

---

---

uso indiscriminado de Psicofármacos. Sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos existentes, como a dependência.

Os pacientes com histórico de transtornos ansiosos depressivos e/ou doenças psicóticas constituem uma das principais queixas e motivo de consulta dos pacientes na UBS. Foi referido pela enfermeira da equipe, que o número de pessoas que procuram a UBS para buscar medicamentos psicotrópicos é relevante, totalizando 365 pessoas em uso contínuo de psicofármacos. É comum a simples renovação de receitas ou encaminhamento ao Psiquiatra e na maioria das vezes, não há resposta da contrareferência com o diagnóstico da doença mental que justifique o tratamento prescrito.

Com isso, os agentes de saúde identificaram as principais causas que levam os usuários ao uso indiscriminado de psicotrópicos, como por exemplo, em pessoas portadoras de transtornos de ansiedade, sendo a maioria mulheres, mães solteiras com baixa renda familiar, o desemprego, a falta de lazer, as famílias disfuncionais e desestruturadas, a solidão e a incompreensão dos familiares no caso de pacientes idosos, são as causas mais comuns do abuso de drogas.

Foi avaliada juntamente com a psicóloga do NASF a necessidade de implementar uma capacitação para a equipe, com o objetivo de trabalhar as estratégias em conjunto, a fim de reduzir o problema. Propondo palestras educativas, onde a intenção é a participação do maior número de pessoas com transtornos mentais; criação de grupos de apoio a saúde mental; uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, substituindo o atendimento individual com prescrição de medicamentos por ações de terapias ocupacionais (cursos de maquiagem, cabeleireiro, manicure, trabalhos artesanais, desenhos e pinturas, etc.) e atividades recreativas de lazer (esportes, atividades aeróbicas, etc.).

Outro método sugerido foi à divulgação através da rádio comunitária e de panfletos sobre reações adversas e as principais consequências, como a dependência, o prejuízo da memória e distúrbios neurológicos por uso indiscriminado dos psicotrópicos.

Os resultados que esperamos com o desenvolvimento dessa intervenção é alcançar um aumento dos conhecimentos da população sobre o uso abusivo dos psicotrópicos e os efeitos deles na saúde. As formas do manejo do estresse e

---

---

mudanças do estilo de vida são ações importantes para que as pessoas modifiquem seus comportamentos adquirindo uma nova condição de prática de hábitos saudáveis.

Para que esse atendimento seja efetivado a equipe necessita ser capacitada, para lidar com a problemática apresentada cabe aos gestores o investimento de recursos financeiros para a elaboração de programas de assistências aos portadores de doenças mentais e seus familiares. Pois, é um problema em nossas instituições o aumento considerável no consumo de psicofármacos o que leva a outras doenças e gastos ao SUS.

#### ITINERARIO TERAPEUTICO DE UM USUARIO EM SAUDE MENTAL:

M.F.S.B, 56 anos de idade, sexo feminino, divorciada, moradora da Vila São Bernardo, agricultora, mãe de dois filhos, apresenta episódio depressivo moderado, com tentativa suicida, tudo isso vem acontecendo depois do falecimento de um dos seus filhos em um acidente de transito. A mesma foi avaliada por um psiquiatra e medicada sem melhoras no quadro clinico. Programou-se uma visita com a equipe de saúde e percebemos a paciente com piora dos sintomas, com perda de algumas funções básicas do dia a dia, insônia há mais de três semanas, e vontade de não viver mais.

Nós, membros da equipe, nos comunicamos imediatamente com a secretaria de saúde e a psicóloga do NASF, para remissão urgente do caso com especialista no dia seguinte. Recebemos contrareferência que foi necessária a internação da paciente com mudança na medicação.

Neste momento a senhora forma parte do grupo de apoio mental dirigido pela psicóloga do NASF, com acompanhamento semanal pela equipe de saúde, e quinzenal por psiquiatra.

---

---

## **CAPÍTULO V: Fortalecimento às consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde Vila São Bernardo, município de Luís Gomes, RN.**

O desenvolvimento e crescimento da criança é uma das ações mais importantes dentro do acompanhamento na atenção básica em saúde. São ações contínuas e ordenadas que seguem uma sequência predeterminada por fatores biológicos, genéticos e ambientais, identificando assim os grupos de maior risco para realizar intervenções oportunas, e o resultado rápido de prováveis déficits no crescimento infantil. (BRASIL, 2003).

Com o papel da puericultura espera-se diminuir a aparição de doenças, aumentando a possibilidade de crescer e se desenvolver em todo seu potencial. Sendo extremamente relevante a assistência à saúde da criança, fase da vida onde o ser humano é mais suscetível a mudanças. (CAMPOS et al., 2011).

O trabalho contínuo e planejado do desenvolvimento, com o controle das doenças mais predominantes nesta faixa etária como diarreias e enfermidades respiratórias agudas, em conjunto com as ações básicas, como estimulação ao aleitamento materno exclusivo, orientações nutricionais e imunizações, são aspectos fundamentais na promoção para uma adequada qualidade de vida da criança. (MINAS GERAIS, 2004).

A equipe de saúde da família na Unidade Básica Vila São Bernardo, município de Luís Gomes/RN, realiza o acompanhamento de todas as crianças na área de abrangência através das consultas de seguimento, porém, é preciso aperfeiçoamento das ações já implementadas, para garantir o bom serviço e uma adequada qualidade de vida.

Nosso objetivo fundamental na realização da puericultura é garantir um adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, proporcionar uma cobertura vacinal no primeiro ano de vida, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até os dois anos de vida. Educar as mães na prevenção das doenças mais comuns da infância, assim como da evolução da criança através de informações fornecidas nas consultas.

---

Foi necessário realizar uma reunião no próprio local da UBS com todos os membros da equipe. Iniciamos dando resposta do questionário de perguntas para auto avaliação no funcionamento e acompanhamento das consultas de puericultura das crianças do território.

QUESTIONARIO:

| QUESTÕES   | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?                       | X   |     |
| A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?   | X   |     |
| A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?  | X   |     |
| A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?  | X   |     |
| Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?                      |     | X   |
| No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:   |     |     |
| QUESTÕES   | SIM | NÃO |
| Vacinação em dia   | X   |     |
| Crescimento e desenvolvimento  | X   |     |
| Estado nutricional   | X   |     |
| Teste do pezinho   | X   |     |
| Violência familiar   |     | X   |
| Acidentes  |     | X   |
| A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)? | X   |     |
| A equipe realiza busca ativa das crianças:   |     |     |
| QUESTÕES   | SIM | NÃO |
| Prematuras   | X   |     |
| Com baixo peso   | X   |     |
| Com consulta de puericultura atrasada  | X   |     |
| Com calendário vacinal atrasado  | X   |     |
| A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?                         | X   |     |

---

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  |   |
| A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança? |  | X |

É proposto pela enfermeira, que muitas das questões são realizadas pela própria equipe não tem o adequado controle, nem a qualidade que se requer, além de não contar com uma ficha espelho da caderneta das crianças em nossa unidade.

Durante a realização do módulo em curso, nos propusemos em parceria com a secretaria de saúde, criar nosso próprio instrumento de trabalho, onde incluímos a maior quantidade de informações possíveis para ter um controle adequado das crianças menores de 5 anos. Este instrumento conta com: antecedentes pré-natal, antecedentes familiares e obstétricos, tipo de parto, avaliação da curva de peso, estatura e perímetro cefálico para idade; desenvolvimento motor e da linguagem; estado nutricional; alimentação e vacinação; além dos aspectos socioeconômicos e riscos para as crianças.

É de grande relevância, recomendar o funcionamento dos grupos educativos com participação das mães mensalmente, tarefa que deixou de ser realizada devido à grande procura de consultas, juntamente com a avaliação do crescimento (peso, altura e perímetro cefálico) pela enfermeira. Todas as mães são informadas sobre o aleitamento materno até os dois anos de vida; recebem orientações sobre estímulo do desenvolvimento, como evitar acidentes com as crianças, importância da vacinação e da puericultura.

As informações são colocadas na caderneta de vacinação da criança, entretanto, o resultado ainda é pouco. Com a participação dos agentes comunitários de saúde e profissionais da creche, organizamos um cronograma de atividades educativas com palestras e dinâmica de grupos com a participação dos pais.

Para que toda a comunidade que procura por esse atendimento seja envolvida, poderá ser feito mensalmente um dia todo de demonstração da relevância da puericultura, dos riscos, das principais doenças da infância, dos benefícios na mudança de hábitos e dos princípios básicos de higiene. Em parceria com os profissionais do NASF, foi implementada uma palestra demonstrativa com

---

---

palestras e atividades educativas para os pais, com objetivo principal de aumentar as informações sobre as consultas e acompanhamento da saúde das crianças.

O estudo da situação da nossa área de saúde foi fundamental para a análise da equipe no que se refere às atividades a serem realizadas que inclui a puericultura. Existe um conjunto de crianças que necessitam ser acompanhadas e o envolvimento da equipe de saúde e dos pais são importantes para o êxito da puericultura. Esperamos que as ações a serem executadas envolvam a equipe, os gestores e os pais, de forma a demonstrar que a vigilância do crescimento e desenvolvimento correto são fundamentais para o preparo de adultos inteligentes e produtivos, sendo de responsabilidade de todos.

---

---

## **CAPÍTULO VI: Práticas educativas para prevenção e controle da obesidade, na Unidade Básica de Saúde Vila São Bernardo, Luís Gomes, RN.**

As doenças crônicas não transmissíveis se apresentam no Brasil como um grande enfrentamento da saúde pública. A complexidade de um perfil nutricional que se vê nos dias de hoje, demonstra a relevância de novos objetivos dentro da Atenção à Saúde, incorporando de vez as ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento adequado das doenças crônicas não transmissíveis.

Neste grupo de doenças crônicas não transmissíveis, observa-se a obesidade tanto como uma doença, como também um fator de risco para outras doenças crônicas. A continuidade da obesidade e o sobrepeso estão aumentando de um modo significativo. A nova maneira de viver da sociedade tem revelado um padrão alimentar, que junto ao sedentarismo, ocasiona um grande problema à saúde da nossa população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição define a obesidade como um dos grandes problemas do contexto atual, além da organização do cuidado integral do indivíduo com sobrepeso e obesidade, promovendo uma alimentação equilibrada, vigilância do estado nutricional e uma vida saudável, são as principais metas no sistema de saúde para uma alta qualidade de vida. (BRASIL, 2006).

A obesidade é caracterizada pelo grande acúmulo de gordura corporal no indivíduo. Pode ser compreendida como um agravo de caráter de diversos fatores que facilita e resulta no acúmulo de gordura. Entre suas causas, estão: fatores biológicos, genéticos, econômicos, sociais, culturais, e maus hábitos alimentares. Para o diagnóstico em adultos, o modo utilizado mais comumente é o de índice de massa corporal (IMC). (OMS, 2000).

Na Unidade Básica de Saúde Vila São Bernardo, município de Luís Gomes/RN, os membros da equipe vêm realizando o diagnóstico de saúde situacional da nossa área de abrangência, onde percebemos que existe uma alta incidência de pacientes adultos com diagnóstico de obesidade. A equipe trabalha com grupos de hipertensos e diabéticos em consulta de seguimento e realizamos ações de intervenção com os mesmos, mas se deixou de dispor a obesidade e o sobrepeso como fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial crônica, diabetes

---

---

Mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, e dislipidemias, entre outras; tendo como consequência maior, risco de mortes prematuras ou redução da qualidade de vida do indivíduo.

Foi marcada uma reunião com toda a equipe, em conjunto com os profissionais do NASF. Começamos com o trabalho dos agentes de saúde, identificando e encaminhando a todos os pacientes obesos com fatores de risco associados. Determinamos um dia da semana para avaliação antropométrica com cálculo de IMC, aferimento de pressão arterial e teste de glicemia capilar. Criamos dois grupos de pacientes, um deles os obesos com fatores de risco e o outro, os obesos sem fatores de risco, para trabalhar de forma diferenciada, com medidas educativas e preventivas e o outro com controle de doenças.

Em parceria com o NASF, se realizaram consultas de avaliação integral dos indivíduos, palestras educativas sobre conhecimento da obesidade, como doenças e como fator de risco, e suas principais complicações, para então, desta forma, conscientizar a população sobre os danos e a necessidade de vencer o desafio. Incentivamos aos usuários a prática de exercícios físicos sistematicamente, em conjunto com a educadora física utilizando vários aparelhos de aprendizagem. Foi disponibilizado vários cardápios pela nutricionista com alimentos saudáveis e naturais. Solicitou-se em conjunto com os líderes da comunidade a prefeitura municipal, a necessidade de implementar uma academia ao ar livre para pacientes idosos, já que nossa área não dispõe de um local apropriado para a prática de exercícios e apresentamos a prevalência maior de hipertensos e obesos entre as demais áreas de saúde.

Sugere-se, essencialmente, a reorganização dos serviços de saúde no contexto da Atenção Primária com ênfase na promoção da saúde, baseado em práticas educativas para prevenir a obesidade, identificando as necessidades de intervenção para cada indivíduo. Desta forma, é necessário promover a educação permanente dos agentes comunitários de saúde como estratégias essenciais para a prática na promoção da saúde de forma ativa por meio de ações educativas na comunidade.

Diante da importância desse tema, é necessária a realização de mais estudos que investiguem a efetividade de intervenções de promoção da saúde

---

---

voltadas para a população com o intuito de diminuir a prevalência e agravos de doenças crônicas não transmissíveis.

---

## CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE

| Nome da Intervenção  | Resumo  | Resultados  | Plano de Continuidade  |
|--|---|---|--|
| I- Ações preventivas para a melhoria dos fatores de riscos de pacientes hipertensos assistidos na Unidade Básica De Saúde Vila São Bernardo, localizada em Luís Gomes/RN | A alta incidência de fatores de riscos associados a hipertensão arterial sistêmicas, levam a complicações no paciente. Propomos como objetivo fundamental, modificar os estilos de vida dos usuários elevando a qualidade de vida e melhor controle da doença. Foi necessária a atualização dos registros de doenças crônicas não transmissíveis, e incentivar o trabalho em equipe para conseguir a participação do maior número de pacientes nas atividades educativas para minimizar os riscos. O trabalho se desenvolveu através da elaboração de uma | Conseguimos atualizar todos os registros de informações de cada microárea por agentes de saúde. Obtemos a incorporação da população nas atividades educativas desenvolvidas pela equipe. Minimizamos um número elevado de complicações da hipertensão na nossa área de saúde com um melhor controle da doença e uma adequada prescrição da medicação. Realizamos mensalmente uma avaliação integral deste paciente com apoio do NASF em consultas de Hiperdia. Melhorou a disponibilização de medicamentos na UBS e farmácias comunitárias. | Devemos continuar trabalhando em equipe nas pesquisas de novos casos, e melhorar o estilo de vida dos pacientes com mais de uma patologia. Aperfeiçoar ainda mais as consultas integrais com novos recursos e especialistas. Diminuir significativamente as complicações e internações destes pacientes por falta de controle da patologia. Expandir este trabalho para as demais equipes de saúde com objetivo fundamental de elevar a qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis. |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | matriz de intervenção, dando prioridades aos principais problemas identificados, com propostas de soluções e designando um profissional responsável para cada atividade a ser desenvolvida.   |  |  |
| II-Ações e capacitação para o aperfeiçoamento do processo de acolhimento na Unidade de Saúde Vila São Bernardo, Luís Gomes/RN. | O intuito essencial desta intervenção é aperfeiçoar o processo de acolhimento na UBS Vila São Bernardo com a participação de todos os profissionais da equipe para melhoria do atendimento humanizado, o que por sua vez conduz a criação e condições acolhedoras no ambiente de trabalho através da capacitação do pessoal. Sugeriu-se por membros da equipe a realização de entrevistas aos pacientes das microáreas de saúde com o objetivo de | Foi criado um local propício para o acolhimento dos usuários na UBS. Todos os profissionais da equipe se capacitaram para o processo de acolhimento com uma escuta qualificada, melhorando o atendimento e fortalecendo o vínculo do usuário com a equipe. Conseguimos mudanças na opinião da população com relação ao nosso serviço de atenção. | Propomos continuar aperfeiçoando nosso atendimento com um adequado acolhimento através de capacitações da equipe para se realizar de forma mensal. Conseguimos fazer com que o restante das equipes realize o melhor trabalho no processo de acolhimento e nossos usuários obtenham maior informação possível dos serviços que o sistema de saúde oferece para eles. |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | identificar os principais problemas no processo de acolhimento pelos funcionários da UBS, e desta forma trabalhar em função das dificuldades.  |   |   |
| III-Ações de saúde para reduzir a gravidez na adolescência na UBS Vila São Bernardo no município de Luís Gomes-RN. | Na atuação profissional na UBS, foi possível perceber que a gravidez na adolescência na comunidade Vila São Bernardo, também se apresenta como uma questão complexa e envolvem vários fatores físicos, psicológicos e econômicos, afetando consideravelmente adolescentes com classe social inferior e da zona rural. A Equipe trabalha em consultas de planejamento familiar, porém, poucos resultados são obtidos. Todos nós que estamos envolvidos, percebemos a necessidade de | Mantemos a participação dos grupos de adolescentes em conjunto com agentes de saúde, trabalhando em atividades de promoção e prevenção de doenças transmissíveis, e divulgação de métodos anticoncepcionais para evitar gravidez não desejada. Conseguimos que os professores das escolas dos povoados atingidos participassem em união com nossos profissionais de saúde nas ações educativas, dinâmicas grupais e palestras nos centros educacionais. | Precisamos continuar trabalhando no processo de prevenção de doenças transmissíveis e eliminar alguns tabus que existem, fundamentalmente, naquela população de nível escolar mais baixo. Fortalecer os grupos de adolescentes para incrementar o número de participantes nas atividades planejadas pela equipe. Vincular nossas vivências com os demais profissionais da saúde para conseguir diminuir a porcentagem das gravidezes não desejadas do município e evitar morbidade materno-fetal. |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | <p>realizar um projeto de intervenção de educação em saúde com o desenvolvimento de ações educativas em parceria com professores das escolas para diminuir a gravidez nesta faixa etária, fator que incide negativamente, e assim aumentar o nível de conhecimento das adolescentes de nossa área de abrangência.</p>                             | <p>Diminuímos consideravelmente a gravidez na adolescência, principalmente em sítios mais distantes da UBS.</p> <p>Incentivamos o uso de anticoncepcionais (preservativo) disponibilizado pela Secretaria de Saúde</p>   |  |
| <p>IV-Ações educativas para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da comunidade São Bernardo, Luís Gomes/RN.</p> | <p>O histórico de transtornos ansiosos depressivos e/ou doenças psicóticas constituem uma das principais queixas e motivos de consultas dos pacientes na UBS.</p> <p>O objetivo principal da intervenção, foi a de melhorar os conhecimentos da população para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida, diminuindo</p> | <p>A porcentagem de pacientes com dependência é muito alta, e ainda hoje apresentamos problemas com uso indiscriminado de psicotrópicos, conseguindo diminuir só uma pequena quantidade de pacientes em uso.</p> <p>Trabalhamos em conjunto com NASF as formas alternativas de tratamento, como: terapia ocupacional e</p> | <p>Precisamos do envolvimento dos gestores para o melhor desempenho de muitas das atividades planejadas, além de recursos para o trabalho em terapia ocupacional.</p> <p>Devemos unir o trabalho de todas as equipes de saúde para um melhor impacto na área de saúde mental, já que sabemos que muitas dessas drogas trazem consigo uma dependência e vício com afetação tanto para a</p> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>assim o uso indiscriminado de Psicofármacos, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos existentes. Se identificaram em uso indiscriminado de psicotrópicos, as pessoas portadoras de transtornos de ansiedade, sendo a maioria mulheres, mães solteiras com baixa renda familiar, desemprego, a falta de lazer, as famílias disfuncionais e desestruturadas e a solidão, são as causas mais comuns do abuso de drogas.</p> | <p>atividades recreativas de lazer.<br/>Criamos grupos de apoio a saúde mental, substituindo o atendimento individual como a prescrição de medicamentos por ações de terapias ocupacionais.<br/>Estamos trabalhando com os casos menos agudos para uso de medicina natural e fitoterapia com ajuda da psicóloga, utilizando o desmame de muitas dessas drogas de forma oportuna.</p> | <p>saúde como na parte econômica e familiar.</p>  |
| <p>V-Fortalecimento às consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde Vila São</p> | <p>Nosso objetivo fundamental na realização da puericultura é garantir um adequado</p>   | <p>Estamos trabalhando com instrumento criado pela equipe e a secretaria municipal de saúde, com bons</p>  | <p>Continuar aperfeiçoando as consultas de puericultura com a participação de todos os membros da equipe.</p> |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Bernardo, município de Luís Gomes, RN</p> | <p>acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, proporcionar uma cobertura vacinal no primeiro ano de vida, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até os dois anos de vida. Educar as mães na prevenção das doenças mais comuns da infância, assim como da evolução da criança através de informações fornecidas nas consultas. Nos propomos em parceria com a secretaria de saúde, criar nosso próprio instrumento de trabalho, onde incluímos a maior quantidade de informações possíveis para ter um controle adequado das crianças menores de 5 anos.</p> | <p>resultados e maior organização das consultas de puericultura. Aumentamos o nível de conhecimento dos pais com maior segurança nos cuidados dos filhos, através de palestras realizadas mensalmente com apoio do pessoal da creche e a equipe do NASF. Conseguimos atualizar 100% dos esquemas vacinais de nossas crianças até 5 anos de idade, com ajuda da secretaria municipal de saúde. Devemos continuar trabalhando em parceria com o conselho tutelar sobre os casos de violência familiar das crianças da nossa área de saúde.</p> | <p>Manter atualizado os esquemas de vacinação de nossas crianças, com ajuda dos nossos agentes comunitários. Conseguir a maior participação dos pais nas atividades educativas e palestras planejadas pela equipe, avaliando mensalmente o total de crianças da nossa área de abrangência para detectar de forma precoce qualquer anomalia do desenvolvimento com medidas oportunas de cada caso.</p> |
| <p>VI-Práticas educativas para</p>           | <p>Como doenças crônicas não</p>  | <p>Com ajuda dos agentes comunitários</p>  | <p>Continuar trabalhando de forma sistemática em</p>  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>prevenção e controle da obesidade, na UBS Vila São Bernardo, Luís Gomes, RN.</p> | <p>transmissíveis, observa-se a obesidade tanto como uma doença, como também um fator de risco para outras doenças crônicas. Entre suas causas, estão: fatores biológicos, genéticos, econômicos, sociais, culturais, e maus hábitos alimentares. Foram identificados e encaminhados a UBS todos os pacientes obesos com fatores de risco associados. Determinamos um dia da semana para avaliação antropométrica com cálculo de IMC, aferimento de pressão arterial e teste de glicemia capilar. Criamos dois grupos de pacientes, um deles os obesos com fatores de risco e o outro, os obesos sem fatores de risco, para trabalhar de forma diferenciada, com medidas educativas e</p> | <p>de saúde, foram avaliados todos os pacientes obesos da nossa área e se encontram em acompanhamento com a equipe do NASF (educadora física e nutricionista). Aquele paciente com mais de uma patologia é acompanhado nas consultas de hiperdia, realizadas mensalmente por todos os profissionais da equipe, conseguindo minimizar o número de complicações, entre elas: as cifras elevadas de pressão arterial e a falta de controle da glicemia, com prática de exercícios físicos e alimentação mais saudável. Estamos a espera da aprovação da academia ao ar livre para os idosos da nossa área de saúde.</p> | <p>conjunto com profissionais do NASF na avaliação de todos os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, para melhorar seu estilo de vida e minimizar o maior número de complicações possíveis. Incentivar a nossa população a realização de exercícios físicos de forma continua melhorando sua qualidade de vida. Reunir-se com todas as equipes de saúde para criação de novos projetos de trabalho e assim elevar a qualidade de vida da população do município, evitando internações hospitalares por agravos dessas doenças.</p> |
|---|---|--|---|



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | preventivas e o outro com controle da doença. |  |  |
|--|---|--|--|



---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento sem dúvida pode transformar o modo que as pessoas interagem e é a porta principal pela qual dará o primeiro passo para interagir com outro. Esse acolhimento é um fator positivo na área da saúde o que acarreta em um bom relacionamento entre pacientes e profissionais desta área bem como confiança e segurança para bem trabalhar e prevenir doenças.

A experiência vivida no tocante ao desenvolvimento deste trabalho proporcionou enxergar que os problemas encontrados na comunidade Vila São Bernardo, Luís Gomes/RN são bem parecidos com o de outras comunidades rurais. A falta de conhecimento da população influencia nos fatores negativos relacionados à saúde.

Através de reuniões, a equipe capacitada identificou alguns problemas para os quais foram planejadas seis intervenções com intuito de criar estratégias e ações no acompanhamento de pacientes desta comunidade, utilizando ações coletivas, palestras e realizando avaliações individuais.

Dentre os pontos positivos destacam-se a incorporação da população nas atividades planejadas pela equipe, melhoria do atendimento e fortalecimento do vínculo dos usuários com os profissionais da equipe e a elevação do índice de conhecimento da população minimizando os principais agravos das doenças. Já os pontos negativos estão à falta de auxílio dos gestores com as estratégias criadas pela equipe, e a resistência de uma parte da população às mudanças no estilo de vida.

É preciso incentivar que ações deste nível sejam executadas em outros grupos de estratégias da saúde, pertencentes ao município, para a continuidade e melhorias na área da saúde.

---

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH: Acolhimento com classificação de risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria n 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização de Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil. Seção 1, 24 out. 2011, p. 48-55.

BRASIL. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** 2011.

CAVASIN, S. et al. **Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: Estudo Exploratório em cinco Capitais Brasileiras**. 2004. ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10079.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10079.htm). Acesso em Jan.2015.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

---

---

FILHO, G, A, F; FERREIRA, E. B.; et al. **Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna – GO.** Educação e Ciência para a cidadania global.

Disponível <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2016/anais/arquivos/RE\\_0369\\_0221\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0369_0221_01.pdf)>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais** – Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).

MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde:** o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança.** Belo Horizonte, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity.** Geneva, Switzerland: WHO, 2000.

SOUZA, A. A.; SERAFIM, A. I. S.; et al. **Hipertensão arterial em adolescentes:** reflexões acerca dos fatores de risco modificáveis. Centro universitário e Quixadá-CE. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, Volume 2, Número 01, Jun. 2016. Disponível em <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1114/894>>.

URGEL, M. G. L et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Revista Enfermagem**, v12, n 4, p. 799-805, dez 2008.

VILTRES, A. D. A. **Projeto de intervenção para a diminuição do alto número de usuários de psicotrópicos pela população de pedra dourada/ minas**

---

---

**gerais.** Universidade Federal de Alfenas – UFA. Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2017.

---

---

## APÊNDICES

---

---

## **ANEXOS**

---

## ANEXO I

