



**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**

**INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA  
DOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE  
SERGIPE.**

**JOSE WELLINGTON SANTANA DA SILVA**

---

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

---

---

**INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA  
DOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE  
SERGIPE.**

**JOSE WELLINGTON SANTANA DA SILVA**

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.

Orientadora: Juliana Ferreira Lemos

Co-Orientadora: Laianny Krizia Maia  
Pereira Lopes.

---

*Agradeço a Juliana Ferreira Lemos, facilitadora pedagógica pela paciência, no início a tecnologia me atrapalhou um pouco, entretanto, conseguir seguir em frente e concluir.*

*Agradeço as demais facilitadoras que falaram comigo agora no final cobrando a agilidade na elaboração do TCC, entretanto não visualizei Laianny Krizia Maia Pereira Lopes, Talita Helena Monteiro de Moura, e desde já peço desculpas e ao mesmo tempo agradeço as orientações dadas.*

---

---

---

## RESUMO

A área 05 do município de Monte Alegre de Sergipe faz parte do Programa Mais Médico para o Brasil e que corresponde a área urbana do município que é composta por uma população pobre, na consiste em 03 conjuntos habitacionais que faz parte da área. O objetivo deste estudo foi avaliar os atendimentos e as demandas de uma forma geral após realizar uma matriz de intervenção na área e elaborar um plano para intervir nestes problemas objetivando resolver as demandas da população da Área. Trata-se de um estudo observacional, transversal, e analítico realizado na clinica Marieta Andrade Souza, na área 05, do município de monte alegre de Sergipe, onde foi feita busca ativa, palestras, observação de informações de prontuários e de modelos de atendimento, no período de janeiro de 2018 a novembro de 2018. Em que obtivemos resultados satisfatórios no que se refere resolução dos problemas de saúde relacionados ao diabetes, ao acolhimento dos pacientes, ao planejamento reprodutivo, a contrarrefencia dos pacientes de saúde mental e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos. Conclui-se que as realizações das microinterveções foram importantes na melhoria da prevenção, diagnóstico tratamento e controle de doenças crônicas.

---

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	01.
CAPÍTULO I: Busca ativa por casos de diabetes mellitus com complicações graves na área 5 do município de Monte Alegre de Sergipe.....	03.
CAPÍTULO II: Observação da forma como os pacientes são acolhidos na Unidade de Saúde Marieta Souza Andrade após acolhimento implementado em janeiro de 2017.....	06.
CAPÍTULO III: Saúde Sexual em grupos de jovens de Monte Alegre de Sergipe. ....	08.
CAPÍTULO IV: Observação do fluxo referência-contrarreferencia na equipe 05 do município de Monte Alegre de Sergipe.....	10.
CAPÍTULO V: Como é feita a abordagem das crianças na consulta de puericultura na equipe 5 do município de Monte Alegre de Sergipe.....	13.
CAPÍTULO VI: Acompanhamento de grupo de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica no município de Monte Alegre de Sergipe.....	15.
CAPÍTULO VII: Plano de continuidade.....	18.
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22.

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

Este estudo trata-se de um 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. Está formado por uma coletânea de seis micro intervenções realizadas na Área 5 do município de Monte Alegre de Sergipe. O objetivo deste estudo foi diagnosticar problemas na unidade de saúde e propor soluções objetivando melhorar a qualidade de vida dos utentes da clínica Marieta Souza Andrade.

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado na clínica Marieta Andrade Souza, na área 5, do município de Monte Alegre de Sergipe, onde foi feita busca ativa, palestras, observação de informações de prontuários e de modelos de atendimento, no período de janeiro de 2018 a novembro de 2018.

O primeiro capítulo mostra a importância da busca ativa por casos de diabetes mellitus com complicações graves na área 5 do município de Monte Alegre de Sergipe. E que a resolução dos problemas não teria ocorrido caso não tivesse havido esse engajamento da equipe.

O segundo capítulo mostra a observação da forma como os pacientes são acolhidos na Unidade de Saúde Marieta Souza Andrade após acolhimento implementado em janeiro de 2017, objetivando visualizar os problemas e propor soluções para as demandas dos usuários da unidade de saúde Marieta Souza Andrade.

O terceiro capítulo mostra a importância de promover um planejamento reprodutivo realizado através de palestras com o tema saúde Sexual em grupos de jovens de Monte Alegre de Sergipe objetivando melhor índices de gravidez na adolescência e a prevenção de DST's e AIDS.

No quarto capítulo o leitor vai entender o fluxo dos pacientes com problemas de saúde mental através do referencia do paciente a especialidade psiquiatria e a contra referencia desses pacientes após o atendimento com o especialista.

No quinto capítulo os leitores desse trabalho vai notar a importância da adequação dos atendimentos de puericultura de acordo com as diretrizes do caderno de atenção básica do ministério de saúde.

---

---

No sexto capítulo este trabalho mostra a importância da educação permanente com grupos de pacientes com hipertensão arterial sistêmica objetivando uma maior adesão ao tratamento e um melhor controle dos níveis pressóricos.

---

---

---

## **CAPÍTULO I: Busca ativa por casos de diabetes mellitus com complicações graves na área 5 do município de Monte Alegre de Sergipe.**

Meu é Jose Wellington Santana da Silva, formado na Universidade Federal de Sergipe, no ano de 2016, trabalhei anteriormente no PSF do município de Ribeirópolis/Sergipe, e atualmente estou no Programa Mais Médicos para o Brasil, no município de Monte Alegre de Sergipe, na equipe 5 do município, área urbana. Na área 5 existe uma população de 2933 pessoas, 748 famílias, 236 hipertensos, 48 diabéticos, 42 gestantes, 49 crianças menores de 1 ano e 229 crianças entre 1 e 5 anos de idade.

O diabetes é uma das doenças crônicas de alta incidência e alta prevalência em nível mundial. Seu impacto inclui elevada morbidade decorrente de complicações agudas e crônicas e alta taxa de hospitalizações e de mortalidade, gerando significativos danos econômicos e sociais (Betine Pinto Moehlecke Iser, et al 2015).

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. 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 verificado no período 2000-2011. A mortalidade por complicações agudas da doença, quase sempre preveníveis, mostrou uma taxa de 2,45 óbitos por 100 mil habitantes em 2010. (OMS, 2011).

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 (Cortez et al, 2014).

Ainda que possam haver inúmeras causas de úlceras de perna referenciadas na literatura, este problema é predominantemente causado por alterações no sistema venoso, arterial, ou surge associado a doença diabética ou artrite reumatoide (Baker et al, 1991).

Após responder a autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade de atenção básica (AMAQ), com a equipe de Saúde da Família composta por 6 agentes comunitários de saúde, um técnico em enfermagem e uma enfermeira, resolvemos fazer a

---



---

microintervenção em uma área afastada da cidade 1km, denominada Conjunto Verde, e elaborarmos a matriz de intervenção.

Para iniciarmos a busca ativa por complicações do diabetes, marcamos 3 reuniões com a equipe. Na primeira reunião as agentes passaram os nomes dos pacientes que tinham pé diabético e alguma outra complicação e montamos a matriz de intervenção, foram 4 pacientes na área que possuíam complicações do diabetes. Na segunda reunião as agentes de saúde vieram com os agendamentos marcados para a visita domiciliar com a equipe. Entretanto, o que chamou a atenção, foi à recusa de um paciente em receber a equipe. Começamos as visitas domiciliares e ao chegarmos aos domicílios orientamos três pacientes que possuíam úlcera de membro inferior da necessidade de curativo diário e encaminhamos ao ambulatório de feridas do Semar em Aracaju, e, ao mesmo tempo, marcamos consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) para termos uma resposta com relação a consulta do especialista. O paciente que tinha recusado receber a equipe, o caso abaixo, chamou-me a atenção por se tratar de um caso de extrema urgência.

ENS, 44 anos, portador das seguintes diagnósticos: diabetes mellitus tipo 2, lesão vascular em membro inferior esquerdo, úlcera de membro inferior direito de longa data e problemas psiquiátricos. Em um primeiro momento a agente de saúde fez uma visita com intuito de agendar uma visita com a equipe, médico, enfermeiro e agente de saúde, entretanto, o paciente recusou-se a receber a equipe. A partir dessa recusa, solicitamos o auxílio do serviço social do município de Monte Alegre de Sergipe, a qual foi atendida prontamente. Agendamos a visita para uma quinta-feira, ao chegamos lá constatamos que era um caso de extrema urgência. Percebemos a falta de higiene, os hábitos alimentares precários, o uso de medicações irregulares, fogão de lenha na sala com a fumaça indo toda em direção ao paciente, roupas sujas. Com a ajuda do serviço social conseguimos convencer o paciente da necessidade de uma internação em um hospital para fazer a amputação do membro inferior esquerdo, pois aquele estava com insuficiência vascular, osteomielite e necrose. Regulei com Dr. Daniel do Hospital de Urgência de Sergipe, na busca de uma vaga de internação e avaliação do cirurgião vascular. Passei o caso e o médico contatado aceitou, foi feita a amputação sem intercorrências e o paciente ficou internado por 3 dias. O paciente foi acolhido por uma vizinha que auxiliou na recuperação. Durante o pós-operatório o paciente recebeu visitas médicas por 6 semanas seguidas e visitas de técnico de enfermagem diariamente para fazer curativo. O paciente teve uma recuperação satisfatória e ao longo do acompanhamento descobri, através do teste diário de

---

---

glicemia capilar mais glicemia de jejum e hemoglobina glicada, que o paciente não era diabético, sendo suspenso o uso da insulina.

No momento, o paciente encontra-se sem o diagnóstico de diabetes, com a úlcera de membro inferior direito praticamente cicatrizada e amputação de membro inferior esquerdo acima do joelho, em uso de cadeiras de rodas.

Concluimos, portanto, que a microintervenção foi muito importante para a equipe, visto que os 3 pacientes que foram encontrados com úlcera de membros foram orientados a fazer curativos diários e encaminhados ao ambulatório de feridas do Semar em Aracaju. Já o paciente que necessitava de uma medida urgente foi regulado e realizado a amputação de membro inferior na capital sergipana.

---

---

---

## **CAPÍTULO II: Observação da forma como os pacientes são acolhidos na Unidade de Saúde Marieta Souza Andrade após acolhimento implementado em janeiro de 2017.**

O acolhimento faz parte de uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que está sempre presente em todos os encontros de serviço de saúde independentemente do local ou do profissional específico envolvido. 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, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (Brasil, 2009).

A classificação de risco é um dispositivo da PNH, instrumento esse que coordena e organização a ordem cronológica dos atendimentos nos serviços de saúde, para que os utentes que necessitem de um atendimento mais rápido sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada, visto que não dar prioridade a esses pacientes pode significar um agravo na saúde ou até mesmo a morte de um determinado paciente (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Humanização aplicada é um exemplo de como constituir um processo de trabalho em saúde e da busca da solução de demandas, gerando alternativas com criatividade individuais em cada situação. O acolhimento é a escuta distinta e humanizada oferecida a todo utente que procura a Unidade Básica de Saúde (UBS). Está conexo tanto com o caráter singular de cada profissional de saúde, como também na adequação do método de trabalho do serviço, de forma a promover a escuta dos usuários que o procuram com o objetivo de resolver os seus problemas de saúde. Sendo assim, acolher constitui uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, com vistas à importância de se implantar um vínculo entre profissional e usuário, tornando o acolhimento uma estratégia para melhorar a assistência à saúde nas unidades básicas de saúde (Brasil, 2011).

A iniciativa de implantação do acolhimento na Unidade Básica de Saúde Marieta Souza Andrade, segundo os implementadores, ocorreu da necessidade de organizar a demanda por atendimento, superar filas de espera nas marcações das consultas e favorecer a qualidade na gestão do cuidado das famílias assistidas pelos profissionais da unidade, modelo este que já havia sido implementado antes da minha chegada.

Na UBS Monte Alegre, o usuário chega à unidade, é recebido pela recepção da clínica, o mesmo solicita uma ficha para o médico da área, 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 de acordo com a necessidade do cuidado, atendimento da enfermeira da área, ou do médico.

Objetivando a universalidade do ingresso, a humanização da assistência, a priorização dos casos, a reorganização do método de trabalho, a possibilidade de uma maior resolutividade do serviço, o acréscimo do acesso, otimização do trabalho do médico e da enfermagem, a incitação ao trabalho em equipe, a resolução dos eventos agudos com mais celeridade e o aumento do vínculo entre paciente e equipe.

Embora haja algumas dificuldades, vários pontos positivos após a implantação do acolhimento apontam para a melhoria da qualidade da assistência e contentamento do usuário. Corroborou também um grande ganho para a equipe em relação a coordenação do processo de trabalho, pois o acolhimento foi apontado como um instrumento promotor das mudanças. Em reunião com a equipe, foram unânimes os relatos da equipe acerca do acolhimento, este se tornando essencial ao serviço, visto que trouxe mudanças positivas por meio do trabalho multiprofissional e em equipe, centrado nas necessidades do usuário. Ao atuar com foco no usuário e nas necessidades dos mesmos, colaborou para o fortalecimento da relação entre profissional e usuário e para a qualificação assistencial.

A equipe de saúde reuniu-se para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço. Na reunião foi discutido qual o passo a passo do usuário na Unidade de Saúde Marieta Sousa Andrade, desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, 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, segundo as recomendações do Ministério da Saúde. Foi a partir dessa reunião que verificamos o que está funcionando a contento e o que precisa melhorar. Exemplo disso foi a recepção, mudar no sentido de utilizar a classificação de risco na entrada do paciente e no pós-consulta orientando ao usuário depois da consulta, a partir do encaminhamento que tiver sido feito na consulta.

Apesar das dificuldades relativas à implantação do acolhimento, relatado pelos implementadores, a equipe 5 da Unidade de Saúde Marieta Sousa Andrade, após reunião e discussão com toda equipe, constatou que houve uma melhoria na resolutividade do serviço e humanização da prática assistencial, promovendo assim, um vínculo e uma interação entre o trabalhador da saúde e os usuários de forma satisfatória.

---

---

### **CAPÍTULO III: Saúde Sexual em grupos de jovens de Monte Alegre de Sergipe**

A adolescência é uma etapa da vida que tem características inerentes que é singular a passagem da infância para a idade adulta, com transformações nos aspectos físicas, cognitivas e emocionais, inclusive no campo da sexualidade, vivenciada de formas diferenciadas por cada sujeito, em cada sociedade, num determinado tempo histórico (Ozellia, et al, 2002).

Ainda que persistam algumas discrepâncias sobre os limites de idade que definem a juventude, as Nações Unidas consideram jovens os indivíduos de 10 a 24 anos, o Brasil, no Artigo 1º do Estatuto da Juventude (Lei n. 12.852), anunciado em 5 de agosto de 2013, delibera que são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos (OMS, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) juntamente com o Ministério da Educação (MEC) possui um programa denominado Saúde na Escola, que é voltado para a avaliação das condições de saúde, educação em sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais, ações de prevenção de gravidez não planejada na adolescência (MS, 2006).

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 (MEC, 2016).

“A Ciência do Início da Vida pretende aportar conhecimentos e promover o autoconhecimento aos alunos, tarefa fundamental que precede a gestação consciente, nas dimensões pessoal, social, pedagógica e criativo-espiritual. Tal disciplina é vital para uma mudança de orientação no sentido de uma melhor apreciação da vida. Quando jovens em idade de se apaixonar e de se envolver com novas ideias receberem toda a informação suficiente para que tenham a possibilidade de transformarem-se a si mesmos, eles poderão engendrar crianças que farão toda a diferença no mundo”(Luzes, 2007).

Aqui na Unidade de Saúde Marieta Sousa Andrade foram realizadas palestras sobre sexualidade na adolescência, a equipe 5 reuniu-se no auditório da Unidade para discutir e planejar ações no sentido de promover educação e saúde. Em um primeiro momento, foi feito a busca ativa dos adolescentes através das agentes comunitárias de saúde,

---

---

convocando-os acompanhados dos seus pais, para esta atividade promotora de educação e saúde. Foi realizado palestra com enfermeira e médico sobre o tema saúde sexual em jovens, explicando as formas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e preventivos de DST's, sendo um momento muito importante para a conscientização de jovens e pais no que desrespeito à saúde dos jovens, a prevenção de gravidez na adolescência, a prevenção de doenças e havendo uma aceitação muito grande da população alvo e os seus pais, foram feitas muitas perguntas por parte dos adolescentes e o médico e a enfermeira respondeu às perguntas e orientou sobre os métodos contraceptivos, as formas de contágio das DST's e a importância do planejamento familiar na vida dos jovens.

O que realmente mais chamou a atenção da equipe foi a participação da família acerca do tema, os pais estiveram presentes também e com uma interação muito importante fazendo perguntas e orientando seus filhos da necessidade de um planejamento familiar para que assim diminua os índices de gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis no período da adolescência.

Por tratar de uma população pobre e que muitos abandonam a escola durante a adolescência, o desafio ainda é muito grande para diminuir esses índices de gravidez na adolescência, entretanto, esperamos darmos continuidade a essas atividades educativas e consequentemente uma absolvição da população e uma melhoria nos índices altos ainda, no que diz respeito a gravidez na adolescência.

Para melhorar a adesão, que já está sendo muito boa, podemos trazer mais membros da família e professores para as atividades coletivas, para que a escola e a casa sejam uma continuidade dessas palestras e assim torne-se uma atividade educativa permanente na vida desses jovens.

Reflexões acerca do tema sexualidade na adolescência para a equipe 5 da cidade de Monte Alegre de Sergipe torna-se muito importante, visto que o índice de gestantes com idade inferior a 15 anos é muito alto em comparação até com as outras equipes do próprio município, por se tratar de uma área carente constituída por 3 conjuntos habitacionais, os índices de gravidez na adolescência são altos e em relação a recomendações do MS e da OMS, deixa muito a desejar, entretanto, esperamos melhorar esses índices através das atividades educativas e de um engajamento de professores e pais para que tenhamos um planejamento familiar adequado.

---

---

## **CAPÍTULO IV: Observação do fluxo referência-contrarreferência na equipe 05 do município de monte alegre de Sergipe.**

Os transtornos mentais passaram a ocupar lugar de destaque entre os problemas de saúde pública. Eles são responsáveis pela maior parte da perda de anos com qualidade de vida devido a doenças crônicas. Entre estes transtornos mentais, a depressão, psicoses e alcoolismo são mais incapacitantes do que doenças cardiovasculares e rouba mais anos de vida do brasileiro, segundo série de estudos sobre saúde no Brasil, publicado na Revista Lancet em 2011 (Schmidt, M.I. et al., 2011) Dentre os transtornos psiquiátricos, a depressão se firma, progressivamente, como uma das maiores preocupações no âmbito da saúde pública nos últimos tempos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão já é considerada um transtorno mental comum, afetando mais de 350 milhões de pessoas de todas as idades no mundo inteiro, sendo a mais incapacitante dentre as doenças. Como se não bastasse, as estimativas quanto a sua prevalência na população geral, num futuro próximo, são bastante preocupantes e ganham tons de pandemia, uma vez que, ainda de acordo com a OMS, até 2020 a depressão será a segunda maior questão de saúde pública.

Ao longo da história, o conceito de depressão sofreu diversas transformações. Desde simples “melancolia”, no período grego, aos modernos conceitos de transtorno depressivo (Wada, M., 2007). Ainda assim, não chegamos num consenso preciso sobre o que, de fato, vem a ser depressão, uma vez que entender sua natureza como uma doença não é algo bem aceito por não existirem provas científicas suficientes acerca de sua etiopatogenia (Pichot, P., 1996). Devido às consequências deletérias das incapacitações geradas por sintomas depressivos, como os altos custos sociais, um estudo dinamarquês investigou a relação entre alta demanda no trabalho e sintomas depressivos, concluindo que pessoas com SD podem ter um risco aumentado de consequências negativas no trabalho independentemente do tipo e da quantidade de demanda (Thielen, K. et al., 2014).

O impacto sócio-econômico dos transtornos mentais, notadamente ansiedade e depressão, persiste mesmo nos países mais desenvolvidos. Muito se especulou acerca desta alta prevalência, porém a OMS destaca dois fatores: muitas pessoas não procuram tratamento e, quando o fazem, tratamentos eficazes nem sempre são usados efetivamente (Andrews, G. et al., 2000).

---

---

Vertentes culturais, sociais e religiosas são responsáveis por variações na apresentação da depressão nas diferentes culturas, como conclui um trabalho que investigou o papel da globalização sobre a depressão. Observou, ainda, que sintomas somáticos são apresentações comuns pelo mundo e que sentimentos de culpa e taxas de suicídio variam entre as culturas, sendo que a depressão pode estar sendo subdiagnosticada (Bhugra, D. et al., 2004)

Sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas podem estar relacionados a Transtornos Mentais Comuns (TMC), expressão criada por Goldberg e Huxley (GOLDBERG; HUXLEY, 1993) para designar uma ruptura do funcionamento normal do indivíduo.

Segundo Santos (2002), Transtorno Mental Comum (TMC) se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition) e CID-10 20 (Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão), mas que apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos. Ainda, conforme Santos (2002), esse quadro clínico, em geral, não faz os pacientes procurarem a assistência necessária, e muitas vezes, quando procuram esta assistência, são subdiagnosticados, podendo, desta forma, não receber o tratamento adequado.

No campo da atenção primária, ou da prática médica não-psiquiátrica, isto se torna ainda mais relevante se levarmos em consideração a presença de comorbidades, que acabam por agravar o prognóstico de ambos os problemas, tanto por piora do quadro clínico principal, quanto por aderência inadequada aos tratamentos propostos (SANTOS, 2002).

Transtornos Mentais Comuns constituem problema de saúde pública e apresentam impacto econômico relevante em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho. A prevalência de TMC em países industrializados é de 7 a 30% e de 22 e 35% no Brasil. (ALMEIDA, 2007) Transtornos mentais passaram a ocupar lugar de destaque entre os problemas de saúde pública do nosso país. Eles são responsáveis pela maior parte da perda de anos com qualidade de vida devido a doenças crônicas. Entre estes transtornos mentais, a depressão, psicoses e alcoolismo são mais incapacitantes do que doenças cardiovasculares e roubam mais anos de vida do brasileiro, segundo série de estudos sobre saúde no Brasil (SCHMIDT et al, 2011).

---



---

Na equipe 5 da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Monte Alegre de Sergipe/SE, é notória e, ao mesmo tempo, preocupante a grande demanda existente no âmbito da saúde mental. Destacam-se como principais queixas: sintomas depressivos e ansiosos, além de insônia. Podemos observar que há inúmeros pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos (BDZs) e outros psicotrópicos de forma crônica, indo muito além do tempo normalmente recomendado de uso. Tais pacientes habituaram-se a apenas buscar a receita sem consulta médica de reavaliação, muitos dos quais nem sequer se dão ao trabalho de ir pessoalmente à Unidade de Saúde da Família (USF), pressionando os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) a fazer o pedido ao médico. Monte Alegre não conta com CAPS devido à sua pequena população, porém existe atendimento com psiquiatra uma vez por semana. Outra questão relevante se dá quanto à referência e contrarreferência.

Inicialmente, a equipe enviava os prontuários ao consultório psiquiátrico, entretanto, após perda de alguns documentos, ficou decidido a não mais adotar essa prática. Como consequência, o fluxo de informações ficou seriamente prejudicado, a ponto de não se ter a certeza se o que é exposto pelo paciente condiz com as mudanças nas prescrições realizadas pelo psiquiatra. Tendo em vista a oferta de um tratamento mais adequado em saúde mental, torna-se importante a devida atuação nos casos que demandam alteração de condutas, diagnósticos mais precisos, encaminhamentos à psicoterapia e/ou ao serviço social quando necessário melhora do fluxo referência-contrarreferência e conscientização da equipe e dos usuários quanto à relevância das reavaliações. Desse modo, uma intervenção no padrão de funcionamento da estrutura de atendimento à saúde mental na equipe 5 torna-se uma imperiosa necessidade com impacto não só na qualidade de vida dos pacientes como na qualidade do processo de trabalho.

Através do presente Projeto de Intervenção, esperamos aprimorar a qualidade do cuidado em saúde mental na ESF 5. Acima de tudo, será de grande proveito que se torne referência para as demais equipes, uma vez que esperasse minimizar a perpetuação de condutas desatualizadas. Vale salientar que a aquisição de um bom fluxo referência-contrarreferência será de grande benefício para toda a rede de cuidado em saúde mental, garantindo tomadas de decisões com base em informações fidedignas e não apenas da reprodução do paciente, que muitas vezes pode ter equivocadamente interpretado a conduta psiquiátrica.

---

---

---

## **CAPÍTULO V Como é feita a abordagem das crianças na consulta de puericultura na equipe 5 do município de monte alegre de Sergipe.**

A equipe 5 da unidade saúde Marieta Andrade Souza de monte alegre de Sergipe realiza todas a quartas feiras no turno da manhã consultas de puericultura com crianças seguindo as recomendações do ministério da saúde, sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. A primeira consulta geralmente é feita uma visita domiciliar com o médico e a enfermeira onde é abordada a chegada da criança a família e é feito uma anamnese e exames físicos da criança e da genitora, nas consultas subsequentes são feitos além de anamnese e exame físico aconselhamentos para a melhoria e adequação de situações pontuais como exemplo o erro alimentar.

Nas consultas de puericultura são solicitados exames complementares quando há indicação, é monitorizado o crescimento e desenvolvimento, é estimulado a pratica de hábitos alimentares saudáveis, é aplicada suplementação vitamínica e mineral de acordo com as necessidades da criança e é feito também a orientação de boas praticas de higiene. Vale ressaltar que durante as consultas de puericultura as crianças são acompanhadas das suas genitoras que levam a caderneta de criança onde é feito o acompanhamento do peso para idade, da estatura para idade, do índice de massa corpórea para idade, o desenvolvimento neuropsicomotor para a idade, e naquelas menores de 2 anos é aferido o perímetro cefálico, são feitas ainda orientações no que desrespeito a prevenção de acidentes e é feito também proteção e cuidados para crianças e suas famílias em situações de violência.

A alimentação da criança é abordada de forma enfática em todas as consultas e com relação ao alimento das crianças encontro muitas irregularidades visto que a área é na sua maioria composta por uma população carente tanto no que desrespeito ao poder econômico quanto ao acesso a informação. Muitas vezes deparo com hábitos alimentares muito irregulares das crianças e totalmente errado. Esses pacientes e seus genitores no final da consulta são orientados a fazerem a alimentação correta e regularmente de acordo com a idade.

A imunização das crianças é averiguada a situação vacinal de cada criança através da caderneta de vacina, raramente encontro alguma criança com caderneta de vacina não

---

---

atualizada visto que além das consultas são realizadas mensalmente uma ação em grupo com cada agente comunitária de saúde da micro área, a equipe 5 é formada por 6 micro áreas, com médico e enfermeira, sendo que cada seis meses é feito com uma micro área, sendo assim, essas crianças tem a sua caderneta de vacina visualizada por um profissional de saúde enfermeiro ou médico a cada seis meses no máximo. Durante essas ações que são realizadas no auditório anexo a UBS são feitas algumas palestras com temas de interesse comum as crianças e genitores, como exemplo de temas que já foram discutidos: Doenças comuns na primeira infância, imunização, obesidade infantil e entre outros.

A escolha de como seria feita essas atividades em grupos, matriz de intervenção, foi elaborada após responder a AMAQ (autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica) o medico, a enfermeira, e os agentes comunitários de saúde, condamos em fazer este tipo de atividade em grupo. A participação das genitoras e crianças tem uma adesão muito boa, entretanto, ainda há alguns faltosos e para esses faltosos é feito uma busca ativa através dos agentes de saúde na casa dos respectivos faltosos a ações promovidas no auditório para verificação da caderneta vacinal e discutirmos um tema pertinente à saúde das crianças. A partir dessas consultas de puericultura e de ações em grupo de crianças esperamos diagnosticar os distúrbios inerentes do crescimento e desenvolvimento das crianças e promover educação e saúde dessas crianças e pais almejando uma melhor qualidade de vida dos envolvidos e um crescimento pleno dessas crianças.

---

---

---

## **CAPÍTULO VI: Acompanhamento de grupo de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica no município de monte alegre de Sergipe.**

As doenças crônicas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo. No Brasil as doenças do aparelho circulatório constituem hoje a principal causa de morte.

A hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde no Brasil, aumenta os custos médico-social, especialmente pelas complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (MS, 2013).

O município de monte alegre de Sergipe tem uma população de aproximadamente 15 mil habitantes. A área 5 por sua vez possui 2.933 pessoas sendo 236 hipertensos.

A UBS é uma unidade de saúde gerenciada pela Prefeitura do Município de monte alegre (PMMAS), localizada na área urbana da cidade a equipe 5 faz parte do programa mais médicos para o Brasil. Um levantamento realizado a partir de janeiro de 2018 junto à população usuária da unidade, com o objetivo de determinar as maiores necessidades em saúde, colocou como prioridades o tratamento da hipertensão.

Em presença dessa situação, foi proposta uma intervenção que alterasse o seguimento de hipertensos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, hiperdia realizado no auditório, com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão. Com isso, esperava-se prevenir complicações dos hipertensos, aclarar sobre os fatores de risco cardiovasculares, impetrar maior adesão dos pacientes ao tratamento, aumentar a mudança de comportamento do hipertenso, objetivando o autocontrole.

O clínico geral selecionou 50 pacientes hipertensos. Os participantes foram agrupados de acordo com a gravidade da doença, a medicação que faz uso e a dificuldade em controlá-la o projeto foi implementado a partir de janeiro de 2018.

Uma equipe multiprofissional foi montada para a ação educativa e o acompanhamento ambulatorial dos pacientes, composta de auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico clínico. Foram marcadas consultas as segundas feiras pela manhã e encontros mensais com os grupos de hipertensos por 3 meses consecutivos.

Durante esse tempo, os pacientes passaram por consulta médica mensal e participaram de ações educativas para reconhecer mais sobre as doenças, suas complicações, os cuidados que devem ser tomados e os controles exigidos para estabilizar

---

---

a doença. Eles foram orientados sobre a necessidade de adesão ao tratamento, diminuir ingestão de sal, praticar atividade física regularmente e perder peso.

A cada mês, foi solicitado que aferisse a pressão arterial sistêmica por profissional de saúde não-médico. Nessa consulta, os pacientes tiveram a pressão arterial determinadas e anotadas no cartão de controle. Para os casos de alterações de pressão, uma consulta médica foi realizada. No seguimento, o paciente que expôs qualquer intercorrência clínica teve prioridade em consulta com o único clínico que participava do programa.

Para os grupos denominados controlados a estratégia inicial foi mantida: comparecer à unidade para pegar medicamentos, aferição da pressão arterial e orientações gerais, a cada dois meses.

Para os grupos dos não controlados, nova estratégia foi montada: comparecer à unidade a cada 1 mês para medição da pressão arterial, pegar os medicamentos e orientações gerais. Nessas ocasiões, os casos que acusaram alteração foram encaminhados para consulta médica extra.

50 pacientes em acompanhamento nos grupos de hipertensão, nenhum teve complicações como: AVE, IAM e TVP. Apesar de não ter havido complicações, nesse pequeno intervalo de tempo, espera-se mesmo com o uso de medicações corretas e boas práticas de estilo de vida venha ocorrer óbitos e complicações visto que a população-alvo da pesquisa é uma população na sua grande maioria idosa e que possuiu outras comorbidades comuns a essa faixa etária.

Os índices de pressão arterial pós-intervenção apresentaram melhora, importante. Inicialmente, 25% dos pacientes tinham pressão normal e limítrofe e 43% moderada e grave. Após a intervenção, 35% tinham pressão normal e limítrofe e 30%, moderada e grave, caracterizando uma redução de hipertensão moderada e grave.

Os estudos que se referem a intervenções limitam a um elenco de conferências, sobre informações a respeito da doença, suas complicações e os cuidados que elas demandam. Na literatura não há trabalhos que mostrem que intervenções na educação do autocontrole da doença nem sobre seguimento regular, vinculado a consultas médicas. É possível que somente em serviços de saúde em que o agendamento de consultas possa ser determinado pelo agente da intervenção, seja possível realizar esse tipo de trabalho, em função da dificuldade em se manter um grupo de pacientes em acompanhamento por meses, quando a procura por consultas seja determinada pelos pacientes.

---

---

O presente trabalho atuou na intervenção de orientação sobre a doença, suas complicações e os cuidados que devem ser tomados, um seguimento regular, controles da doença (hipertensão) e atendimento preferencial em intercorrências. Os resultados obtidos demonstraram melhora de pressão arterial. Não houve um controle integral sobre todos os determinantes de baixa adesão, como conhecimento da doença, uso regular da medicação, controle periódico da pressão, chamada de ausentes, homogeneização do público em estudo, no entanto, a eficácia das intervenções ficou comprovada.

O seguimento regular por um período de tempo maior vai estreitar a relação entre os profissionais e os pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento. Os resultados poderiam ter sido diferentes se tivesse sido por período maior, entretanto, já é possível ver resultados positivos mesmo nesse pequeno período de tempo.

Os resultados foram obtidos apesar de alguns problemas que interferiram na qualidade das intervenções conseguidas. A referência para o atendimento dos pacientes nos níveis de atenção mais complexos por especialistas como cirurgia geral, urologia, cirurgia vascular e endocrinologia foi limitada. A referência e contra referência no atendimento dos pacientes certamente propiciaria melhora saúde dos pacientes e economia de recursos ao sistema e racionalidade na atenção em saúde pública.

Intervir no tratamento e seguimento de pacientes hipertensos através das ações educativas, acompanhamento regular e atendimento de intercorrências, por equipe multidisciplinar, num período de 3 meses, evidenciou-se notavelmente benéfico no controle da hipertensão. Esse tipo de interferência pode ser sustentado no atendimento dos serviços públicos de saúde. Para melhor eficácia, necessita ser institucionalizada, independente de modificações político-administrativas, por meio de agrupamento de mais profissionais de saúde e uma comunidade mais participativa.

---

---

## CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE

<b>Nome da intervenção</b>	<b>Resumo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Plano de Continuidade</b>
Busca ativa por casos de diabetes mellitus com complicações graves na área 5 do município de Monte Alegre de Sergipe.	Matriz de intervenção objetivando a busca ativa de pacientes com úlcera de MMII e insuficiência vascular diabética.	Encontramos três pacientes com úlcera de MMII e um com insuficiência vascular.	Continuar a busca ativa por casos de úlceras de MMII e insuficiência vascular de origem diabética a cada 2 meses. Estes pacientes serão avaliados pelo médico e incluídos no programa de educação permanente.
Observação da forma como os pacientes são acolhidos na Unidade de Saúde Marieta Souza Andrade após acolhimento implementado em janeiro de 2017.	Observação do acolhimento utilizado na unidade de saúde Marieta Andrade Souza por o período de 2 meses objetivando implementar melhorias.	Houve uma melhoria na resolutividade do serviço e humanização da prática assistencial.	Observar as novas demandas e programar melhorias objetivando o atendimento humanizado e ao mesmo tempo absorvendo toda uma demanda da área. Os resultados dessa observação será avaliado pelos usuários da unidade de saúde de forma aleatória e será feito a cada 3 meses através de questionários.
Saúde Sexual em grupos de jovens de Monte Alegre de Sergipe.	Palestras com grupo de jovens mostrando riscos de contrair DST`s e gravidez na adolescência.	Houve uma presença e aceitação muito ampla de jovens.	Manter um cronograma de palestras com grupos de jovens a cada 3 meses objetivando esclarecimento e prevenção de gravidez e DST`s na adolescência.
Observação do	Observamos os	Até o momento	Vigiar de forma permanente

fluxo referência-contrarreferência na equipe 05 do município de monte alegre de Sergipe.	prontuários dos pacientes referenciados ao serviço de psiquiatria se estão tendo essas consultas.	foi observado que os pacientes estão tendo atendimentos com o psiquiatra.	os casos de pacientes psiquiátricos se estão tendo o atendimento do psiquiatra ou eles estão sendo encaminhados e não estão tendo a consulta com o psiquiatra a cada 6 meses .
Como é feita a abordagem das crianças na consulta de puericultura na equipe 5 do município de monte alegre de Sergipe.	Nestas atividades abordamos o número de consultas de puericultura realizada de acordo com a idade e como é feita essa consulta.	Após implantar o padrão de consultas de puericultura recomendadas pelo SUS houve uma aceitação pela comunidade.	Continuar os atendimentos de puericultura com preconiza o SUS, ou seja, em número de consultas e em qualidade dos atendimentos objetivando um acompanhamento e desenvolvimento pleno e saudável das crianças.
Acompanhamento de grupo de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica no município de monte alegre de Sergipe.	Ações educativas, acompanhamento regular e atendimento de intercorrências, por equipe multidisciplinar em paciente hipertenso.	No período de 3 meses, evidenciou-se melhoria nos índices pressóricos.	Promover um programa de educação continuada com grupos de hipertensos mensalmente orientando os pacientes da necessidade do uso correto da medicação e boas praticas de alimentação e dieta no controle dos níveis pressóricos.



---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi muito importante e iniciou-se com a busca ativa de casos de pacientes que apresentava úlceras de membros inferiores e ou insuficiência vascular de origem diabética. Nesta primeira etapa foram encontrados 03 casos de úlceras sem insuficiência vascular importante e 01 caso com comprometimento vascular importante que necessitou de amputação de membro acometido. A busca ativa é uma maneira muito eficiente na resolução dos problemas da área, visto que muitas vezes senão fizemos esse tipo de intervenção os pacientes não busca o atendimento de forma espontânea ou quando busca está em um estágio avançado da enfermidade em que a resolutividade da doença é baixa.

Após realizarmos a busca ativa iniciamos um trabalho de observação do modelo de acolhimento de atendimento implementado em 2017 na clínica Marieta Andrade Souza no que se refere a um atendimento humanizado e que objective o mínimo possível de fila de espera. Após concluir a intervenção constatou que a unidade já promove esse tipo de acolhimento.

Na terceira intervenção falamos sobre planejamento reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis e que a intervenção foi feita através de palestras com grupos de jovens e seus pais onde tivemos uma ótima adesão e uma participação das famílias junto a esses jovens objetivando diminuir os índices de gravidez na adolescência e prevenção de DST's na comunidade algo muito frequente.

A quarta intervenção observarmos uma demanda muito frequente na unidade que é o atendimento dos pacientes de saúde mental estava tendo um atendimento com o especialista visto que havia pacientes que estava interessado apenas em pegar receituários de medicação controlada com o médico do PSF e que não passava pelo especialista para uma avaliação do especialista e após o levantamento observamos que os pacientes estavam tendo o atendimento com o especialista.

Na quinta intervenção relatamos a adequação do atendimento de puericultura de acordo com as diretrizes do SUS tanto no que se refere a quantidade de consultas como no que se refere ao padrão de consultas e que esses pacientes já saísse do atendimento com um retorno agendado de acordo com o que preconiza o SUS no seu caderno de atenção básica acompanhamento de desenvolvimento.

---

---

---

E por fim, as módulos doenças crônicas onde tratávamos da hipertensão arterial sistêmica, doença mais prevalente na população da área. Foi feito um estudo que mostrou a redução dos níveis pressóricos após fazermos palestras sobre benefícios da prática de atividade física, alimentação adequada e uma adesão correta da medicação na importância do controle da doença, com resultados positivos em um período de 3 meses de tais medidas.

Portanto, concluímos que após a realização das microintervenções, busca ativa por complicações do diabetes, observação do modelo de acolhimento, palestras com grupos de jovens sobre planejamento familiar, referência e contra referência dos pacientes de saúde mental adequação dos atendimentos de puericultura e medidas para controle de hipertensão arterial sistêmica houve uma melhoria de forma global na prevenção, controle e tratamento de enfermidades que acomete a população da área 5 do município de monte alegre de Sergipe.

---

---

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barker D. J. P 1991, Non-insulin diabetes. In Mothers, babies and diseases in later life. London: british medical journal publishing group. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: manual instrutivo. Brasília, 2017. BRASIL Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mais Saúde: direito de todos — 2008-2011. 5. ed. Brasília, 2007.
- 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. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, 2002.
- Cortez DN, Reis IA, Souza DA, Macedo MM, Torres HC, Acta Paul Enferm. 2015.
- Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, 2012.
- Iser, Betine Pinto Moehlecke et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2015.
- KOLLER, S.H. (org). Adolescência e Psicologia: concepções práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia, 2002.
- Luzes E M, ciências do início da vida, 2007.
- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al; Task Force Members. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J.2013.
-

---

Malachias MV, Souza WK, Plavnik FL, Rodrigues CI, Brandão AA, Neves MF, et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. the Brazilian Guideline of Arterial Hypertension. Arq Bras Cardiol. 2016.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Dieta, nutrição e a prevenção de doenças crônicas. WHO Technical Report Series 2011.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M.L.J. (coord)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent health & development, 2018.

---

---