



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

MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PEDRO MARINHO DE CARVALHO, CANGUARETAMA - RN: RELATOS
DE MICROINTERVENÇÕES

MARCOS RUBEM TEIXEIRA SEREJO

NATAL/RN
2021

MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRO
MARINHO DE CARVALHO, CANGUARETAMA - RN: RELATOS DE
MICROINTERVENÇÕES

MARCOS RUBEM TEIXEIRA SEREJO

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Agradeço a todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse concluir mais esta etapa de estudo e formação pessoal e profissional.

Em especial ao meu orientador Prof. Cleyton Cezar Souto Silva, minha equipe da UBS Centro II, bem como a todos os meus pacientes, familiares e amigos.

RESUMO

O estudo apresentado foi desenvolvido como parte integrante do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Trata-se de um recorte apresentado sobre microintervenções realizadas no contexto da Atenção Primária à Saúde no município de Canguaretama - RN. O foco do estudo foi a área de atuação da Unidade Básica de Saúde Pedro Marinho de Carvalho, localizada na zona urbana do município. Foram apresentadas três microintervenções desenvolvidas entre os meses de agosto/2020 e janeiro/2021. As microintervenções tiveram como eixos temáticos: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerério; Introdução alimentar; Orientações nutricionais ao paciente diabético. As microintervenções realizadas, e descritas neste estudo, embora sejam um recorte de ações executadas no cotidiano assistencial, demonstram a importância do Planejamento Estratégico para correta alocação de recursos, identificação de vulnerabilidades e priorização dos problemas a serem enfrentados.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Planejamento Estratégico. Educação em saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	06
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	09
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Canguaretama é um município situado no Estado do Rio Grande do Norte, mesorregião Leste Potiguar, e microrregião do litoral Sul, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) possui uma população estimada de 34548 habitantes. Historicamente o município se originou a partir de um núcleo jesuíta (aldeia Gramació) fundado em 1743. Atualmente, além da sede, o município é composto por dois distritos (Barra de Cunhaú e Piquiri), além de seis comunidades: Guaju, Cercado Grande, Outeiro, Areia Branca, Catu dos Eleotérios e Catú da Vila.

O município conta com 13 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), perfazendo um acompanhamento de 100% da população, cada uma dessas Equipes sendo compostas por: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

Todas as ESF trabalham com ações básicas de saúde tais como: Saúde Reprodutiva, Programa de Tuberculose/ Hanseníase, Programa de Hipertensão e Diabéticos, Puericultura - CD (crescimento e desenvolvimento da criança), Teste do Pezinho, Imunização, Programa do Adolescente, Programa de Saúde do Idoso, Educação em Saúde, Programa de Agente Comunitário de Saúde, Programa Saúde na Escola e Visitas Domiciliares.

O município conta com um Centro Municipal de Referência em Saúde, que trata da marcação de exames e dispõe de algumas especialidades: dermatologia, ginecologia/obstetrícia, ortopedista, fonoaudiologia, fisioterapia, pediatra, cardiologia, nutricionista, psiquiatria e urologia; um Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, um Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, que trata da saúde mental e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Há também um hospital regional, o Hospital Regional Prof. Dr. Getúlio de Oliveira Sales e uma estrutura de funcionamento da vigilância à saúde, composta pela Vigilância Nutricional, Vigilância Sanitária e Ambiental e Vigilância Epidemiológica.

A Unidade Básica de Saúde Pedro Marinho de Carvalho (UBS Centro II) está localizada na Rua Cercado Grande, nº 269, Bairro Centro em Canguaretama – RN. Sua equipe assistencial é composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um cirurgião-dentista, uma auxiliar em saúde bucal, além da equipe de apoio composta por uma faxineira, e uma recepcionista.

Este estudo foi desenvolvido ao longo do Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, e tem como objetivo discorrer sobre microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Pedro Marinho de Carvalho (UBS Centro II), no município de Canguaretama – RN, visando melhor assistência à saúde e resolutividade do cuidado.

Foram descritas três microintervenções, tendo os seguintes eixos temáticos:

Microintervenção I: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério

Microintervenção II: Introdução alimentar

Microintervenção III: Orientações Nutricionais ao paciente diabético

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Microintervenção I: Planejamento reprodutivo Pré-natal e Puerpério

Esta microintervenção se coloca no sentido de resolver um problema de saúde existente no território. No caso do problema evidenciado diz respeito ao aleitamento materno. Existem cerca de 90% das crianças que nascem no território com interrupção do aleitamento materno antes dos 06 meses de vida (conforme preconizado pelo Ministério da Saúde).

Os Recém-Nascidos não estão sendo amamentados, e estão ocorrendo cerca de 90% de desistência de amamentação antes do 06 meses. A microintervenção busca mudar justamente essa realidade. Serão realizadas reuniões capacitando as gestantes a amamentar as crianças, ressaltando a importância da nutrição através do leite materno, demonstrando a correta forma de amamentar, problemas relacionadas a mama, estímulo na mama, bico invertido, rachaduras, emperramento do leite, armazenamento do leite capacitando as gestantes após a 20ª semana de gestação (PN); e após as 36ª semana.

Percebeu-se que as mulheres/mães do território não fazem o uso correto do contraceptivo havendo problema relacionado ao planejamento reprodutivo. Buscara-se que as mesmas utilizem o método contraceptivo de forma correta, já sendo escolhido antes do parto. Há atualmente a opção do preservativo feminino, DIU, anticoncepcional oral e injetável, preservativo masculino e o diafragma.

É possível mudar esta realidade a partir das ações de educação em saúde com as gestantes do território. A microintervenção tratou sobre as principais características do aleitamento materno, além de mostrar a importância para a saúde do bebê durante toda vida quanto ao aleitamento materno exclusivo. Também foi objetivo da proposta orientar como deve ser a inserção de alimentos a partir dos 06 meses de vida, e verificar quais são os principais mitos que rodeiam o aleitamento materno.

A prática clínica no Programa Mais Médicos Para o Brasil evidenciou um problema muito grande frente ao desmame precoce entre as usuárias da Unidade. Muitos são os argumentos para o desmame: trabalho, leite fraco, dor ao amamentar, não tem leite; contudo estas mulheres não estão levando em conta a influencia que este ato trará tanto para sua saúde quanto para a saúde do bebê. Infelizmente na comunidade existe o mito de que o Leite Materno não sustenta o bebê, ou que algumas mulheres apresentam o leite fraco, ou que a amamentação deixa as mamas flácidas, contudo não é levado em conta os benefícios que a amamentação pode trazer.

Passo 1 - Identificação dos problemas de saúde

Dentre os principais problemas de saúde do território e da unidade de saúde/equipe de saúde apresenta-se o aleitamento materno interrompido antes do 06 meses de vida.

Passo 2 - Classificação e priorização dos problemas

Apresenta-se o quadro 01 a seguir:

Quadro 01: Classificação e priorização dos problemas

ÁREA	Problemas	Importância*	Urgência*
PRIORITÁRIA NO PEPSUS			
	Aleitamento		
Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério	materno interrompido antes do 06 meses de vida.	(X) Alta () Média ()Baixa	Alta

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

PASSO 3 - Descrição do problema

É um problema muito comum no território que após o parto em idades de 3, 4 meses ou até mesmo antes as mulheres abandonem o aleitamento materno com base em muitas justificativas, seja por necessidade de volta ao trabalho, seja por danos nas mamas ou demais justificativas como necessidade de estímulo na mama, bico invertido, rachaduras, emperramento do leite, armazenamento do leite.

PASSO 4 – Explicação do problema

Infelizmente muitas mães sofrem com a questão educacional acreditando que o leite é fraco e não sustenta a criança. Já iniciam a inserção de alimentos antes dos 06 meses, prejudicando o metabolismo dessas crianças, podendo incorrer com sérias consequências relacionadas a obesidade infantil e outros problemas nutricionais (como também subnutrição). É objetivo da proposta através das ações de educação em saúde mudar a cultura relacionada ao abandono do aleitamento materno de forma precoce (anterior aos 06 meses de idade).

PASSO 5 – Seleção dos nós críticos

Como nós críticos do problema destaca-se a:

- Adesão as orientações por parte das mães do território;

PASSO 6 – Desenho das operações sobre os nós críticos

Poderemos superar estes nós críticos a partir do desenvolvimento de ações com estas mães desestimulando o abandono precoce do aleitamento materno.

Apresenta-se o quadro 02 com desenho das operações sobre os nós críticos:

Desenho das Operações

Nó crítico

Operação/ projeto

Adesão as orientações por parte das mães do território; Projeto de desestímulo ao abandono precoce do aleitamento materno;

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

PASSO 7 – Elaboração do plano operativo

Apresenta-se o quadro 03 com elaboração o plano operativo:

Quadro 03: Elaboração do plano operativo.

DESENHO DAS OPERAÇÕES

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Precedentes
Adesão as orientações por parte das mães do território	Projeto de desestímulo ao abandono precoce do aleitamento materno;	100% das mães do território promovendo o aleitamento materno por pelo menos 06 meses ininterruptos.	Mudança de cultura relacionada ao aleitamento materno entre as mães do território.	orientações relacionadas ao aleitamento materno

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

Passo 8 - Execução do plano

Foi realizada uma microintervenção na Unidade de Saúde para as mulheres em acompanhamento ao recém-nascido e Puerpério onde foram abordados temas relativos a amamentação, contraceptivos, planejamento reprodutivo, cuidados com o bebê nas primeiras semanas de vida, nutrição (da nutriz e do amamentado), abstenção de álcool e drogas etc.

Passo 9 - Gestão do plano

As ações estão sendo feitas em três etapas, na 20 semana , 36 semana gestacional e nas consultas puerperais! Esta intervenção será mantida como rotina no pre-natal e puerperio ! Onde buscamos acompanhar todas as gestantes e recém nascido até o sexto mês de vida!

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Microintervenção II: Introdução alimentar

A introdução alimentar complementar é um período em que marca a transição da alimentação exclusiva pelo leite materno pela introdução de papas doces e salgadas, que ocorrem durante os seis meses de vida da criança. Este período é um desafio para todas as mães. Seja para as mães primíparas, pela inexperiência e insegurança com a criança, ou com as múltiparas, uma vez que, por maior que seja a experiência da mulher, a vivência da maternidade é única e diversa.

Como estratégia para fortalecer e melhor organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir o acesso, acolhimento e resolubilidade da assistência, que já faz parte do plano municipal do município de Canguaretama, e reduzir taxas de mortalidade, trata-se de um tema de bastante relevância na saúde pública. (CANGUARATEMA, 2018)

Pesando na importância do tema “Introdução alimentar” como questão de saúde pública a fim de reduzir agravos como doenças alérgicas, atraso no crescimento e desenvolvimento ou os riscos relacionados a obesidade, e desenvolvimento de doenças crônicas futuras. A microintervenção proposta tem como objetivo, realizar um curso de culinária voltado a transição do leite materno; orientar as mães sobre o preparo adequado dos alimentos e identificar e sensibilizar acerca dos riscos relacionados a substituição do leite materno e/ou introdução alimentar precoce.

A microintervenção foi construída em diferentes etapas: inicialmente, partiu-se da identificação e avaliação de um problema prioritário em um território bem definido, propondo ações estratégicas para enfrentamento desta problemática executada pelos diversos atores sociais com corresponsabilização, empoderamento e autonomia, capazes de serem gerenciadas pela equipe a partir dos recursos humanos, insumos e equipamento disponíveis, sendo ainda, capazes de dar continuidade após a finalização do estudo proposto.

Neste contexto, o estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Pedro Marinho de Carvalho (Centro II), no município de Canguaretama – RN. A equipe conta com Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A atividade tem como Público-alvo, mulheres lactantes, totalizando 12 no território. As atividades foram desenvolvidas em um encontro realizados no mês novembro de 2020, sob a responsabilidade do médico da equipe, mas sendo auxiliado pela equipe de enfermagem. A atividade incluiu a distribuição de convites, realizada pelos ACS. Foi distribuído um livreto de receitas elaborado pela equipe durante a realização da atividade, baseado no Manual de orientação do departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria.

A microintervenção foi realizada em dois momentos distintos. Inicialmente, foi realizada uma roda de conversa em que se explorou o tema da introdução alimentar, realizada a partir

dos 6 meses de idade até os 2 anos da criança, ao mesmo tempo em que estimulamos a participação ativa dessas mulheres, solicitando que descrevessem quando iniciaram a introdução alimentar dos filhos, como era rotina delas no preparo da alimentação dos filhos, se havia realizado amamentação exclusiva até os 6 meses de idade.

A Resposta a esses questionamentos foram as mais diversas. Das 8 participantes da ação, apenas duas afirmaram não ter realizado aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Uma ainda estava fazendo aleitamento materno da criança de 4 meses e pretendia continuar, e as demais já tinham iniciado a introdução alimentar.

Das mães que afirmaram não ter realizado o aleitamento exclusivo até os 6 meses, foi questionado os motivos que a levaram ao abandono. Uma afirmou que a criança não estava com peso adequado e que acreditava que o leite era “fraco”, introduzindo outro leite na dieta sugerido pela vizinha. A participante afirmou não realizar as consultas puerperais adequadamente.

A outra, afirmou que teve que voltar ao trabalho 4 meses após o parto, e decidiu introduzir outro leite para quando ela estivesse ausente. Foi questionado porque ela não realizou a ordenha do leite materno neste período, ao invés de utilizar outro leite. A mãe afirmou desconhecer a técnica. Desde o período em que ela voltou ao trabalho não compareceu à UBS para consulta puerperal e, por isso, não pôde ser adequadamente orientada.

Para as mães que já fizeram a introdução alimentar complementar, foi questionado quando iniciou e como elas preparavam os alimentos. Todas afirmaram iniciar aos 6 meses, mas utilizar o liquidificador para triturar os alimentos e utilizar peneiras, ainda que referissem saber que esta não era uma prática apropriada.

Para a mãe que continuava amamentando o filho, foi abordado a importância do aleitamento materno, reforçado como era realizada a pega correta da mama e a os benefícios do aleitamento materno tanto para o filho quanto para ela. Onde foi orientado a não utilização da chupeta por estimular o desmame precoce, o que ao ser questionado ao restante das participantes, 3 das outras 7 participantes afirmaram utilizar.

Após a realização desta abordagem inicial, foram distribuídos os livretos com as receitas de papas, quais os principais grupos de alimentos a serem utilizados, a mudança de texturas também foi sinalizada, como inicialmente pastosas e tornando-se solidas gradativamente. Orientamos também sobre a possível recusa alimentar e a necessidade de insistir de 8 a 10 vezes e não utilização de tela como celulares e tablets neste período da vida.

Ao final da atividade, as participantes se mostraram satisfeitas com a atividade desenvolvida e sugeriram que fossem continuadas, com abordagem a alimentação em outros períodos da infância. Todas estavam comprometidas com as mudanças necessárias de serem feitas e tiraram dúvidas.

Considerando que a participação do público-alvo não atingiu a meta estabelecida e o

atendimento a puérperas é um trabalho contínuo na rotina de atendimentos da atenção básica, a distribuição de panfletos será continuada. Seja durante as consultas, para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do lactente ou durante a busca ativa, realizada pelos ACS. Pretende-se que o curso de culinária possa ser realizado semestralmente.

A partir das atividades desenvolvidas no período proposto, observou-se uma participação regular das mulheres, considerando aceitável devido ao contexto epidemiológico vivenciado pela população brasileira em decorrência da epidemia de COVID-19, ainda que tenhamos tomados todas as medidas necessárias para garantir segurança quanto ao uso de álcool gel, espaço que propiciava maior distanciamento social e exigência do uso de máscara. Observa-se, contudo, que o resultado pretendido foi alcançado, uma vez que as participantes apresentaram um alto grau de comprometimento e de compreensão acerca do tema abordado e que pode ser continuada na unidade, a fim de reduzir os riscos de mortalidade e/ou repercussões futuras.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Microintervenção III: Orientações Nutricionais ao paciente diabético

A microintervenção III foi realizada no mês de janeiro/2021, com indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo II (DM2), que cursavam com descontrole pressórico, glicêmico, e obesidade. Inicialmente realizou-se uma revisão de prontuários, com identificação de 24 usuários que seriam foco da microintervenção.

Os usuários receberam visitas domiciliares dos ACS, agendando consultas com o médico da UBS. Durante as consultas foram elaborados Planos Terapêuticos Singulares (PTS) para todos os 24 usuários, incluindo um plano de alimentação saudável.

Importante salientar que há grande dificuldade para agendamento de acompanhamento nutricional para todos os usuários, desta forma, mesmo com encaminhamento destes para o serviço, considerou-se válido a estruturação de uma microintervenção inicial voltada à promoção da alimentação saudável.

Levando-se em consideração que uma nutrição equilibrada precisa ter além de concentrações adequadas de micro e macronutrientes uma compatibilidade com a condição do indivíduo iniciamos a abordagem sobre a alimentação com três dicas básicas:

- Incluir mais refeições ao longo do dia, e assim reduzir as quantidades de alimentos nas refeições principais.
- Reduzir de forma progressiva o consumo de alimentos industrializados, sempre que possível priorizando alimentos naturais e preparação caseira.
- Escolher alimentos que tenham menor teor de gorduras. Foram dados exemplos práticos, como a escolha de pão francês quando fosse comprar pão em detrimento de pães mais elaborados.

Cada usuário foi convidado a preencher uma ficha com o que havia comido no dia anterior. Esse diário alimentar visava identificar possíveis trocas de alimentos ou formas mais saudáveis de alimentação, respeitando costumes culturais, bem como condições socioeconômicas dos usuários.

Foi interessante perceber o preconceito existente em todos os consultados, que afirmavam “ser caro” fazer dieta. Os indivíduos consideravam que uma alimentação saudável estaria atrelada ao consumo de adoçantes, alimentos processados diet, queijos especiais, dentre outros.

Utilizou-se como embasamento teórico para as orientações o “Manual de Nutrição: pessoa com diabetes” do Departamento de Nutrição e Metabologia da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2009). Para onze pacientes, com acesso à recursos digitais o próprio manual foi disponibilizado em mídia digital. Para os demais buscou-se apresentar os pontos essenciais em linguagem acessível, e propondo mudanças gradativas na rotina alimentar.

A American Diabetes Association (ADA, 2014) ressalta em suas diretrizes a importância

de adequar as orientações nutricionais tendo como foco o indivíduo, sua fase de vida, hábitos socioculturais, bem como, fatores associados que poderão comprometer a regularidade alimentar. Desta forma, um usuário adulto jovem que está ausente de casa durante todo o dia, e possui nível socioeconômico e de escolaridade mais elevado, deverá ter orientações diferentes de um idoso, aposentado, analfabeto, de baixo poder aquisitivo e que faz todas as refeições em sua casa. Compatibilizar orientações ao contexto de vida do indivíduo é o preceito básico quando se deseja regularidade no tratamento medicamentoso e não medicamentoso, sobretudo em adequações de hábitos de vida.

Foi apresentado a cada um dos usuários uma dinâmica de análise de rótulos. A ideia era mostrar na prática como deveríamos analisar os itens nas embalagens de alimentos. Para tanto foi criado um instrumento, Guia de análise de rótulos, que foi distribuído para cada usuário, sendo também explicado na consulta.

Figura 1: Guia de Análise de Rótulos

VALOR ENERGÉTICO
É a energia produzida pelo nosso corpo proveniente dos alimentos. Prefira alimentos com ↓ valor calórico. Mais de 400kcal/100g é bastante elevado.

CARBOIDRATOS
Fornecem a energia para o corpo. São encontrados em maior quantidade em massas, arroz, açúcar, mel, pães, farinhas, tubérculos (batata, mandioca, inhame, etc.) e doces em geral. Alimentos ricos em carboidrato com mais de 6g/100g de fibras e proteína, são boa escolha.

PROTEÍNAS
São nutrientes necessários para construção e manutenção dos nossos órgãos, tecidos e células. Encontramos nas carnes, ovos, leite e derivados, e nas leguminosas (feijão, soja e ervilha).

GORDURAS TOTAIS
São nutrientes que fornecem energia para o corpo e ajudam na absorção das vitaminas. As gorduras totais são a soma de todos os tipos de gorduras encontradas no alimento. Procure alimentos com menos de 10g de gordura por 100g.

GORDURAS SATURADAS
Gordura presente em alimentos de origem animal. O consumo excessivo causa doenças cardiovasculares. São exemplos: carnes, toucinho, pele de frango, queijos, leite integral, manteiga e requeijão. Prefira alimentos com pouca ou nenhuma gordura saturada.

GORDURA TRANS
Encontrada em alimentos que utilizam gordura vegetal hidrogenada em suas preparações. O nosso corpo não precisa desse tipo de gordura, além de aumentar o risco de doenças cardiovasculares. Não se deve consumir mais de 2 gramas/dia.

SÓDIO
Está presente no sal de cozinha e em alimentos industrializados (embutidos, enlatados, salgadinhos, molhos prontos). Em excesso podem causar o aumento da pressão arterial. Máximo de 480mg/porção ou 2000mg/dia.

FIBRAS ALIMENTARES
Está presente em alimentos de origem vegetal, como frutas, hortaliças, feijões e alimentos integrais. Auxilia no funcionamento do intestino. Consumo de 30 gramas/dia.

Denominação do produto: Indica o nome do produto.

Origem: Permite que o consumidor saiba quem é o fabricante do produto e onde ele foi fabricado.

Conteúdo Líquido: Quantidade total de produto na embalagem.

Prazo de Validade: Deve apresentar dia e mês quando o prazo de validade for inferior a 3 meses, e mês e ano quando for superior a 3 meses.

Porção: É a quantidade média do alimento que deveria ser consumida por pessoas saudáveis em cada ocasião de consumo, com a finalidade de promover uma alimentação saudável.

Medida Caseira: Indica a medida comumente utilizada pelo consumidor, para facilitar o entendimento da porção.

%VD: Percentual de Valores Diários(%VD) é um número em percentual que indica o quanto o produto em questão apresenta de energia e nutrientes em relação a uma dieta de 2000 kcal.

Lista de ingredientes: Informa os ingredientes que compõem o produto, em ordem decrescente, ou seja, dos ingredientes em maior quantidade para o ingrediente em menor quantidade.

Itens de declaração obrigatória: Valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gordura saturada, gordura trans, fibras alimentares, sódio, cálcio, ferro.

INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS
Porção de 170g (1 unidade)

Quantidade por porção			%VD(*)
Valor Energético	107kcal=449kJ		5%
Carboidratos	15g		5%
Proteínas	4,0g		5%
Gorduras Totais	3,5g		6%
Gorduras Saturadas	1,9g		9%
Gordura Trans	Não Contém		**
Fibras Alimentares	0g		0%
Sódio	51mg		2%
Cálcio	162mg		16%

Ingredientes: Leite reconstituído semi-desnatado, preparado de frutas vermelhas (morango, amora, framboesa, açúcar, água, amido modificado, espessantes goma guar e goma xantana, corante natural carmin cochonilha, conservador sorbato de potássio, acidulante ácido cítrico e aromatizantes) e fermento láctico. Contém Glúten.

Dúvidas? Nos procure!

UBS Centro II
Equipe Dr. Marcos Rubem Teixeira Serejo
Canguaretama - RN

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes

Fonte: Próprio autor, baseado em material da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021.

Em cinco casos percebeu-se a necessidade de encaminhamento para serviço de orientação nutricional especializado, contudo, mesmo após encaminhamento os usuários seguiram sendo acompanhados em seu plano de cuidados na UBS.

Os principais “erros” ou comportamentos alimentares inadequados observados nos usuários foram: pular refeições, ficando longos períodos sem alimentação, consumo acentuado

de alimentos gordurosos, elevado consumo de alimentos industrializados, bem como consumo de refrigerantes, e bebidas alcoólicas.

Dentre os participantes da microintervenção apenas dois usuários referiram realizar atividades físicas regularmente. Em tal contexto orientou-se sobre a importância de realização cotidiana de atividades físicas, ressaltando as vantagens de tal hábito. Outro ponto relevante desta microintervenção foi a inclusão de familiares e cuidadores nas atividades realizadas. Enquanto na primeira consulta o usuário preenchia seu diário nutricional, e referia dificuldades e potencialidade do seu cuidado alimentar, na segunda consulta o mesmo era estimulado a trazer para a UBS familiares que residiam com o mesmo, ou responsáveis pelo preparo da alimentação.

Em quatorze casos a segunda consulta contou com a presença de um familiar, e em três casos houve a presença de uma pessoa responsável pelo preparo alimentar, mas que não fazia parte do núcleo familiar. Em todas as consultas foram disponibilizados momentos para sanar dúvidas, e realizadas orientações adequadas a cada contexto, garantindo assim a individualidade do cuidado.

Foi interessante perceber que ao fornecer orientações em linguagem acessível aos usuários conseguiu-se não apenas “repassar informações”, mas estimular o protagonismo destes em seu cuidado com a saúde. Em muitos casos quando a orientação é dada sem incluir familiares ou cuidadores, e o usuário não é o responsável pelo preparo de sua alimentação percebe-se dificuldade deste em repassar as informações, ou mesmo de ser compreendido pelo outro. Por este motivo, recomenda-se a ampliação da rede de apoio, e orientação também aos familiares e indivíduos envolvidos no cuidado e preparo alimentar.

Espera-se como ações futuras estruturar oficinas de orientação nutricional, bem como aumentar a acessibilidade destes usuários ao serviço de nutrição. Além disso, propõe-se como ação futura a criação de um grupo de autocuidado no diabetes, sendo este um espaço permanente para troca de saberes entre diabéticos, familiares e equipe de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o Curso de Especialização em Saúde da Família foi possível aprofundar o conhecimento sobre práticas e saberes da Atenção Primária à Saúde, tendo como foco a integralidade do cuidado, humanização e qualidade assistencial. Os eixos temáticos trabalhados permitiram não apenas ampliação do arcabouço teórico, mas sobretudo, discussões práticas, que conseguiram despertar o estudante para um novo olhar sobre seu território e equipe.

A equipe de Atenção Primária, pela longitudinalidade do cuidado, bem como, pelo vínculo estabelecido com a comunidade consegue dimensionar melhor as fragilidades existentes, e promover ações de prevenção de agravos, promoção da saúde e cuidado, que agregam ainda melhor qualidade de vida aos usuários assistidos.

As microintervenções realizadas, e descritas neste estudo, embora sejam um recorte de ações executadas no cotidiano assistencial, demonstram a importância do Planejamento Estratégico para correta alocação de recursos, identificação de vulnerabilidades e priorização dos problemas a serem enfrentados.

A população assistida pela UBS Pedro Marinho de Carvalho (Centro II) possui grande dependência da equipe de Saúde da Família, sobretudo entre indivíduos nos extremos de idade (crianças e idosos). As duas primeiras microintervenções apresentadas neste estudo buscaram intervir no contexto de saúde da criança em seu primeiro ano de vida, incluindo ações de Planejamento reprodutivo, pré-nal e puerério, bem como a Introdução alimentar.

A terceira microintervenção, por outro lado, buscou incluir indivíduos no outro extremo de idade, visto que aproximadamente 80% dos portadores de DM2 adscritos possuem idade maior que 60 anos. Todas as ações descritas possuem caráter de continuidade, e serão aperfeiçoadas e/ou complementadas, buscando sempre a melhoria da qualidade assistencial.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v.37, n.1, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -BGE. **Cidades e Estados:** Canguaretama – RN. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/canguaretama>. Acesso em 05 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Departamento de Nutrição e Metabologia. **Manual de Nutrição:** pessoa com diabetes. São Paulo: SBD, 2009.