



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

**INTENÇÕES PARA MELHORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA UBS JOSÉ SILVA DE SANTANA, EM GARARU (SE): UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA.**

JOSE WANDERLEY DOS SANTOS JUNIOR

NATAL/RN
2020

INTENÇÕES PARA MELHORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UBS
JOSÉ SILVA DE SANTANA, EM GARARU (SE): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

JOSE WANDERLEY DOS SANTOS JUNIOR

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus por ter mim dado sabedoria e discernimento para realização desse projeto. A minha equipe por ter entrado de cabeça nas realizações das microintervenções, minha gratidão. A minha namorada por está sempre comigo em tudo que faço. Agradeço também a minha família pelo apoio de sempre e a meu facilitador pedagógico pela atenção durante todo esse projeto minha eterna gratidão. Deixo aqui minha satisfação em ter realizado esse projeto e ter participado da melhora da qualidade de vida dos meus pacientes, o que mim faz sentir ainda mais um profissional realizado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	07
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
4. REFERÊNCIAS	11
5. APÊNDICE	12

1. INTRODUÇÃO

O município de Gararu (SE) está situado a 150 km da capital sergipana, Aracaju, com 142 anos de história e população, aproximadamente, de 11.458 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.564. É uma cidade ribeirinha no alto sertão do Estado, onde possui uma área de 640,4 km² (IBGE, 2020).

A equipe de trabalho contém uma Auxiliar de Enfermagem e uma Enfermeira e o território de atuação abrange cerca de 3.172 pessoas cadastradas distribuídas em sete povoados diferentes, cujos nomes são: Lagoa do Porco; São Mateus (onde se localiza a sede da unidade básica); Bela vista; Jaramataia; Pias; Oricurizeira; e Barriguda. Nessas localidades é possível contar com o auxílio de seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois são regiões de difícil acesso, ficando a 30 km da referida cidade.

Percebe-se que o processo trabalho é voltado para os usuários, uma vez que moram em locais de difícil locomoção, dificultando a busca de uma vida saudável. Com isso, as áreas escolhidas para aplicar intervenções, antes do surgimento da Pandemia da Covid-19, foram: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); puericultura; e obesidade na gestação. O aparecimento da Covid-19 atrapalhou a execução das duas últimas microintervenções.

Assim, na primeira intervenção, foi realizado um acompanhamento com pacientes de diagnósticos que apresentavam quadros de hipertensão (HAS) e diabetes (DM) com o objetivo de identificar as DCNT, que atingem cerca de 60% á 70% da população com HAS e DM do tipo II nessas microáreas. Daí surgiu a necessidade de uma busca ativa para diagnóstico precoce para fortalecer a prevenção e o tratamento, como também a conscientização de mudança para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas.

Por sua vez, a segunda microintervenção foi pensada devido a necessidade de valorizar a saúde da criança e de implementar a puericultura na Unidade Básica de Saúde (UBS), uma vez que este tipo de acompanhamento não era realizado durante anos. Sabe-se que, dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), a puericultura é fundamental como instrumento de acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil. Assim, contribui para focar na prevenção e proteção das crianças, evitando problemas relacionados a essa fase. Sua ausência, na carteira de serviços de saúde, aumenta os riscos de desnutrição que, por sua vez, pode acarretar em retardo nos desenvolvimentos psicomotor da criança, aumento de infecções ou, até mesmo, interferências no aleitamento materno, dermatites por fraldas, entre outros.

Finalmente, a terceira intervenção, não menos importante, abordaria a qualidade de vida das usuárias gestantes do território. Seu objetivo era esclarecer os riscos que a obesidade pode trazer na gestação e, conseqüentemente, para suas crianças. A obesidade pode acarretar hipertensão gestacional, diabetes e pré-eclâmpsia e, na criança, aumenta o risco de parto prematuro, má formação cardíaca do tubo neural, além da microssomia fetal.

Então, é importante combater a obesidade, durante a gestação, para evitar futuros riscos

ou problemas que ela venha provocar. Sabe-se que é normal o ganho de peso fisiológico nesse período, porém, é importante circular as orientações, sobre essa temática, para incentivar na manutenção do peso adequado, inclusive, com a prática de exercícios regulares de baixa intensidade.

Nas seções seguintes será apresentada a atuação, propriamente dita, na microintervenção sobre as DCNT, detalhando a abordagem aos problemas identificados, os resultados alcançados e as melhorias aplicadas para beneficiar a comunidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A modificação efetiva do hábito de vida pode diminuir a pressão arterial tanto quanto um medicamento anti-hipertensivo isolado. Sabe-se que o ganho de peso se associa no aumento de pressão arterial e da glicemia, logo, a perda de peso, de leve a moderada, torna-se capaz de trazer benefícios aos pacientes. Outro fator abordado foi a mudança no hábito alimentar, pois já existe evidência que uma dieta a base de frutas, vegetais, pobre em carne vermelha, doces e bebidas adoçadas, obtém-se melhoras nos níveis de PA adequados (JAMESON et al., 2015; SIGN, 2017a).

A dieta hipossódica também é importante, pois segundo a sociedade brasileira de cardiologia sabe-se que a população brasileira consome acima da média do recomendado, média essa de 12g/dia, enquanto o adequado é de 2g dia (MALACHIAS et al., 2016).

O controle de hiperglicemia assume maior importância na prevenção das complicações microvasculares do que na prevenção das complicações macrovasculares. No entanto, considerando que fatores de risco como fumo, hipertensão, dislipidemia, inflamação crônica e a disfunção endotelial, comumente associados à doença aterosclerótica, também são fatores de risco para retinopatia, nefropatia e pé diabético (SIGN, 2017b).

Por sua vez, a prática regular de exercício físico é fator importante no controle da hipertensão e diabetes, além de reduzir o risco cardiovascular, independentemente da modalidade. Nesse processo, qualquer aumento de atividade física deve ser valorizado como um ganho de saúde e não como uma frustração de meta não alcançada. Cabe lembrar que essa orientação sempre deve ser acompanhada de orientação nutricional (BRASIL, 2013).

Já o consumo excessivo de álcool é outro fator que aumenta a PA, devendo ser consumido com moderação para aqueles que bebem. No geral, recomenda-se o máximo de uma dose/dia para mulheres, o que equivale 14g de etanol e máximo de duas doses/dia para homens (BRASIL, 2013).

O relato apresenta uma intervenção criada para melhoria e potencialização do tratamento farmacológico em relação às DCNT, através da implantação de um projeto denominado “perder para ganhar”, com o objetivo de modificar o estilo de vida de cada usuário, quanto a: perda de peso; menor consumo de sódio; prática regular de exercícios físicos; cessação do consumo de álcool; melhoria nos níveis de Pressão Arterial (PA); melhora do controle glicêmico; e controle de fatores de risco.

A microárea escolhida para a implantação do projeto foi devido à alta incidência de pacientes hipertensos e diabéticos descompensados e com hábitos que não era ideais para esses pacientes. A intenção foi a melhoria da qualidade de vida e dos controles glicêmicos/níveis de PA dos participantes.

O projeto “perder para ganhar” foi criado para desenvolver melhoria na saúde da população diabética e hipertensa, e através desse, estimular modificações no estilo de vida,

com o foco principal na perda de peso e a prática de exercícios físicos regulares, no qual pode-se melhorar a saúde e o bem-estar.

O projeto foi realizado no povoado São Mateus, na UBS José Silva de Santana, onde participaram dois Agentes Comunitários de Saúde, a Enfermeira, dois Auxiliares de Enfermagem, e uma Nutricionista. A atividade iniciou com uma exposição dialogada para explicação sobre o funcionamento do projeto. O público-alvo foi composto pelos usuários portadores de diabetes e de hipertensão, de qualquer faixa etária, onde seriam regularmente avaliados a partir de peso, pressão arterial e glicemia capilar.

Essas medidas foram feitas do início ao fim do projeto com duração de três meses, através de uma ficha de inscrição. Além disso, foram realizadas caminhadas a cada quinze dias, com participação de toda a equipe para incentivar a adesão da população ao projeto, inclusive com a oferta, logo após a caminhada, de um lanche saudável com frutas e suco naturais, preparado adequadamente pela nutricionista, de acordo com a singularidade de cada situação.

Participaram do projeto 48 usuários, durante o trimestre, com a faixa etária variando em torno de 40 a 75 anos, no qual foram acompanhados, mensalmente, em relação às mudanças de estilo de vida e prática regular de exercícios. Desses 48 pacientes, 30 obtiveram melhoria nos níveis de PA e glicemia, além da perda de peso. Já 18 pacientes relataram que não modificaram seu estilo de vida e não tiveram uma prática regular de atividades físicas, conseqüentemente, sem melhora nos níveis de PA e glicemia, nem obtiveram perda de peso. Todavia pode-se observar um resultado final positivo, pois foi nítida a melhoria nas patologias dos participantes que seguiram com afinco todas as recomendações da equipe.

O planejamento original era manter o projeto apenas durante três meses, entretanto, em função da significância dos resultados obtidos, a equipe organizadora resolveu ampliar a oferta das ações, principalmente devido à satisfação e às mudanças positivas na saúde dos participantes, que exigiram a continuidade dos encontros e das caminhadas, essenciais para o controle das DCNT.

O projeto teve um resultado satisfatório, apesar de no início haver um pouco de resistência na adesão dos pacientes, por ser a maioria idosos e, às vezes, sem querer sair de casa, pelo sedentarismo. Essa foi uma das grandes dificuldades, também associada à resistência de mudança nos hábitos alimentares, como também a dificuldade de entender os receituários com as devidas medicações para início do tratamento adequado devido a maioria não ter tido a oportunidade de estudar e não saber ler. Mas, esses problemas não foram suficientes para fazer a equipe desistir. No geral notou-se que o tratamento medicamentoso aliado a mudanças alimentares e práticas regulares de atividades físicas facilitaram o controle dessas patologias, além da implementação de receituários padronizados com figuras para fácil entendimento de cada um e a criação de uma ficha de acompanhamento do tratamento feito com cada paciente de acordo com a patologia encontrada, contribuindo assim para um

tratamento eficaz.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o projeto "perder para ganhar" teve como foco principal a mudança do estilo de vida dos pacientes diabéticos e hipertensos. O qual resultado, para a maioria, foi positivo, tornando o projeto um verdadeiro sucesso.

No geral, dificuldades existiram como, por exemplo, a logística e, às vezes, a falta de interesse da própria população, a dificuldade de leitura para interpretação dos receituários, o sedentarismo, a falta de conhecimento e de incentivo de combate a essas patologias.

Mas, experiências incríveis foram adquiridas, uma vez que, ao ver a felicidade da maioria, ao saber que se perdeu peso ou ao perceber que a medicação foi reduzida, pela melhoria nos níveis de PA e glicemia. Além disso, a disposição de fazer as atividades físicas recomendadas, juntamente com uma alimentação saudável e, inclusive, com o desaparecimento ou a diminuição de muitas dessas doenças.

Foram únicos esses meses, pois irão ficar para o resto da vida pessoal e profissional de cada participante e da equipe, já que, atualmente, todos se encontram em uma situação difícil, na área da saúde, pela pandemia da Covid-19, sabe-se a grande importância da vida saudável para evitar complicações frente a uma possível contaminação.

Devido o sucesso do projeto, ele segue sendo aplicado na UBS, agora com algumas interrupções por causa da pandemia e, junto com ele, as outras microintervenções não puderam ser concluídas de igual modo. Espera-se que as incertezas acabem logo, para que seja possível retomar a vida. São projetos semelhantes a este que, normalmente, trazem saúde e realizações, principalmente para aqueles que escolheram viver com mais qualidade de vida.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. **Gararu**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/gararu>. Acesso em: 23 ago. 2020.

JAMESON, J.L. e et al. **Harrison`s Principles of Internal Medicine**. 19ed, New York: McGraw-Hill, 2015.

MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.107, n.3, supl.3, p.7-13, Sept. 2016.

SIGN - Scottish Intercollegiate Guidelines Network. **Risk estimation and the prevention of cardiovascular disease**. Edinburgh: SIGN; 2017a. (SIGN publication no. 149). [July 2017]. Disponível em: <http://www.sign.ac.uk>. Acesso em 23 ago. 2020.

SIGN - Scottish Intercollegiate Guidelines Network. **Management of diabetes**. Edinburgh: SIGN; 2017b. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign116.pdf>. Acesso em 23 ago. 2020.

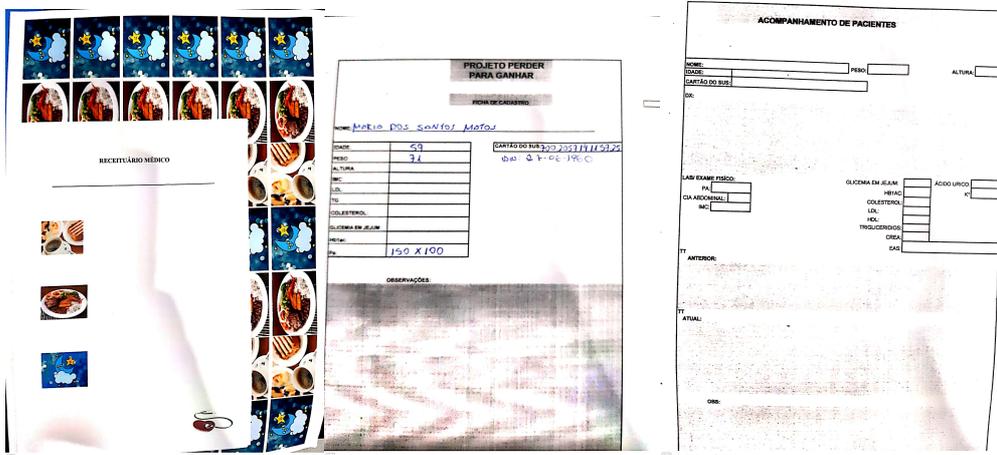
5. APÊNDICE

Figura 1: Mosaico com registros fotográficos da microintervenção.



Fonte: Elaboração própria. 2020.

Figura 2: Material de apoio para a microintervenção.



Fonte: Elaboração própria. 2020.