



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

ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONCEIÇÃO ROSA
MOITA EM MACAPÁ-AP.

RONALDO RODRIGUES PEREIRA

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONCEIÇÃO ROSA MOITA EM
MACAPÁ-AP.

RONALDO RODRIGUES PEREIRA

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: DHYANINE MORAIS DE
LIMA

NATAL/RN
2020

Agradeço toda a equipe 017, que sempre buscou promover a saúde dos pacientes que procuram atendimento, assim como também, me auxiliou da melhor forma possível. É um orgulho trabalhar com pessoas tão competentes. Agradeço, também, toda a população macapaense. É uma honra poder proporcionar saúde a pessoas que tanto precisam

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	07
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11
ANEXOS.....	12

1. INTRODUÇÃO

O município de Macapá, capital do estado do Amapá, fica localizado na região sudeste do Estado. Possui uma população estimada em 503. 327 habitantes. (FIGUEIREDO, 2019). Além disso, possui um território de 6. 562,41 km², sendo a única capital brasileira cortada pela Linha do Equador, tendo uma altitude de 16.48m. (GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ, 2015).

Assim sendo, a Unidade Básica de Saúde (UBS), Conceição Rosa Moita, está localizada no bairro Nova Esperança, em Macapá. Inicialmente, o atendimento nesta UBS estava suspenso por estar em reforma desde o ano de 2018, entretanto, as consultas foram remanejadas para o Centro Comunitário de Mobilização Social, popularmente conhecido como Centrinho, localizado no mesmo bairro, para a continuidade dos atendimentos.

Ademais, em maio de 2020 houve o término da reforma, e, conseqüentemente, a reinauguração da UBS Conceição Rosa Moita com atendimentos em clínica geral, pediatria, saúde da família, vacinas e dispensação de medicamentos, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h. Devido a pandemia do Covid-19, a unidade passou a adotar nova forma de agendamentos por contato telefônico.

A equipe 017 é composta por um médico, a qual faço parte, um enfermeiro, quatro Técnicos em Enfermagem e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A UBS possui, também, mais duas equipes, 014 e 074, que atuam na mesma UBS, além disso, temos o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF).

Nesse sentido, de acordo com as demandas da equipe 017, o presente trabalho aborda o tema Saúde da Família, trazendo conteúdos sobre a Saúde do Idoso. A justificativa para a escolha destas temáticas dá-se pelo fato da grande demanda no atendimento destes clientes, estimados em vinte agendados e dez espontâneos, por dia, podendo variar quando há outros médicos da própria unidade.

Assim, com relação à Saúde do Idoso, há necessidade de prevenção aos cuidados destes pacientes, pois muitos são acometidos com doenças crônicas não transmissíveis, com isso, a equipe 017 busca meios de prevenir e orientar as pessoas afetadas para alcançar uma boa qualidade de vida.

Desta forma, procuramos sempre trabalhar em equipe, aliando os profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF). Todos estes profissionais fazem o atendimento na UBS e nos domicílios dos pacientes que são incapacitados de irem até a unidade.

Consoante, Camelo e Angerami (2008, p. 46) explicam que a ESF tem o intuito de realizar modificações no “enfoque de assistência à doença para promoção da saúde e, portanto, da qualidade de vida, exigindo do setor saúde uma atuação articulada com outros setores da sociedade”.

Nessa acepção, a pesquisa ora em apreço tem como problema o seguinte: como as

consultas com o médico da saúde da família podem influenciar na qualidade de vida dos pacientes, mais especificamente, dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis? No sentido de responder ao problema da pesquisa citado, o objetivo geral do trabalho é analisar de que forma os atendimentos com o clínico-geral podem prevenir ou tratar morbidades que possam ocorrer com os idosos com doenças crônicas não transmissíveis, tendo como objetivos específicos: a) analisar os paciente idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Mellitus, através do acompanhamento dos sinais de gravidade, como o mapeamento da pressão arterial, índice glicêmico e comorbidades e b) avaliar as possibilidades de evitar possíveis complicações com a saúde dos idosos.

Conforme tudo o que foi exposto, neste trabalho será relatado uma microintervenção acerca de situações específicas mencionadas no parágrafo anterior. Assim, para o desenvolvimento desta pesquisa, foi trazido um relato de experiência sobre o projeto "Melhor Idade em Movimento", que tem como público-alvo idosos acompanhados pela equipe 017.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

O presente relato é sobre uma microintervenção que ocorreu no dia 14 de fevereiro de 2020 com doze idosos que possuem doenças crônicas não transmissíveis. Sendo uma problemática que acomete a maioria dos pacientes com idade avançada que procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde Conceição Rosa Moita. A microintervenção ocorreu através do projeto “Melhor Idade em Movimento”, que contou com a participação de toda a equipe 017, totalizando quinze profissionais.

Com base no que foi dito, é preciso relatar que as doenças crônicas, tais como, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM) e sequelados de Acidente Vascular Cerebral (AVC) estão bastantes presentes dentre os diagnósticos dos pacientes que são atendidos na UBS. Vale ressaltar, também, que atendemos muitos idosos incapacitados pela própria idade, muitos abandonados por seus familiares, inclusive, dentre estes, temos alguns casos que possuem cegueira total. Segundo Barreto, Carreira e Marcon (2015, p. 327) entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais comuns na velhice, destacam-se:

a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM), que, juntas, são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, portanto, altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que a acompanham.

Nesse sentido, é de suma importância o acompanhamento destes pacientes, para isso, a equipe 017 busca meios de garantir uma boa qualidade de vida com estas pessoas, seja através de visitas domiciliares, projetos sociais e consultas clínicas. Para a realização do projeto, contamos com a ajuda de toda a equipe, um médico, um enfermeiro, quatro Técnicos em Enfermagem e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É importante dizer que, “as DCNT são passíveis de intervenção por meio de atividades de promoção para a saúde e prevenção de agravos e isso representa o investimento mais custo-efetivo entre todos aqueles do setor saúde”. (BARRETO, CARREIRA e MARCON, 2015, p. 331).

Possuímos uma equipe que tem como objetivos traçados pela Estratégia Saúde da Família em “acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado” (FIGUEIREDO, p.3, 2012 *apud* BRASIL, 2011).

Desta forma, com relação às visitas domiciliares, os ACS fazem a busca de idosos que não têm condições de procurar atendimento na UBS, assim, me acompanham o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o ACS, no qual fazemos o atendimento tanto

assistencial quanto educativo em suas respectivas residências, tratando-se de uma forma de equitar oportunidades de acesso à saúde básica. Foi através dos Agentes de Saúde que conseguimos trazer os idosos para participar da programação.

Corroborando com isto Figueiredo (2012, p. 3) afirma que é “necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária”.

Desta forma, o projeto chamado “Melhor Idade em Movimento” com o público-alvo da terceira idade, teve o intuito de proporcionar lazer para estas pessoas, seja através de atividades físicas, palestras com orientações sobre a saúde do idoso, assim como também proporcionar o acesso a consultas com o clínico-geral, no qual eu me desloco até a comunidade, que é onde acontece o projeto e atendo os idosos que precisam de consultas. “Nessa perspectiva, os profissionais de saúde, bem como os gestores dos serviços, devem mobilizar esforços para que as políticas traçadas no âmbito da APS possam ser implementadas e, assim, seus objetivos alcançados”. (BARRETO, CARREIRA e MARCON, 2015, p. 332).

No dia da microintervenção, primeiramente, recebemos os idosos com um café da manhã, após isso, foi realizada uma palestra com orientações sobre cuidados pessoais, prevenção de doenças, importância de atividades físicas, alimentação saudável, dentre outros. Em seguida, fizemos uma roda para ser realizada uma dança coletiva, vale mencionar, que os idosos com dificuldades de levantar foram acompanhados individualmente com atividades adaptadas para eles. Ou seja, todos participaram com êxito e se sentiram bastantes satisfeitos.

Por conseguinte, fiz o atendimento clínico de três idosos que necessitavam de um acompanhamento médico. Um desses pacientes possuía um histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Mellitus há 10 anos, o qual se queixava dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor nos olhos e tontura. No qual aferimos a Pressão Arterial (PA), que se apresentava em 240/120 mmhg e constatamos uma elevação da PA.

Ao diagnosticar os sintomas, administramos uma ampola de 20 mg de Furosemida injetável intravenosa, um comprimido 40 mg de Propranolol, dois comprimidos de Ácido Acetilsalicílico (AAS) de 100 mg e mais dois comprimidos de Captopril de 25 mg via oral.

Após a administração desses medicamentos, observamos o idoso por cerca de 40 minutos para aferir novamente a pressão arterial, que possuía o valor de 170/90 mmhg. Após a melhora deste paciente, solicitamos exames de rotina, reajustamos as doses de medicamentos diárias e agendamos o retorno.

Os demais pacientes, apresentavam sintomas leves, tais como: dores nos ossos, tosse e dores lombares. Eles foram indagados se fazem uso de algum medicamento em casa, se sim, qual o tipo de remédio e se estava surtindo o efeito desejado com a dose que estava sendo

usada, além disso, verifiquei se havia alguma comorbidade, lesão aparente, solicitei exames laboratoriais para ambos. Por fim, agendei o retorno deles para uma nova avaliação.

Portanto, o resultado obtido foi o esperado, pois todos ficaram satisfeitos com o encontro, assim, através do feedback, verificamos que os idosos sentiram-se melhor fisicamente, psicologicamente e socialmente. Assim, foi de extrema importância a microintervenção com estes pacientes para elevar a qualidade de vida deles, sendo algo gratificante para mim, pois todas essas vivências elevam meu conhecimento acerca da medicina e ampliam minha visão sobre a Saúde do Idoso.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivava relatar uma microintervenção ocorrida com idosos, através do projeto “Melhor Idade em Movimento”. Foram atendidas pessoas com histórico de doenças crônicas não transmissíveis, que tiveram a oportunidade de serem acompanhados na própria comunidade, sendo uma forma de facilitar o acesso à saúde pública.

Tal fato levou então a conceber como imprescindível a verificação das variáveis que podem ocorrer em diversas situações cotidianas, tais como estrutura física do local das consultas, equipe composta pelos profissionais da saúde, visitas domiciliares, dificuldades que podem ocorrer com o acesso do usuário aos devidos atendimentos. Como então acolher estes pacientes em um contexto tão adverso?

Em todas as minhas experiências, mesmo presenciando algumas dificuldades que se apresentaram, a equipe buscou sempre atender os clientes de uma forma eficaz, capaz de contribuir para uma boa qualidade de vida do usuário. Assim, esta pesquisa foi extremamente significativa, pois através da microintervenção pude adquirir mais conhecimentos e amadurecer profissionalmente. Com base nos atendimentos realizados, pude afirmar que essas experiências não foram apenas os lócus para identificarmos dificuldades, mas também verificar as qualidades de um trabalho em equipe para o melhor atendimento.

Portanto, tendo em vista tudo o que foi abordado até aqui, espera-se que este trabalho também possa servir para futuras pesquisas, com o intuito de garantir um atendimento mais significativo, que atenda as diferentes necessidades dos pacientes. Nesse sentido, dentre os limites e desafios identificados, acredito que as discussões teóricas trazidas para este trabalho fomentaram as reflexões sobre proporcionar o conhecimento acerca do paciente para possibilitar a prestação de um atendimento integral aos indivíduos.

4. REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. da S., CARREIRA, L., & MARCON, S.S. (2015, janeiro-março). **Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública.** *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), pp. 325-339. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- CAMELO, S. H.; ANGERAMI, E. L. S. **Formação de recursos humanos para a Estratégia de Saúde da Família.** *ClencCuidSaude*.v. 7, n.1, p. 45-52, 2008.
- FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** UNIFESP, p. 3, 2012.
- FIGUEIREDO, Fabiana. **Amapá ultrapassou os 845 mil habitantes em julho, segundo estimativa do IBGE.** G1 Amapá, 2019. Disponível em <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2019/08/28/amapa-ultrapassou-os-845-mil-habitantes-em-julho-segundo-estimativa-do-ibge.ghtml>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.
- MACAPÁ. **Portal Governo do Estado do Amapá**, 2015. Disponível em <https://www.portal.ap.gov.br/conheca/macapa>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

5. APÊNDICE

Apêndice A: Equipe 017 em uma ação social na comunidade com consultas para o público.



Fonte: Pereira (2020)

Apêndice B: Equipe 017 realizando o Projeto Melhor Idade em Movimento.



Fonte: Pereira (2020)

Apêndice C: Equipe 017 reunida para a realização de atendimento médico com o público



Fonte: Pereira (2020)

Apêndice D: Centro de Convivência do Nova Esperança. Local provisório da UBS Rosa Moita



Fonte: g1.globo.com

Apêndice E: Reforma da UBS Conceição Rosa Moita



Fonte: g1.globo.com

Apêndice F: UBS Conceição Rosa Moita totalmente reformada e ampliada em 2020.



Fonte: macapa.ap.gov.br