



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

**"INTEGRANDO AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE À POPULAÇÃO
ASSISTIDA PELA USF "ALTO PARÁ" NO MUNICÍPIO PLACAS-PA: UM
OLHAR PARA O ACOLHIMENTO, ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E O
CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS"**

GREISSI KELLI APARECIDA BATISTA

NATAL/RN
2021

"INTEGRANDO AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE À POPULAÇÃO ASSISTIDA
PELA USF "ALTO PARÁ" NO MUNICÍPIO PLACAS-PA: UM OLHAR PARA O
ACOLHIMENTO, ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E O CONTROLE DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS"

GREISSI KELLI APARECIDA BATISTA

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Em primeiro lugar a Deus, que fez com meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudo;

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso;

A todos que participaram, direta ou indiretamente no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Aos meus pais, Maria Aparecida e Jaime, que incentivaram e apoiaram incondicionalmente.
Ao meu esposo Damião, pelo suporte emocional.

RESUMO

O Acolhimento no atendimento, o Aleitamento materno e o Controle das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde foram considerados as premissas deste trabalho por ser um importante problema de saúde da área de atuação. Assim objetivou-se analisar a compreensão sobre acolhimento à demanda espontânea e programada; resgatar o aleitamento materno exclusivo em lactantes da Unidade Básica de Saúde, tornando maior e fortalecendo o conhecimento das mães, com a abordagem de ações educativas na comunidade alvo de estudo e promover educação em saúde com estratégias no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, para a adesão dos usuários ao Programa Hipertensão e para diminuir a prevalência da Hipertensão arterial Sistêmica e de suas complicações; onde as ações se tornaram uma estrutura forte e ainda uma ferramenta mais importante para o alcance da qualidade de vida. A partir dos principais problemas elencados foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, cujos procedimentos contribuíram nas microintervenções. O acolhimento à demanda espontânea permite um vínculo entre profissionais usuários e comunidade; as ações permitiram aprimorar o fluxo estabelecido com a triagem e encaminhamentos para consulta médica ou de enfermagem, disponibilizando o diálogo com os usuários sobre seus problemas de saúde. A promoção e orientação do aleitamento materno, possibilitou ser um importante aliado na luta pró-amamentação, com alta eficiência e capacidade resolutiva do serviço de saúde, evitando-se assim o desmame precoce. As estratégias voltadas para as ações dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, contribuiu na prevenção das complicações da hipertensão.

SUMÁRIO

Introdução	7
Microintervenção I – acolhimento no atendimento à demanda espontânea e programada.....	10
Microintervenção II – atenção à saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento.....	13
Microintervenção III - controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na atenção primária à saúde	16
Considerações Finais	20
Referências.....	23
Apêndices	24

1. INTRODUÇÃO

O município Placas se encontra ao oeste do Estado do Pará, pertencendo à Mesorregião do Baixo Amazonas. Encontram-se limitando Placas, no Norte, Mojuí do Campos e Belterra, no Sul com Altamira, no Leste com Uruará e no Oeste com Rurópolis. A economia se desenvolve na produção de arroz, milho, cacau e pimenta brasileira do reino e se cria especialmente gado bovino e em menor quantidade gados ovino, suíno e equino (PREFEITURA MUNICIPAL, 2020).

A população residente 2000 a 2020, segundo as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE é de 31 659, e no último censo (2010) foi de 23 934 pessoas. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) para o ano 2010 é de 0,552. Com relação à saúde a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6.87 para 1000 nascidos vivos. Com relação a educação o município tem estabelecimentos de ensino fundamental para o ano 2018 de 60 escolas e para ensino médio de 1 escola (IBGE, 2017).

A estrutura organizacional do município está constituída pelo Gabinete do Prefeito e diferentes secretarias as quais constituem o suporte para o bom funcionamento municipal e se referem às Secretaria Municipal de Administração; de Assistência Social; de Educação; de Esporte, Cultura e Lazer; de Infraestrutura; de Meio Ambiente e de Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL, 2020).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNEsNET) municipal, a Secretaria de Saúde para o desenvolvimento em seu funcionamento está constituída pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Hospital Municipal, a Unidade de Vigilância Sanitária, sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Estratégias de Saúde da Família (ESF) e três Postos de Saúde (DATASUS, 2020).

Referente aos indicadores de saúde municipal, devido à vacinação e as campanhas, as taxas de tuberculose vem caindo a cada ano que passa, o município apresenta uma incidência para tuberculose no ano 2017 de 2,32/10 000, pelo que se considera boa cobertura de vacinação pelo BCG; com relação à mortalidade infantil, poderia ser evitada se a mãe tivesse um pré-natal de qualidade, a taxa de mortalidade infantil para o município no ano 2016 foi de 10,5/1000; a taxa de mortalidade geral municipal para o ano 2016 foi de 2,59/1000, que de acordo com o capítulo CID- 10 de 2016, as doenças do aparelho circulatório apresentaram 19 óbitos para uma taxa de mortalidade de 0,64/1000, as doenças do aparelho respiratório com oito óbitos para uma taxa de mortalidade de 0,27/1000, as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e neoplasias com cinco óbitos cada uma, para uma taxa de mortalidade de 0,17/1000 (BRASIL, 2008).

A Unidade Básica de Saúde "Alto Pará" tem um total de 1961 pessoas que residem na área de abrangência, encontra-se localizada na área urbana com um funcionamento de 40 horas de segunda a sexta-feira. A unidade apresenta as seguintes características estruturais: possui

conforto térmico, iluminação adequada, paredes e materiais de acabamento, além de uma área externa, possui também para o melhor desempenho: sala de recepção, de procedimentos, de vacinas, de curativos, de esterilização, de reuniões para os profissionais, dois sanitários públicos, banheiro exclusivo para funcionários, copa/cozinha, consultório médico, de enfermagem e odontológico; no qual está funcionando com uma equipe composta por: uma médica, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem (um em sala de vacinas), seis Agentes Comunitários de Saúde, uma recepcionista e uma de serviços gerais e dando apoio está o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica com um Assistente Social, um Farmacêutico, um Nutricionista e um Psicólogo. A unidade tem doce microáreas e seis encontra-se descobertas aguardando os novos agentes serem empossados.

A unidade, no seu cadastro possui 161 pacientes com Hipertensão Arterial, 58 com Diabetes Melito, 128 idosos, 92 crianças na faixa de 0 a 5 anos, 42 gestantes, 19 pessoas com alcoolismo, 50 fumantes, população alvo para rastreamento de câncer de colo e de mama em mulheres de 35 a 64 anos de 178, população alvo para rastreamento de câncer de próstata em homens de 45 a 80 anos de 136. Estes dados estão de acordo com a real situação de acompanhamento.

Acreditamos que o trabalho em equipe ajuda à promoção em saúde e a cuidado do paciente, com os mecanismos de prevenção, com um atendimento de competência, estimulando a população assistida em fazer mudanças para uma atitude de vida saudável. Para implementar as microintervenções se desenvolveram várias atividades, onde se criou em cada uma um projeto de intervenção educativa com os principais problemas de saúde encontrados. Se planejaram todas as ações no período de outubro do ano 2020 até primeira quinzena de março de 2021 e se abordou a temática através de artigos científicos, contribuindo com uma melhor abordagem de todos os temas.

Para Palhares, Barbieri, De Moraes (2015) o acolhimento é um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite aos usuários o acesso a um atendimento justo e integral.

Na microintervenção relacionada ao Acolhimento no atendimento à demanda espontânea e programada com os usuários que procuram a unidade de saúde, se objetivou à análise da compreensão sobre o acolhimento à demanda espontânea e programada, como tem refletido na prática da equipe; que surgiu a a partir das análises realizadas dos principais problemas e o comprometimento profissional e humano sobre a importância de implementar o processo de acolhimento aos pacientes da unidade para melhorar as repercussões negativas que surgem da fraccionalidade da assistência, pelo que se fez necessário a adoção de novas práticas, exigindo ampla mobilização dos profissionais de saúde para a transformação do ambiente de trabalho, de forma que nos permitiu enfrentar as dificuldades, através de estratégias que foram implementadas e adequando o acolhimento, para que os usuários tenham um atendimento

digno.

Um dos eixos estruturais da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança é a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, que tem um elevado valor na promoção da saúde da criança, com repercussões positivas para a mãe, a família e a sociedade (BRASIL, 2018).

Na microintervenção relacionada à Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento, objetivamos principalmente resgatar o aleitamento materno exclusivo em lactantes da Unidade Básica de Saúde, tornando maior e fortalecendo o conhecimento das mães, com a abordagem de ações educativas na comunidade alvo de estudo. Justifica-se porque considera-se a amamentação essencial na alimentação infantil, foi desenvolvido por ter o território de abrangência um aumento das mães que não praticam o aleitamento materno e considerando a importância das políticas públicas implementadas no Brasil voltadas a esta temática.

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta altas taxas de prevalência e reduzido controle adequado na Atenção Básica de Saúde, por ser passível de diagnóstico precoce e controle adequado (PESSOA, 2014).

Na microintervenção relacionada ao Controle das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, se objetivou promover educação em saúde com estratégias no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica para a adesão dos usuários ao programa Hiperdia e para diminuir a prevalência desta doença e das complicações. Considerando o grande número de pacientes descompensados, nos motiva a querer abranger esta situação e como podemos investigar a causa, tal evento aconteceu por dificuldades encontradas na organização do processo de trabalho e as ações desenvolvidas pela equipe não tiveram uma alta eficácia, pelo que se faz iminente enfrentar as principais dificuldades para melhorar a qualidade de vida.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A intervenção foi relacionada ao Acolhimento no atendimento à demanda espontânea e programada com os usuários que procuram a UBS. O acolhimento à demanda espontânea e programada permite um vínculo entre profissionais, usuários e comunidade, tornando as unidades em ambientes mais acolhedores. Estratégia importante para a saúde da família pela magnitude do processo de humanização, já que pode trazer repercussões na integralidade no caso de não se adotarem as práticas adequadas e a mobilização dos profissionais da saúde e dos gestores. Acolher não é apenas mudar a atitude de trabalho, também é preciso dar acesso e ter um fluxo da rede de forma que os usuários que procuram o sistema tenham um bom atendimento.

Minha intervenção é importante para meu território porque através será possível potencializar a receptividade e admissão dos usuários no acesso à UBS, com um impacto favorável na integralidade da assistência, contribuindo a um ajuste de um fluxo estipulado e instituído com a triagem e encaminhamentos para consulta médica ou de enfermagem. O acolhimento de grupos prioritários irá possibilitar a adesão ao tratamento e controle dos agravos, com o horário de atendimento e melhorar o processo de trabalho, com melhor resolutividade sobre os problemas de saúde da população.

O principal objetivo foi analisar a compreensão sobre acolhimento à demanda espontânea e programada; como tem refletido na prática da equipe; implantar estratégias que contribuam à organização do serviço e capacitar à equipe de saúde através da Educação Permanente como estratégia para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A partir do problema principal elencado foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional, cujos procedimentos contribuíram na microintervenção.

Com a seleção de nós críticos: falta de conhecimentos dos profissionais da saúde sobre a importância e necessidade de um acolhimento no atendimento à demanda espontânea e programada; insuficiência no planejamento do tempo para realizar a escuta qualificada dos usuários, o que gera filas de espera para o agendamento das consultas; negligência com o horário do início do atendimento por descumprimento da carga horária dos profissionais, inadequada execução da Política Nacional de Humanização porque acolher é um princípio desta política, pelo que dificulta concretizar os princípios do SUS no habitual das práticas de atenção e gestão da unidade; falha na orientação dos usuários sobre o processo de trabalho da UBS relacionados ao acolhimento qualificado no atendimento à demanda espontânea e programada, que atenda às necessidades específicas de cada pessoa como um ser bio-psico social e funcional, divergências na hora de classificar os pacientes para o atendimento uma vez realizada a pré consulta.

Seguindo os passos levaram às operações: executar um programa de Educação

Permanente com os membros da equipe sobre acolhimento à demanda espontânea e programada, realizar reuniões com frequência semanal sobre a organização do processo de trabalho para assim oferecer um bom acolhimento na sala de espera, ouvir todos os problemas de saúde dos usuários e planejar adequadamente o agendamento de consultas; realizar ações como estratégia de trabalho em equipe e levar em consideração a linha de cuidados e a integralidade dos processos e atos; indicar e sugerir estratégias de trabalhos mais adequadas na procura precoce no atendimento através das ações que valorizem as práticas saudáveis e promovam a saúde, promover jornada de mesa redonda, debates e palestra para a comunidade com um conjunto de valores e deveres profissionais; promover o saber crítico-reflexivo dos profissionais da saúde da unidade através de empreendedorismo social para melhorar a vida das pessoas.

A Unidade Básica de Saúde Alto Pará do município Placas, está localizada na área urbana, em um aglomerado de casas, com ruas pavimentadas, água encanada e esgoto. Para seu funcionamento em sua estrutura uma sala de emergência, de recepção, de triagem, de vacina, de esterilização, um consultório médico, de enfermagem e odontológico, um auditório, dois banheiros e uma cozinha. A equipe está composta por uma médica, uma enfermeira, uma recepcionista, três técnicos de enfermagem (um está em sala de vacina), e uma de serviços gerais. Os participantes do estudo foram sete trabalhadores da Unidade Básica de Saúde, uma trabalhadora do departamento de Atenção Básica da Secretaria de Saúde e 25 usuários interessados em participar.

Os responsáveis das ações foram a médica e a enfermeira com apoio da coordenação da Atenção Básica para disponibilizar local e tempo, além de aquisição de material educativo com a finalidade de comunicar informações que auxiliem na toma de decisões. Dentre os recursos utilizados foram papel, canetas, marcadores, folhetos, notebook, datashow.

O acolhimento se tornou essencial ao serviço porque conseguiu-se controle e domínio na receptividade e na admissão dos usuários ao adentrarem na unidade; teve um impacto favorável na integralidade da assistência, conseguiu-se um ajuste do fluxo estipulado e instituído com a triagem e encaminhamentos para consulta médica ou de enfermagem, com cumprimento dos horários de atendimentos aos usuários, além de que com acolhimento aos grupos prioritários conseguiu-se melhorar a adesão ao tratamento e controle dos agravos e se facilitou o atendimentos dos usuários sobre seus problemas de saúde.

Com base na metodologia proposta as ações terão continuidade, proporcionando o diálogo entre os planejadores e executores desenvolvendo as ações para o sucesso da prática do Acolhimento, conscientizando os profissionais que laboram na unidade, também persuadir aos gestores do município sobre a importância de investir recursos e tempo na elaboração dos cursos de capacitação e aprimoramento e despertar interesse nos profissionais mostrando consequências vividas.

O trabalho permitiu aumentar os conhecimentos dos profissionais e trabalhadores da unidade sobre a importância do acolhimento, boas práticas e o princípio de equidade, proporcionando um melhor diálogo, se considerou o acolhimento como um momento privilegiado de encontro na escuta dos usuários. O inconveniente principal foi a falta de interesse da população. Entende-se que as mudanças no serviço da unidade são importantes para melhorar a qualidade do atendimento, já que a população merece uma atenção com excelência profissional.



3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Relaciona-se esta intervenção à Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento. Acompanhar uma criança no seu crescimento e desenvolvimento é essencial para a saúde infantil porque promove um bom desenvolvimento e prevê doenças na infância. Seguindo as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecidas pelo Ministério da Saúde para promoção do crescimento e desenvolvimento da criança. Os primeiros anos de vida é uma das fases mais vulneráveis na vida das crianças; este processo inicia-se no pré-natal e continua durante a internação na sala de parto na maternidade onde a mãe e o recém-nascido recebem atendimento adequado, no qual se realizam os exames de triagem neonatal (auditiva, ocular, teste de coraçãozinho) e a entrega da Caderneta de Saúde da criança à mãe. Posteriormente na área de saúde se realizam as ações para orientação de toda a família sobre o cuidado de ambos, com apoio ao aleitamento materno, imunizações, realização do teste de pezinho, etc. Sempre na procura de uma atenção integral biopsicossocial da criança e a família, com responsabilidades da equipe multiprofissional da Atenção Primária da Saúde, incluindo as articulações intersetoriais necessárias para dar continuidade às diretrizes, com o objetivo de focar o seguimento do primeiro ano de vida, fundamentalmente o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o monitoramento das crianças da nossa área de atuação segundo o protocolo do Ministério da Saúde.

Por ter a área de abrangência um aumento das mães que não realizam o aleitamento materno nos primeiros meses de vida, a equipe percebe em visitas domiciliares e em consultas de Puericultura, a introdução precoce de alimentos complementares por causa da não aceitação do aleitamento materno por parte das mães e/ou bebê. Se considera importante esta intervenção para o resgate do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. As atitudes negativas das mães em relação à ininterrupção da amamentação, têm visibilidade quando surgem os primeiros reveses, nos que se incluem as recusas ou dificuldades do bebê em pegar o peito, o aparecimento dos problemas ligados às mamas das mães como o ingurgitamento, a fissura mamilar e a mastites, as doenças maternas crônicas e as transmissíveis, o uso de medicamentos pelas mães que prejudicam ao bebê, retorno ao trabalho, etc. A promoção e a orientação do aleitamento materno, assim como as ações conduzidas, vão a esclarecer as técnicas corretas do aleitamento, com alta eficiência e capacidade resolutiva do serviço de saúde em ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo, também vai-se adequar um seguimento satisfatório contribuindo ao melhoramento das mães no que se refere ao conhecimento deste processo, evitando-se assim o desmame precoce. Pelo que salientamos que a educação às mães não é suficiente e sim um acompanhamento durante a lactação, evidenciando a importância de não só informar, mas também de apoiar e auxiliar elas, para que a prática do Aleitamento Materno seja um sucesso.

Objetivamos principalmente resgatar o aleitamento materno exclusivo em lactantes da

Unidade Básica de Saúde, tornando maior e fortalecendo o conhecimento das mães, com a abordagem de ações educativas na comunidade alvo de estudo; incentivar à mães a participarem no Programa de proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno (PROAME); capacitação da equipe de saúde sobre método de abordagem das orientações do programa segundo o protocolo do Ministério da Saúde.

No momento em que se enumerou o principal problema, se procedeu à utilização do método Planejamento Estratégico Situacional, que antecedeu a microintervenção.

Após reflexão, foram selecionados os nós críticos: encontramos dificuldades na abordagem e deficiência no manejo clínico da amamentação do público alvo; acompanhamento inadequado por parte dos profissionais da saúde; falta de orientações para as mães de que o aleitamento materno exclusivo traz incalculáveis benefícios ao bebê, à mãe e a sociedade como um todo; dificuldade com o apoio no meio familiar; a população encontra-se mal informada quanto à alimentação artificial versus aleitamento materno, aumentando o risco de doenças na criança e na mãe e trazendo impactos desfavoráveis no orçamento familiar; mães morando a distâncias longas da Unidade Básica de Saúde, apresentando-se um deficiente sistema de planejamento e acompanhamento.

Posteriormente se definiram as ações necessárias para dar caminho às soluções: realizar curso de capacitação para a equipe de saúde atendendo às necessidades da população sobre o programa de proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno; apresentar procedimentos de trabalho adequados para orientar, incentivar e resgatar o aleitamento materno; desenvolver um plano educativo em forma de dinâmica de grupo e palestras na comunidade, para sensibilizar e orientar às mães sobre o quão importante é o ato de amamentar; fortificar as atividades de promoção e prevenção no ambiente familiar pela equipe de saúde, destacando as vantagens do aleitamento materno exclusivo; distribuir na comunidade informações em forma de panfletos sobre os riscos à saúde que transcorrem do uso desnecessário e inadequado da fórmula para bebês; designar um sistema de planejamento e acompanhamento em uma linha socioeducativa e definindo as funções de cada profissional da equipe, para trazer impactos positivos na saúde infantil na área acometida.

A Unidade Básica de Saúde Alto Pará do município Placas, funciona na área urbana, constituída por calçadas, redes de iluminação pública, diferentes serviços de saúde, educação, com abastecimento, tratamento e distribuição de água, coleta de lixo e limpeza pública. A equipe de saúde atuou com onze mães lactantes cadastradas na unidade, com filhos menores de um ano que abandonaram o PROAME e o aleitamento materno exclusivo. Os responsáveis das ações foram a médica e a enfermeira com apoio da equipe de trabalho da unidade e a equipe de Atenção Básica para fazer seleção do pessoal qualificado para orientar e informar aos usuários e responsáveis nas atividades planejadas, sendo alvo lactantes e familiares para o conhecimento dos fatores importantes para amamentar, orientação nutricional, vantagens do

leite materno e incentivar às mães a amamentarem com o intuito de resgatar o aleitamento materno. Os recursos que foram utilizados incluíram notebook, folhetos, canetas, resma de papel, marcadores e local de atuação.

Em consultas e visitas aos domicílios realizadas, se aplicou um questionário simples e não estruturado para avaliar o nível de conhecimento que dispõem o público alvo sobre aleitamento materno o que foi um alicerce para o estabelecimento de métodos convenientes das atividades educativas, onde se permitiu dar orientações às lactantes e aos familiares e ainda aumento-se os conhecimentos da equipe de saúde da unidade, melhorando a abordagem através da promoção, incentivo e apoio segundo os protocolos; também se garantiu que as mães lactantes que trabalham, foram ajudadas e apoiadas pelos familiares alcançando a manutenção do aleitamento.

As ações terão continuidade uma vez que o principal objetivo é incentivar à população alvo a aprender de forma participativa e a partir dos desafios e sejam responsáveis, além de tornar conhecido a importância do aleitamento materno em lactentes menores de um ano; elaborando um projeto de coordenação das atividades para realizar o protocolo de aleitamento materno e alimentação complementar; sensibilizando à comunidade para adesão à campanha de ações educativas, como também mostrar aos gestores os benefícios que traz o aumento do índice de aleitamento materno para a comunidade e a sociedade.

As ações realizadas de educação em saúde com as lactantes, familiares e a comunidade da área de abrangência, proporcionaram resultados positivos, pois constatou-se que o público entendeu os riscos e as consequências do desmame precoce; a equipe de saúde da unidade foi capacitada melhorando a abordagem e apoiando às mulheres que amamentam. Assim sendo, é real que a Estratégia de Saúde da Família significa um aliado na luta pró-amamentação, porquanto permite que obtenham-se informações sobre o aleitamento materno.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

"A multiprofissionalidade enquanto ferramenta de cuidado para a promoção da saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica com os usuários da Unidade Básica de Saúde Alto Pará, no município de Placas-PA"

A presente intervenção foi pensada a partir da necessidade do controle das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde (DCNT). Nesse grupo de doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem sendo reconhecida como um fator de risco acrescido para acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal e morte prematura. É considerada a mais frequente das doenças cardiovasculares, gerando grande impacto econômico na sociedade, e por essa razão faz-se imperioso um adequado acompanhamento na Unidade de Saúde da Família (USF), mediante o cadastro no Hiperdia (BRASIL, 2006). As ações desenvolvidas pela equipe envolvem a promoção à saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de agravos.

As estratégias eficazes em saúde pública voltadas para ações dos pacientes com DCNT, devem ser orientadas as questões práticas, com o intuito de ter uma melhor adesão à intervenção por parte deles para aperfeiçoar hábitos de vida saudáveis e mudanças de estilo de vida, através de situações reflexivas relacionadas à doença. Tais ações podem beneficiar a capacidade para o autocuidado, desenvolvendo uma visão mais ampla e ponderada respeito às suas próprias enfermidades e limitações.

Os pacientes hipertensos vivenciam e sofrem a influência de variados determinantes de adaptação que se baseiam na característica individualizada de personalidade, que conduza aos variados mecanismos de enfrentamento de problemas. A relação médico-paciente pode contribuir para efetivar o desenvolvimento de políticas de saúde que facilitem e incentivem o acesso do paciente aos serviços de saúde. O trabalho integrado das coordenações de Atenção Primária e de Vigilância em saúde é importante uma vez que busca um ótimo uso das informações fornecidas pelo Hiperdia, pelo que a equipe da unidade tem papel de vinculador de ações e difusor de informações para o controle da hipertensão.

Justifica-se esta microintervenção pela alta prevalência de HAS no território, e conseqüentemente quadros de descompensações dos pacientes, além de baixa adesão ao programa Hiperdia. Considerando o grande número de pacientes descompensados com Hipertensão Arterial, na área adscrita, nos motiva a querer abranger esta situação e como podemos investigar as possíveis causas. Compreendemos que as pessoas portadores de HAS existe um desconhecimento sobre os risco da mesma, associado com sedentarismo, estresse e hábitos alimentares inadequados, como também a pouca adesão ao tratamento.

Tivemos algumas dificuldades para realizar a microintervenção, inerentes à organização do processo de trabalho e às ações para a comunidade que foram desenvolvidas pela equipe

não tiveram um resultado muito satisfatório. Entretanto, é uma necessidade iminente o enfrentamento das principais dificuldades fazendo estratificação dos grupos de riscos, acompanhamento adequado nas consultas de Hiperdia, além de capacitar aos profissionais envolvidos para assim, trabalhar nos fatores de risco e evitar complicações, melhorando a qualidade de vida.

Primeiramente promover educação em saúde com estratégias no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, para a adesão dos usuários ao programa Hiperdia e para diminuir a prevalência desta doença e de suas complicações. Como objetivos específicos se definiram: (1) elaborar cronograma semanal para a organização direta dos prontuários; (2) capacitar os membros da equipe sobre os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêutica; (3) incentivar às atividades físicas e dieta saudável; (4) estimular o autocuidado aumentando o nível de conhecimentos da população; e (5) organizar uma agenda assistencial com visitas domiciliares e palestras educativas.

Primeiramente se desenvolveu por meio do levantamento de dados dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica realizado pela equipe, durante as consultas agendadas ou de rotina, tais como: nome, idade, história familiar, hábitos de vida dentre outros. Precedeu uma discussão com a equipe onde se especificou o principal problema para considerar o plano de intervenção, partindo das análises dos nós críticos, onde foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional. Entre os nós críticos discutidos encontra-se: dificuldade no acompanhamento e na abordagem dos pacientes deste grupo pela equipe; ausência de um cronograma para pacientes do Hiperdia, com desorganização da agenda dos pacientes; falta de percepção de risco dos pacientes com relação à doença e as complicações; a população não está bem informada quanto as noções dos efeitos de uma alimentação inadequada.

A microintervenção foi iniciada com o projeto "**Conhecer cada dia mais**", através de educação permanente em saúde para aprimorar o conhecimento da equipe sobre o contexto, com o intuito de aperfeiçoar a abordagem deste grupo de risco, por meio de preparação individual das atualizações do tema, oficinas e discussão de casos em cada reunião da equipe. Seguidamente o projeto "**Reorganizar e planejar**", onde se determinou organizar a agenda dos pacientes com rotina semanal, exclusivo para a atenção aos pacientes de Hiperdia. Foi realizado também um mutirão para a organização direta dos prontuários.

No primeiro encontro com a população se desenvolveu o projeto "**Linha de cuidado**", onde se fortaleceu as atividades de promoção e prevenção pela equipe de saúde, para aumentar a percepção do risco deste grupo, se criou um grupo de apoio aos pacientes com Hipertensão Arterial em parceria com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para esclarecimento de dúvidas, além de que se realizaram palestras educativas, abordando-se temas tais como: forma de controle da doença, rastreamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, fatores de riscos modificáveis e não modificáveis, terapia medicamentosa e não

medicamentosa e se distribuíram folhetos educativos na comunidade.

O último projeto desenvolvido foi "**Vida saudável**", para incentivar mudanças nos estilos de vida dos pacientes por meio de um projeto de horta comunitária e cozinha alternativa, como também ações educativas, orientando as medidas de prevenção, vinculando todos os hipertensos e fazendo estratificação de grupos de riscos. Na ocasião foram abordados os seguintes temas: alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, importância do abandono de tabagismo e alcoolismo, poli farmácia dentre outros. Da mesma forma, foi estimulada a prática de atividades físicas para conseguir a adesão ao exercício, por intermédio de jogo de basquete, ginástica, exercícios orientais e caminhadas coletivas.

Sendo a Unidade Básica de Saúde localizada na área urbana, que permitiu à equipe de saúde atuar com trinta e um pacientes hipertensos cadastrados, nos quais se identificou que tinham ausências às consultas de Hipertensão, resultando em descompensação deste grupo de pacientes na área de atuação. Os principais responsáveis das ações foram a médica e a enfermeira com o apoio da equipe de saúde da unidade, dos profissionais do NASF e líderes comunitários para a sensibilização da comunidade para adesão às intervenções educativas. Essas ações têm o potencial para fazê-los compreender a importância de realizar as mudanças necessárias nos seus hábitos de vida para diminuir a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica através das ações e fortalecer as relações de vínculo entre profissionais e usuários para garantir o adequado acompanhamento. Foram utilizados recursos de material de escritório, tais como: papéis, papel cartão, canetas, fichas impressas, armário metálico para arquivo, materiais informativos, tempo, local, notebook.

Participaram das intervenções 31 usuários, dos quais dos quais 19 são do gênero feminino e 12 do gênero masculino, envolvendo os profissionais da equipe, do NASF, e usuários da comunidade da área interessados em participar, sendo que as orientações dadas sensibilizaram a todos os participantes com os temas abordados para o controle e a prevenção das complicações. A capacitação sistemática aos profissionais da equipe garantiu uma atenção de qualidade. Conseguiu-se mudanças no estilo de vida do público alvo ao implementar hábitos de vida saudável, alimentação balanceada e sustentável, e a prática regular de atividades físicas.

A microintervenção teve por finalidade a abordagem da hipertensão como doença crônica, aumento da adesão à consulta de Hipertensão e a mudança de estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, assim como o uso correto das medicações. Pela importância de melhorar os indicadores de saúde da área de atenção, as ações terão continuidade sistemática, esclarecendo à população a importância de desenvolver maior autonomia, pelo que passarão a ter uma visão mais reflexiva a respeito às suas próprias enfermidades e limitações.

A equipe teve um grande desafio ao conseguir mudar hábitos e comportamentos inadequados na área de atuação, embora existiram como fragilidades as crenças fortemente arraigadas na população, o que nos inspirará a buscar informações mais atualizadas para

continuarmos juntos, a fim de reduzir a prevalência de descompensações dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência e melhorar a tão merecida qualidade de vida da população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos gerais deste projeto foi o de analisar a coompreensão à demanda espontânea e programada; resgatar o aleitamento materno exclusivo em lactantes, tornando maior e fortalecendo o conhecimento das mães, com a abordagem de ações educativas na comunidade alvo de estudo e promovover educação em saúde com estratégias no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, para a adesão dos usuários ao programa Hiperdia e para diminuir a prevalência desta doença e suas complicações; onde as ações se tornaram uma estrutura forte e ainda uma ferramenta muito importante, contituíndo o alicerce do projeto para o alcance da qualidade de vida.

A intervenção relacionada ao Acolhimento no atendimento à demanda espontânea e programada com os usuários que procuram a unidade analisou e avaliou como o Acolhimento é concebido e praticado pelos trabalhadores da unidade no âmbito de suas práticas individuais e da equipe. As ações permitiram aprimorar o fluxo estabelecido com a triagem e encaminhamentos para consulta médica ou de enfermagem, disponibilizando o diálogo com usuários sobre seus problemas de saúde. Considera-se que as reuniões da equipe no domínio de administração ou capacitação, constituíram momentos que foram valorizados pela equipe e pelos gestores, onde também se processrám instantes de grande potência para a qualificação dos trabalhadores e profissionais. Também possibilitou prosseguir na abrangência do acolhimento como uma ocasião privilegiada de encontros entre usuários, trabalhadores da unidade e os gestores, permitindo a possibilidade de trilhar os caminhos já explorados em nossa experiência humana, profissional e acadêmica. Consideramos que as reflexões, avaliações e considerações trazidas com a realização das ações abrirão múltiplos espaços de probabilidades para persistirmos a nos empenhar sobre as temáticas levantadas e que o resultado sirva de incentivo e impulso para a efetivação de muitos outros.

Mesmo que esteja comprovado pela ciência que o Aleitamento materno tenha inúmeros benefícios desde o ponto de vista biológico e psicológico, demonstra-se que este fato não tem sido satisfatório para estimular a prática da amamentação. A intervenção relacionada à Atenção da saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento, possibilitou ser um importante aliado na luta pró-amamentação, através da devida capacitação da equipe onde foi munida de ferramentas corretas de avaliação e intervenção. Também a disfusão de informação permitiu que as mulheres adquiriram conhecimentos sobre o aleitamento materno, tornando-se mais intensas as razões para a sua prática, as que demonstraram interesses sobre os conhecimentos dos benefícios comprovados do ato de amamentar, também se comprovou a repercussão positiva das ações para as mães. Estima-se que a execução das ações foi consideradas como uma ferramenta poderosa para promover as mudanças necessárias sobre amamentação, pelo que sugerimos continuar promovendo o aleitamento materno exclusivo, preparando às mães desde a gestação e durante os primeiros 6 meses. É preciso ponderar que a atenção às mães se

enfocadas exclusivamente nos condicionantes biológicos e técnicos do processo de amamentação, provavelmente terão efeitos negativos na amamentação, pelo que são eficazes a empatia e o diálogo.

A intervenção do Controle das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, cuja estratégia fundamental foi a educação em saúde voltada para os pacientes Hipertensos cadastrados, possibilitando assim uma maior aproximação da equipe de saúde ao contexto de vida dos doentes. O desenvolvimento de ações educativas, apontou uma melhor adesão do público alvo ao programa Hiperdia, as ações participativas da comunidade, da equipe e a capacitação continuada dos profissionais participantes, promoveram uma qualidade de vida saudável. Com o estabelecimento de métodos convenientes sobre os agendamentos dos pacientes, propiciou-se a organização do trabalho e estabeleceu-se estimativas de preparo das tarefas, de acordo com as atividades a serem cumpridas, colaborando com a gerência e o controle, contribuindo um instrumento de valor para a equipe para a organização direta dos prontuários. Com esta medida se contribuiu na prevenção das complicações da hipertensão e o controle dos fatores de risco cardiovascular, onde foram envolvidos familiares e a comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso. Também se fomentou a orientação alimentar como atividade de rotina, através do cuidado integral, com abordagem na promoção e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis.

Não foi uma tarefa fácil, além de que compreendemos que as ações devem ter continuidade tanto para a comunidade como para a equipe, pois entre as limitantes consistiram em que algumas das ações foram difíceis de acontecer por parte da equipe como planejado, pela razão do tempo restrito dos profissionais envolvidos que tiveram que lidar com uma agenda de consultas. Entre as dificuldades apresentadas, podemos mencionar a falta de apoio financeiro com as limitações dos recursos materiais disponíveis para o município e a falha na coordenação das aulas e como fragilidades foi o interesse dos usuários em participar e as crenças profundamente enraizadas na população.

Com base na metodologia proposta, o trabalho realizado tornou-se essencial a participação da equipe no projeto de forma ativa, analisado a partir de percepções e experiências da equipe de saúde da unidade, nos permitiu aumentar o conhecimento, assegurando o eficaz aproveitamento dos recursos, proporcionando o diálogo entre os planejadores e executores e teve sua realização viável, pois requereu-se o mínimo de recursos financeiros para o seu desenvolvimento.

Ao fazermos uma reflexão crítica, tomamos consciência de algo que temos a pretensão de fazer, com a expectativa de estar preparado para compreender melhor o que fazer. Em tal caso, apenas quando apreciamos a realidade existente é que podemos falar em modificação, pois não mudamos o que não conhecemos. Destaca-se que não há transformação adequada sem antes haver participação das pessoas envolvidas com o processo educativo em saúde, porque a

formação de ve ser experimentada por todos. Ao termino desta jornada, se percebeu a importância que teve a construção deste estudo, que por meio das análises das situações problemas, se participou de um processo de aprendizagem na formação crítica e comprometida da equipe de trabalho da unidade.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Saúde. **DATASUS** - Departamento de Informática do SUS. [S.l.]: Ministério de Saúde, 2008. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>>. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.180 p.

COUTINHO, Larissa Rachel; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Maria Lisiane. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rio de Janeiro: **Saude Debate**, v. 39, n 105, 2015. 514 - 524 p.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEsNet)**. 2020.

Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=PLACAS>> Acesso em: fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados do Brasil**. [S.l.:sn.]; v 4.3.37, 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>> Acesso em: fev. 2021.

MACHADO, Danielle. **Projeto de intervenção para melhoria do controle dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica do Programa de Saúde da Família Santa Helena I, Contagem, MG**. 2014. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização Básica de Família. Universidade Federal. Minas Gerais, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL. **Placas-Pará**. 2020. Disponível em:

<<http://placas.pa.gov.br/#!/paginas/historia>> Acesso em: jan, 2021.

7. APÊNDICES

APÊNDICE A



Fonte: Microintervenção Acolhimento no Atendimento à demanda espontânea e programada, novembro, 2020, autoria própria.

APÊNDICE 2



Fonte: Microintervenção Atenção à Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento, janeiro, 2021, autoria própria.

APÊNDICE 3



Fonte: Microintervenção Controle das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, fevereiro- março, 2021, autoria própria.