



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

AÇÕES EDUCATIVAS E DE ATENÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS DA
UBS JOSÉ MARCOS DE ANDRADE, PICUÍ, PARAIBA.

MARCO AUGUSTO SILVA SANTOS

NATAL/RN
2021

AÇÕES EDUCATIVAS E DE ATENÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS DA UBS JOSÉ
MARCOS DE ANDRADE, PICUÍ, PARAIBA.

MARCO AUGUSTO SILVA SANTOS

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

A todos os professores deste curso, especialmente ao orientador Marcos Jonathan Lino dos Santos, pelos ensinamentos compartilhados neste trabalho.

Aos profissionais de saúde da UBS José Marcos de Andrade, que muito colaboraram com as intervenções realizadas, além de contribuírem diariamente, com suas especialidades, para o bem comum dos usuários, enfrentando os percalços e buscando motivação para seguir sempre.

Muito obrigado!

Dedico a todos os usuários da UBS José Marcos de Andrade

RESUMO

RESUMO

Introdução: Este projeto ocorre no município de Picuí, Paraíba, especificamente na zona rural, comunidade Serra dos Brejões, na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Marques de Andrade. A Unidade atende 1.231 usuários e tem 470 famílias cadastradas. **Objetivo geral:** implementar micro intervenções educativas para saúde e atenção à saúde bucal das gestantes, aleitamento materno e melhoria da qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus, atendidos na UBS José Marques de Andrade. **Metodologia:** Todas as intervenções foram realizadas mediante reuniões da equipe; palestras e rodas de conversa com os grupos específicos; contou com participação de nutricionista, dentista e profissional de educação física. **Resultados:** Acreditamos que a realização do projeto teve um impacto positivo sobre o entendimento dos usuários diabéticos sobre a doença, fato que enaltece e traz de volta ações de atenção à saúde para a UBS. Da mesma forma ocorreu com as gestantes acerca da amamentação e tudo que a cerca, bem como da atenção à saúde bucal da gestante. As três microintervenções nos trouxeram resultados satisfatórios e motivação para elaboração de outras similares. **Conclusão:** Recomendamos que todas as ações realizadas sejam oferecidas com frequência. Que haja uma organização e cronograma que priorize atividades de atenção aos vários tipos de doenças frequentes na população local, o que poderá a longo prazo se traduzir em melhores condições de saúde e qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chaves: Educação em saúde. Desmame precoce. Saúde bucal da gestante. Diabetes mellitus.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

RESUMO

INTRODUÇÃO 6

1 AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA O ALEITAMENTO
MATERNO 9

2 AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO DE SAÚDE BUCAL ÀS
GESTANTES 13

3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM
DIABETES MELLITUS 19

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 22

REFERÊNCIAS 23

1. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Esse projeto apresenta três temas importantes e necessários, sendo assim escolhidos para implantar na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Marcos de Andrade. O primeiro deles destaca a importância da saúde bucal na gestação. A maioria das gestantes ainda são resistentes ao acompanhamento odontológico no pré-natal, normalmente gerada pela insegurança, fruto da falta de conhecimentos acerca dessa necessidade. Costumam pensar que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas, aborto ou pode influenciar negativamente o curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê. Não é incomum que em boa parte das unidades de saúde ainda sejam precários os serviços especializados na atenção odontológica na gravidez; bem como, pouca valorização entre os demais profissionais de saúde e das pacientes, em relação a esse cuidado (DE OLIVEIRA et al, 2014).

O segundo tema desse projeto trata-se da educação para o aleitamento materno. As crianças alimentadas exclusivamente ao seio têm menos intercorrências do que aquelas que são alimentadas com leite artificial. O leite materno protege a saúde do bebê contra infecções respiratórias, auxilia no seu crescimento e na formação de melhor vínculo entre mãe e filho, proporcionando benefícios psicológicos. Além disso, o ato de sucção pelo bebê fortalece os músculos da face e, em longo prazo, favorece o processo da dentição e da fala (FREITAS et al, 2008).

Para a mãe, amamentar traz benefícios como maior rapidez na involução uterina, perda de peso ou gordura corporal, proteção contra o câncer de endométrio e de mama, além de atuar como método contraceptivo se associado à amenorréia e amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê. Possui, ainda, relevância na prevenção da osteoporose.

Apesar das inúmeras vantagens da prática da amamentação, evidenciadas na literatura científica, e da melhora da situação do aleitamento materno no Brasil, indicadores tem apontado que há uma tendência à estabilização e, ainda estamos aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais. (DE OLIVERA FONSECA, 2012). Tal realidade no cenário brasileiro ressalta a ocorrência do desmame precoce.

O desmame precoce traz consequências desfavoráveis tanto para a mãe como para o bebê, que perde em nutrientes fundamentais para o fortalecimento do sistema imunológico, prevenção de alergias, entre outras doenças, o que viabiliza a realização do estudo no município.

Nesse sentido, a equipe de saúde se depara com uma boa oportunidade para desenvolver um trabalho de ensino que incentiva à amamentação durante a realização do pré-natal e essencialmente no puerpério imediato, mostrando-lhes os benefícios para a saúde do bebê que

esta prática irá proporcionar, além de favorecer a relação afetiva que envolve o binômio mãe-filho.

Tida como uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, o Diabetes Mellitus (DM) se constitui em um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Na década de 2000 havia 151 milhões de pessoas com DM em todo o mundo. Em 2015, apenas quinze anos depois, os números atingiram 415 milhões. Além de mortalidade, o DM tem um alto custo econômico, o que sobrecarrega os serviços de saúde. Se a epidemia global de DM continuar aumentando, haverá, conseqüentemente, um aumento das despesas de saúde. Estudos diversos afirmam que o diabetes impõe um grande fardo econômico aos indivíduos e às famílias, aos sistemas nacionais de saúde e aos países (BORGES e LACERDA, 2018).

A fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos atendidos na USF Alto Conselheiro, a terceira microintervenção deste projeto buscou, mediante um conjunto de ações simples, informar e cuidar melhor dos portadores da doença. Conjuntamente com a equipe da própria Unidade, foram montadas rodas de conversas, pequenas palestras, discutidos fatores relacionados à doença diabetes Mellitus e seus cuidados.

Este projeto ocorre no município de Picuí, Paraíba, especificamente na zona rural, comunidade Serra dos Brejões, na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Marques de Andrade. A Unidade atende 1.231 usuários e tem 470 famílias cadastradas. A equipe de saúde é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal, 1 técnica de enfermagem, 1 recepcionista, 2 agentes comunitários de saúde e 1 diretora. A relevância da escolha dos temas parte da necessidade em se educar para combater a falta de cuidados com a saúde bucal da gestante, o desmame precoce, e orientar sobre os hábitos de vida saudáveis para os portadores de Diabetes Mellitus, com o objetivo de trazer mais qualidade de vida e saúde para esses grupos.

Esse projeto tem como questões norteadoras o seguinte: A falta de informações e educação para o aleitamento tem feito aumentar os níveis de desnutrição e morbimortalidade na região de Serra dos Brejões? A falta de informações fazem com que a gestante não procure o serviço odontológico, essencial na fase da gestação? Os usuários hipertensos de Serra dos Brejões tem conhecimentos a respeito das diversas formas de melhorias da condição clínica através dos hábitos de vida cotidianos?

E como objetivo geral deste projeto é implementar micro intervenções educativas para saúde e atenção à saúde bucal das gestantes, aleitamento materno e melhoria da qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus, atendidos na UBS José Marques de Andrade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Ausência de atendimento de Saúde Bucal às gestantes

O período de gestação é um momento bastante peculiar na vida da mulher. Caracteriza-se por intensas mudanças, tanto fisiológicas quanto psicológicas e emocionais. Além das alterações físicas e hormonais, decorrentes do novo ser que está em desenvolvimento dentro do seu corpo, existem ainda os medos e as ansiedades típicos que cercam esse período.

Dentre as mudanças experimentadas pelas mulheres no período gestacional, as hormonais, notadamente, podem provocar alterações bucais merecedoras da atenção dos cirurgiões dentistas. Estas alterações manifestam-se principalmente no periodonto e estão relacionadas a altos níveis de hormônios, como estrogênio e progesterona e ainda podem estar relacionados com deficiências nutricionais e ao estado transitório de imunodepressão (OVIEDO,2011).

Deve-se considerar que são comuns as alterações no padrão alimentar, tanto em termos de qualidade quanto em termos de quantidade. Há os enjoos matinais, que podem persistir durante toda a gravidez, dificultando a escovação dos dentes nos primeiros momentos da manhã. Os característicos episódios de vômito trazem acidez ao meio bucal, com reflexos na desmineralização do esmalte, em particular à face palatina dos dentes superiores (GRILO,2016).

A falta de adesão ocorre pela carência de uma estratégia para melhor captação dessas gestantes como também pela falta de conscientização da população sobre a importância da saúde bucal na gestação, pois não havia nenhuma atividade educativa relacionada ao tema durante todo pré-natal, e nas durante as consultas médicas quando sugerido que a gestante consultasse com o profissional dentista, a maioria delas manifestavam resistência. Outro fator que dificulta é a rotatividade de profissionais cirurgião dentista na unidade, por anteriormente se tratar de profissionais contratados e também tendo em vista a localização do posto de saúde, José M Andrade, zona rural da cidade de Picuí-PB, por muitas vezes ocorre uma grande dificuldade em conseguir profissionais que queiram atuar distante do centro urbano, assim ocorrendo um fluxo considerável de profissional cirurgião dentista, acarretando descontinuidade de estratégias para um melhor atendimento e adesão.

Desse modo, é função do cirurgião dentista no cuidado durante o pré-natal e puerpério (BRASIL, 2016):

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação.
- Verificar o fornecimento do cartão da gestante e ver se o documento está devidamente preenchido.
- Realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco.

- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário.
- Orientar a gestante sobre a realização de testes rápidos de sífilis e HIV.
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B).
- Realizar avaliação geral da gestante, verificando o período de gravidez.
- Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez.
- Adequar o meio bucal a realizar o controle do biofilme, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez.
- Identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez.
- Atender as intercorrências/urgências odontológicas, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário.
- Favorecer a compreensão e a adaptação as novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de orientá-los em relação aos cuidados nesse período.
- Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal.
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência.
- Desenvolver atividades educativas a gestante e aos seus familiares.
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico.
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência.
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal.
- Acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação na dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança.
- Orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

Idealmente estima-se que a gestante seja atendida uma vez por trimestre, com foco da saúde bucal da própria gestante e também do bebê. Nesse momento sugere-se abordar assuntos que tratem sobre dieta, higiene bucal, profilaxia profissional, aplicação tópica de fluoretos e outros assuntos correlatos (POSSOBON; MIALHE, 2019)

Nossa Unidade Básica de Saúde segue arquitetura padrão do ministério da saúde e seu quadro de profissionais é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de dentista, 4 agentes de saúde, uma secretária, uma diretora, uma assistente de serviços gerais e uma cozinheira.

Diante a ausência do atendimento as gestantes no cronograma de odontologia, por falta

de engajamento da equipe como também pela falta de conscientização da população da importância da saúde bucal. Junto com toda equipe que compõe nossa Unidade Básica de Saúde, idealizamos uma estratégia para que fosse incorporado de forma regular, para todas as gestantes em pré natal, consultas com a cirurgiã dentista, com o objetivo de aprimorar a saúde bucal das gestantes como também dar orientações a respeito da saúde bucal do futuro recém nascido.

Tendo em vista a grande importância do profissional cirurgião dentista no pré-natal e puerpério, fizemos reuniões continuamente para que criássemos estratégias de adesão ao tratamento odontológico durante todo pré-natal e puerpério. Antes disso tivemos nosso primeiro êxito que foi o chamamento do concurso público para o cargo de cirurgião dentista, assim contaríamos com profissional de forma permanente. E além de palestras para conscientizar as gestantes, definimos que a cada consulta médica de pré-natal, haveria também a consulta odontológica no mesmo dia, assim conseguiríamos adesão por se tratar das duas consultas serem no mesmo dia. Também conseguimos, através da gestão municipal, prêmios para aquelas gestantes com adesão total ao pré-natal.

Iniciamos essa micro intervenção, no momento com 11 gestantes e conseguimos adesão de 100% das pacientes ao tratamento odontológico, muito se deve ao fato da consulta ser realizada no mesmo dia da consulta médica, proporcionado maior conforto. Como já mencionado, o posto de saúde se localiza na zona rural e por vezes existe dificuldade de locomoção por se tratar de grandes distancias. Avaliamos rotineiramente as ações junto com toda equipe, sempre na esperança de acertos e prontos para realizar correções em estratégias na tentativa de aumentar a demanda e oferecer um bom acolhimento a essas gestantes. Os profissionais que participaram diretamente foram: médico, enfermeira, cirurgiã dentista, agentes comunitários de saúde e técnica de enfermagem.

Enfim, apesar do pouco tempo, notamos satisfação das pacientes e felicidade em se sentirem acolhidas pela Unidade Básica de Saúde, esperamos continuar com 100% de adesão e trabalhar na conscientização de adolescentes na importância da saúde bucal, assim serão gestantes conscientes.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros.

Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a. Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006)

1- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente o leite materno, direto da amama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte.

2- Aleitamento materno predominante: Quando a criança recebe além do leite materno, complementação com água ou bebidas a base de água.

3- Aleitamento materno: Quando a criança recebe leite materno independente de receber ou não outros alimentos.

4- Aleitamento materno complementado: quando a criança bebe de forma complementar, comidas sólidas ou líquidas.

5- Aleitamento materno mixto: Quando a criança recebe leite materno e também de outros tipos.

TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO: Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a

formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição. A retirada do leite (ordenha) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal. O ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para a frente, para cima e para trás) promove o crescimento harmônico da face do bebê. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não

Aleitamento materno nada mais é que a amamentação, um ato que garante mais saúde para o bebê e também para a mãe. Quando falamos em aleitamento materno exclusivo, estamos referindo-nos à prática de alimentar o bebê apenas com leite materno, deixando de lado qualquer outro tipo de alimento ou bebida, até mesmo água.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que, até os seis meses de vida, o único alimento a ser ofertado ao bebê seja o leite materno. Apesar de muitas pessoas não acreditarem, esse alimento já tem todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento e a hidratação do bebê, portanto, não é preciso nem ao menos oferecer água à criança.

A introdução de alimentos diferentes do leite materno, antes dos seis meses, está associada a problemas na saúde do bebê. Entre esses malefícios, podemos citar episódios de diarreia, risco aumentado de doenças respiratórias e risco de desnutrição, caso os alimentos introduzidos não sejam tão nutritivos como o leite materno.

Após os seis meses de vida, a criança ainda deve receber o leite materno, porém o aleitamento é complementado com outros alimentos. Nesse período, é importante adotar uma rotina com alimentação saudável. A amamentação deve ser feita até, pelo menos, os dois anos de idade.

Entre essas vantagens do aleitamento materno, podemos citar:

- Protege o bebê de infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias;
- Protege a criança contra alergias;
- Diminui o risco de [hipertensão](#), [colesterol](#) alto e [diabetes](#) a longo prazo;

- Melhora o desenvolvimento da cavidade bucal;
- Ajuda o útero da mulher a voltar mais rápido para o tamanho natural;
- Reduz o risco de hemorragias após o parto;
- Ajuda na perda de peso da mulher após a gestação;
- Diminui o risco de câncer de ovário e mama;
- Diminui os riscos de [gravidez](#) nos primeiros seis meses;
- Estreita os laços entre mãe e filho.

Mesmo com inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo, encontramos bastante resistência sobre o tema, onde muitas afirmam não ter leite suficiente para alimentar o filho, outras dizem ter o leite fraco e a criança chora de fome e ainda tem as que decidem não amamentar puramente por estética.

Então, em reunião com toda equipe da unidade básica de saúde, decidimos realizar reuniões constantes para conscientização sobre o tema, assim os encontros ocorrem nos dias de puericultura, decidimos também junto com os agentes comunitários de saúde, aumentarmos a frequência das visitas domiciliares para aquelas mães com maior dificuldade para amamentar.

Realizamos palestras educativas, rodas de conversa e distribuição de folders para elucidar dúvidas e desmistificar crenças sobre o aleitamento materno. A meta foi atingir adesão de 100% das participantes da primeira fase, da coleta de dados e contar com apoio da gestão, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários. A ação consistiu em promover uma roda de conversa e uma palestra com o tema “Aleitamento materno” para as gestantes participantes da intervenção.

Foram discutidas algumas questões a título de revisão do projeto, com a equipe de saúde envolvida. Reconheceu-se que a principal estratégia é a palestra, a ser realizada ao final da intervenção. Mas, fazer o levantamento acerca dos conhecimentos das participantes e realizar a roda de conversa também é considerado fundamental, mediante os objetivos propostos. A intervenção é baseada em boas práticas no âmbito da atenção primária em saúde e os recursos e atividades previstos são suficientes.

foi realizada a palestra cujo conteúdo ministrado foi baseado no Programa de Aleitamento do Ministério da Saúde, intitulado “Promovendo o Aleitamento Materno” (BRASIL, 2007). Foram abordados os seguintes assuntos:

- Vantagens para o bebê
- Vantagens para a mãe, o pai e a família
- Por que não usar mamadeira, chupeta, chupa ou protetor de mamilo (bico intermediário)
- Não existe leite fraco
- Como amamentar – posicionamento e pega
- Como amamentar – técnicas
- Preparando a gestante para a amamentação
- Retirada do leite do peito (ordenha)
- Amamentação exclusiva

- Problemas mais frequentes da amamentação
- Mitos e tabus que prejudicam a amamentação
- A legislação brasileira protege a amamentação
- Como os serviços de saúde podem apoiar a amamentação
- A família e a amamentação

As participantes tiveram uma boa participação durante a palestra. Algumas tiraram dúvidas outras ressaltaram o fato de ser difícil se desvincular dos “ensinamentos das mães e avós” sobre a amamentação. Uma delas mencionou que em seu leite era “fraco” e a mãe incentivava o uso do leite de vaca, por ser um leite “forte”.

Tais considerações remetem ao que alguns estudos relatam: que a educação em saúde é uma atividade que tem recebido menos atenção dos profissionais. Segundo Bataus e Buralli (2014) é um desafio das ESF “a busca do equilíbrio entre as pressões da demanda espontânea e da produção de procedimentos e das necessidades impostas pelo princípio da responsabilização” e que os médicos devem participar mais das atividades educativas de grupos, bem como nas visitas e consultas puerperais precoces, colaborando para que não fique comprometido o sucesso da amamentação.

Durante a palestra foram distribuídos panfletos com ensinamentos abordados na palestra e no questionário, para que elas pudessem levar para casa e tirar suas dúvidas sempre que surgissem, ressaltando que a médica, a enfermeira e os ACS também estavam sempre à disposição no atendimento da USF para tirar possíveis dúvidas e auxiliar no que fosse preciso referente à amamentação correta.

Com uma estratégia simples e sem gerar custos, obtivemos sucesso na adesão ao aleitamento materno exclusivo, agora o desafio é manter o comprometimento e a conscientização para as futuras mães, assim ofertando uma melhor qualidade de vida para o binômio.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM DIABETES MELLITUS

Essa microintervenção escolheu como tema a Diabetes Mellitus, que se trata de uma das principais doenças crônicas não transmissíveis que atingem os brasileiros adultos.

O objetivo dessa intervenção foi: ressaltar os efeitos da doença no organismo, orientando quanto à alimentação saudável, adequada para o controle da doença e demonstrar os cuidados preventivos e terapêuticos necessários, mediante atividades físicas regulares.

Em dezembro de 2020 realizou-se a primeira reunião com toda a equipe, incluindo a nutricionista e o educador físico, do NASF, que aceitaram o convite e compareceram à USF. O médico do projeto informou o que pretendia realizar e as ideias foram surgindo e sendo discutidas e acrescentadas ou refutadas. Nesse dia também foi definido o cronograma. Por unanimidade optou-se realizar três ações com intervalos de um mês entre elas. Também definiu-se que todas as etapas poderiam ser realizadas na sala de reuniões da USF, uma vez que o local já é familiar e comum a todos os usuários.

Rodrigues et al (2011) descreveram a prevalência de fatores de risco e complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em usuários acompanhados por uma Unidade de Saúde da Família. Foram entrevistados 70 usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados por três equipes de saúde da Família no município de João Pessoa – PB. A predominância foi do sexo feminino com média de 59 anos. Quanto aos fatores de risco, 42,9% possuíam história familiar de Diabetes, 14,3% eram fumantes e 41,4% ex-fumantes, a maioria (71,4%) era sedentária. O tratamento medicamentoso foi predominante (95,7%) e um número considerável realiza dieta (74,3%). Na conclusão dos estudos as altas prevalências dos fatores de risco e complicações encontradas sugerem necessidade de intervenções preventivas que estimulem mudanças de hábitos de vida, bem como controle glicêmico adequado a fim de minimizar as complicações e seus impactos sobre a qualidade de vida dos indivíduos.

Souza et al (2017) avaliaram a adesão ao cuidado à doença em pessoas com diabetes mellitus, atendidas nos três níveis de atenção à saúde, em amostra de 143 pessoas de um município do interior paulista, provenientes das unidades de atenção primária (45), secundária (48) e terciária (50). A adesão ao cuidado foi avaliada por meio do "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" e o "Teste de Medida da Adesão ao Tratamento". A adesão para a atividade física, monitorização da glicemia capilar, inspeção dos calçados e uso de insulina diferiu entre as unidades, com melhores resultados na atenção terciária. Concluíram que há necessidade de maiores investimentos na fase inicial do tratamento para melhorar a adesão.

Na segunda terça feira de janeiro de 2021 realizou-se a primeira ação dessa microintervenção, com o objetivo de apresentar aos pacientes o conceito da doença Diabetes Mellitus, orientá-los sobre classificação da doença, fisiologia, epidemiologia, diagnóstico, riscos e complicações ressaltando os efeitos da doença no organismo. Utilizamos o formato de roda de conversa, para que os usuários se sentissem à vontade para falar, expor suas dúvidas e partilhar suas vivências. Arrumamos a sala em círculo e todo o conteúdo foi ministrado pela médica que utilizou um retroprojetor e passou também um pequeno vídeo sobre o Diabetes.

O médico destacou os fatores de risco para o DM, pois sabe-se que parte dos pacientes não tem uma informação precisa a respeito de tudo que envolve a doença. Conforme Rodrigues et al (2011), para a DM2 existem os fatores de risco modificáveis e os não modificáveis. Os principais fatores de risco não modificáveis são a idade e o antecedente familiar de diabetes. Os fatores de risco modificáveis consistem no sobrepeso, na distribuição central de gordura, na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), nas dislipidemias, no sedentarismo e no tabagismo.

A segunda ação consistiu em uma palestra com o tema Nutrição e seus efeitos na saúde, ministrada pela nutricionista, e foi realizada na segunda terça feira de fevereiro de 2021. Foi explicado o que é carboidrato, fontes alimentares ricas em bons nutrientes, os vilões da alimentação e como montar um prato saudável, bem como receitas simples, saudáveis e acessíveis.

Fizemos os seguintes questionamentos: Você sabe o que é alimentação saudável? Qualquer pessoa pode montar um plano alimentar? Como anda sua alimentação? Descreva alguns alimentos que integram o café da manhã, almoço e jantar. É errado comer carboidratos e gorduras? Você faz algum tipo de atividade física?. Esse foi um momento muito dinâmico e participativo. Foi um momento de partilha de experiências entre os próprios pacientes. Alguns ensinaram receitas, outros mencionaram os hábitos de consumir sempre uma verdura no almoço, de lanchar frutas que tem no próprio quintal. Todos os participantes mostraram saber o que é alimentação saudável, 32% responderam que é errado comer carboidratos e gorduras e 65% afirmaram que praticam atividade física.

Na primeira terça feira de março de 2021 realizamos a terceira palestra sobre a importância do exercício físico no combate e controle da DM, que contou com a presença do educador físico que ensinou atividades que podem ser feitas em casa ou na rua, bem como sua importância no controle da doença. Essa terceira ação foi finalizada pela médica que tirou dúvidas dos participantes.

Fizemos as seguintes perguntas aos usuários: Você se considera uma pessoa ativa? Você realiza alguma atividade física? Se sim, o que costuma comer antes de iniciar sua atividade? Quantas horas você fica no celular por dia? Da para fazer exercício em casa?

Foi mais um momento de muita interação entre os participantes, expondo suas

experiências e dificuldades. Algumas senhoras mencionaram a dificuldade de fazer exercício além dos afazeres domésticos.

Em todos os três momentos da microintervenção optamos por convidar alguns pacientes pontuais, em virtude da COVID-19 e de se evitar aglomerações, fizemos as atividades com grupos de dez pessoas e solicitamos que estes fossem multiplicadores daquilo que aprenderam. Frisamos que logo tudo se normalize iremos voltar com as atividades para beneficiar mais usuários com comorbidades como DM e HAS que necessitam de ações educativas voltadas para a qualidade de vida e saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O empenho da equipe, com destaque para o convite e motivação da participação dos usuários feitos pelos ACS e o belo trabalho do dentista, da nutricionista e do educador físico foram fatores que influenciaram nos resultados obtidos.

Como dificuldades e limitações enfrentados na execução deste projeto pode-se mencionar os percalços em conseguir sensibilizar todas as mães sobre a importância de prolongar o período de amamentação.

Através deste projeto de intervenção acredita-se que seja possível qualificar a equipe de saúde para atuar junto às mães/puérperas que estão amamentando, conscientizando-os sobre a importância de orientá-las sobre o aleitamento, e os custos/benefícios de prolongarem o período de amamentação.

Neste projeto foram apresentados às gestantes e puérperas os benefícios do aleitamento materno para a saúde do bebê, enfatizando as relações socioafetivas propiciadas durante a amamentação e, por fim, a economia financeira propiciada pelo aleitamento, fato determinante, principalmente para as mães com baixa renda.

Acreditamos que a realização do projeto teve um impacto positivo sobre o entendimento dos usuários diabéticos sobre a doença, fato que enaltece e traz de volta ações de atenção à saúde para a USF. Da mesma forma ocorreu com as gestantes acerca da amamentação e tudo que a cerca, bem como da atenção à saúde bucal da gestante. As três microintervenções nos trouxeram resultados satisfatórios e motivação para elaboração de outras similares.

Recomendamos que todas as ações realizadas sejam oferecidas com frequência. Que haja uma organização e cronograma que priorize atividades de atenção aos vários tipos de doenças frequentes na população local, o que poderá a longo prazo se traduzir em melhores condições de saúde e qualidade de vida dessas pessoas.

6. REFERÊNCIAS

- BATTAUS, Maria Raquel Brazil; LIBERALI, Rafaela. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família–revisão sistemática. **Revista de APS**, v. 17, n. 1, 2014.
- BORGES, Daiani; LACERDA, Josimeri. **Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 162-178, Jan-Mar 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007.
- DE OLIVEIRA FONSECA-MACHADO, Mariana et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.
- FREITAS, Giselle Lima de et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 461-468, 2008.
- MONTES, Jean. **Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento**. Campos Gerais, Minas Gerais, 2016.
- NEVES, Ariane Mendonça; MENDES, Lorena Campos; SILVA, Sueli Riul da. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 241-248, 2015.
- RODRIGUES, Daniele Ferreira et al. Prevalência de fatores de risco e complicações do diabetes mellitus tipo 2 em usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Cien Saúde**, v. 15, n. 3, p. 277-28, 2011.
- SALCI MA, MEIRELLES BHS, SILVA DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017
- SOUZA, Jackline; BAPTISTA, Marcelo; GOMIDES, Danielle; PACE, Emilia. **Adesão ao cuidado em diabetes mellitus nos três níveis de atenção à saúde**. Esc. Anna Nery vol.21 no.4 Rio de Janeiro 2017 Epub Oct 19, 2017.