



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

ABORDAGEM EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Larissa Carvalho Tomaz^{1,2}

1. Médica de Família e Comunidade – UAPS Graciliano Muniz

2. Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa (ICEPES)

Resumo

Emergências psiquiátricas são definidas como uma condição na qual um atendimento médico se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo. O objetivo do trabalho é descrever a abordagem médica no contexto da Atenção Primária a Saúde de Fortaleza diante de um atendimento de uma paciente em emergência psiquiátrica em visita domiciliar. Diante da falta de articulação entre os serviços de Atenção Primária a Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial, a paciente foi encaminhada para um Hospital Psiquiátrico de Fortaleza indo na contramão do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo proposto o matriciamento em saúde mental para produzir um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária.

Palavras-chave: Emergencia psiquiátrica. Atenção primaria a saúde. Rede de atenção psicossocial. Matriciamento em saude mental. Reforma psiquiátrica

Introdução

Emergências psiquiátricas são definidas como uma condição em que há um distúrbio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento médico se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos a sua vida ou a de outros (FRIEDMANN; LESSER; AUERBACH, 1982).

Hillard (1994) propõe também que as emergências em psiquiatria não são função exclusiva de uma determinada alteração psicopatológica, mas também do sistema de serviços oferecidos por uma determinada região, na qual o indivíduo está inserido. Desta forma, o despreparo dos serviços de saúde, sociais ou judiciários existentes na comunidade em lidar com a complexidade do

comportamento humano pode vir a gerar manifestações que passam a ser codificadas como “emergências psiquiátricas”. Diante disso, o objetivo do trabalho é descrever a abordagem de uma Médica de Família e Comunidade no contexto da Atenção Primária a Saúde de Fortaleza diante de um atendimento de uma paciente com alterações psicopatológicas graves associado carência de rede de apoio e de serviço para reestabelecimento da saúde mental.

Metodologia

Trata-se de um trabalho qualitativo, descrito, em formato de relato de experiência, acerca de um atendimento domiciliar realizado por uma equipe da estratégia de saúde da família (ESF) da UAPS Graciliano Muniz, que se localiza no bairro Conjunto Esperança da cidade de Fortaleza-Ceará.

Resultados e Discussão

Realizada visita domiciliar de uma paciente de 60 anos, pois segundo informações da agente de saúde da área adscrita, a paciente tem hipertensão e cardiopatia isquêmica, mas não faz acompanhamento adequado na UAPS e não existem muitas informações no prontuário eletrônico sobre o seu estado de saúde. Além disso, segundo relatos de vizinhos, funcionários antigos do posto e familiares, ela é bastante agressiva e agitada, faz uso irregular de antipsicóticos, mas não tem diagnóstico psiquiátrico definido. Apresenta bastantes conflitos familiares, joga pedra nos carros que estacionam em frente a sua casa, acumula objetos como garrafas e caixas e oferece abrigo a cachorros abandonados, mas não promove os cuidados sanitários necessários aos animais. Foram empreendidas diversas visitas domiciliares anteriores pelos profissionais do CAPS, mas sem sucesso, pois a mesma não permite a entrada da equipe de saúde. Durante a visita domiciliar, foi procurado conversar com a paciente, mas a mesma se encontrava bastante resistente a abrir a porta, negando a entrada da equipe, sendo bastante agressiva, no momento, gritando e ameaçando os profissionais. Foi dialogado com a sobrinha, que também é vizinha, onde foi relatado que a paciente mora sozinha, seus pais faleceram, não tem companheiro e nem filhos. Trabalhava como assistente social, mas era aposentada. Tem histórico de transtorno mental há 8 anos, fazia uso de risperidona, porém suspendeu a medicação por conta própria. Devido a necessidade de avaliação psiquiátrica em caráter de emergência, para início de medicamentos adequados para obter uma melhora do estado psíquico e convívio social, foi acionado o SAMU, sendo encaminhada para Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em Fortaleza. A paciente permanece internada há 3 meses na instituição sem expectativa de alta médica.

Conclusão

Diante do exposto, o desafio da equipe foi caracterizar manifestações psiquiátricas que poderiam ser categorizadas como emergência, bem como especificar os serviços destinados a esse

tipo de atendimento, havendo falta de concordância entre as diferentes conceituações e dificuldade de se estabelecer definições precisas. Além disso, a distinção entre urgência e emergência adotada para a medicina geral parece ser de pouca utilidade para a prática psiquiátrica. Devido a falta de articulação entre os serviços de Atenção Primária a Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial, foi realizada uma abordagem mais enérgica na contramão do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, que objetivou a desconstrução da lógica de exclusão manicomial em prol de novas estratégias de atendimento ao sujeito em sofrimento psíquico (AMARANTE, 2003). Para evitar situações como essa, deveria haver uma comunicação rápida e direta entre os serviços de saúde, além disso, deveria ser planejado de forma rotineira o matriciamento em saúde mental que corresponde a um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, o que produziria um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. (BRASIL, 2011).

Referências

AMARANTE, P. A Clínica e a Reforma Psiquiátrica. In: BASAGLIA, F et al (Orgs). **Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 45-66

FRIEDMANN, C. T.; LESSER, I. M.; AUERBACH, E. Psychiatric urgency as assessed by patients and their therapists at an adult outpatient clinic. **Hosp Community Psychiatry**, Washington D.C., v. 33, n. 8, p. 663-664, 1982.

HILLARD, J. R. The past and future of psychiatric emergency services in the U.S. **Hosp Community Psychiatry**, Washington D.C., v. 45, n. 6, p. 541-543, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 2011. 13 p

Munizza C, Furlan PM, d' Elia A, D' Onofrio MR, Leggero P, Punzo F, Vidini N, Villari V. **Emergency psychiatry: a review of the literature**. *Acta Psychiatr Scand*. 1993;374(Suppl):1-51.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, em primeiro lugar, por ter a oportunidade de ajudar as pessoas com o meu trabalho. Em seguida, agradeço a minha família e ao meu marido, pelo apoio e carinho. Além disso, sou muito grata por fazer parte do Instituto Cisne, que valoriza os profissionais da saúde, garantido o aprendizado e o crescimento de seus colaboradores.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

ACÇÃO PREVENTIVA MULTIDISCIPLINAR EM UMA ESCOLA MUNICIPAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco César Monteiro Chaves Filho¹

1. Cirurgião-dentista – UAPS Cesar Cals De Oliveira Filho

Resumo

Trata-se de um relato de experiência da percepção de um cirurgião-dentista da atenção básica em ação coletiva com equipe de enfermagem no momento da vacinação em crianças de 6 a 12 anos de idade em uma escola municipal localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. O presente trabalho foi desenvolvido na escola municipal José Carlos da Costa Ribeiro e realizado durante o mês de março de 2023 junto com a equipe de enfermagem em um espaço reservado da escola. As experiências foram baseadas em orientação e aconselhamento sobre as medidas diárias frente a prevenção da cárie, doença periodontal e câncer de boca, por meio de conversas individuais, discussões, além da execução de exame clínico odontológico. Dentre os temas abordados destacam-se: uso do fio dental, instrução de higiene bucal, orientação sobre alimentos cariogênicos e não-cariogênicos, além da importância da consulta preventiva ao dentista a cada 6 meses. Em seguida as crianças eram vacinadas pela equipe de enfermagem de acordo com as orientações do Ministério da Saúde do Brasil. Dessa forma, considerou-se que a realização da promoção de saúde bucal como um processo prévio a vacinação das crianças diminuiu os níveis de estresse e ansiedade no momento da vacinação, proporcionando uma experiência menos traumática aos vacinados.

Palavras-chave: Saúde da criança. Vacinação. Cárie. Promoção em saúde.

Introdução

A Promoção de Saúde é uma estratégia defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como componente essencial o estabelecimento de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Essa ação pressupõe a necessidade de atividades de Educação em Saúde, importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde. Por meio da Educação em Saúde constrói-se o

conhecimento que permite o exercício pleno da cidadania. Esta aplicação é fundamental para as crianças, pois ajuda a desenvolver nelas a responsabilidade perante o seu próprio bem-estar, a praticar hábitos saudáveis e contribuir para a manutenção de um ambiente são. Para que isso ocorra, é importante que o processo educativo não se dê de maneira impositiva, mas de forma adequada a suas capacidades cognitivas, num ambiente prazeroso, propiciando uma relação direta entre os conteúdos e o seu dia a dia (TOSCANI et al., 2007).

Dentre as ações, a vacinação infantil é de grande importância na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, além de evitar a ocorrência de surtos epidêmicos. Diante disto, as autoridades de saúde estabeleceram calendários vacinais específicos de acordo com a faixa etária infantil (SILVA et al., 2016). Visando controlar e erradicar doenças a partir da vacinação em massa de crianças, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) desenvolve programas de imunização e promove campanhas periodicamente, porém devido a diversos fatores como o nível cultural e econômico dos pais, causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos, a além do medo e ansiedade no momento prévio e durante a vacinação, muitas crianças deixam de ser vacinadas (CREPE, 2009).

Outra ação de Promoção de Saúde considerada muito importante de se trabalhar é a prevenção da cárie dental e de outros agravos atrelados a saúde bucal, sendo realizada preferencialmente em ambientes de convívio social, como as escolas, já que dessa forma, a incorporação de hábitos e comportamentos saudáveis, atrelados à saúde bucal, torna-se mais efetiva (ANTUNES et al., 2008). Assim, a fase pré-escolar torna-se primordial para alcançar longevidade e eficiência nas ações que promovam saúde bucal, destacando o meio na qual os indivíduos estão vivendo, considerando que a existência de uma ligação proveniente da infância com a educação tem beneficiado a incorporação de medidas de promoção e prevenção em saúde bucal por meio de métodos acessíveis e didáticos para esse público (GARBIN et al., 2012).

Portanto, o presente trabalho trata-se de um relato de experiência da percepção de um cirurgião-dentista da atenção básica em ação coletiva com equipe de enfermagem no momento da vacinação em crianças de 6 a 12 anos de idade em uma escola municipal da cidade de Fortaleza, Ceará.

Metodologia

Para isso, o presente trabalho foi desenvolvido na escola municipal José Carlos da Costa Ribeiro, localizado na cidade de Fortaleza, CE. A atividade foi realizada durante o mês de março de 2023 junto com a equipe de enfermagem em crianças de 6 a 12 anos de idade. As experiências foram baseadas em orientação e aconselhamento sobre as medidas diárias frente a prevenção da cárie, doença periodontal e câncer de boca, por meio de conversas individuais, discussões, além da execução de exame clínico odontológico. Dentre os temas abordados destacam-se: uso do fio dental, instrução de higiene bucal, orientação sobre alimentos cariogênicos e não-cariogênicos, além da importância da consulta preventiva ao dentista a cada 6 meses. Em seguida as crianças eram vacinadas pela equipe de enfermagem seguindo as orientações e recomendações do Ministério da Saúde do Brasil. Por fim, a direção da escola enviava comunicado aos pais/responsável orientando-os buscar agendamento odontológico em unidade de atenção primária de sua respectiva área. Todos os pais/responsáveis autorizaram por escrito a realização dos procedimentos na escola.

Resultados e Discussão

Sessenta e quatro crianças (40 meninas e 24 meninos) foram avaliadas pelo cirurgião-dentista e vacinadas pela equipe de enfermagem. Na avaliação odontológica, todas as crianças apresentaram presença de placa bacteriana em algum sextante. Apesar disso, apenas 15 crianças apresentaram cárie ativa com necessidade de intervenção odontológica. Durante a orientação de higiene bucal, as crianças demonstraram não saber escovar os dentes e usar fio dental de forma correta. Os pais/responsáveis desses pacientes foram notificados pela diretora da escola sobre a necessidade de agendamento em unidade de atenção primária para atendimento odontológico.

Nenhuma criança chorou ou demonstrou medo durante a realização do exame clínico e orientação de higiene bucal. Apenas 2 crianças apresentaram sinais de ansiedade e medo durante a vacinação e nenhuma contenção física foi necessária. Em média, cada criança recebeu duas vacinas, uma em cada braço. Isso demonstrou que a promoção de saúde da equipe odontológica reduziu a ansiedade e o medo das crianças que antes ficavam ansiosos no aguardo do momento da vacinação em uma fila.

Diante dessa experiência, percebemos que os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com indivíduos que apresentam ansiedade e desconforto ocasionado pelas vacinas injetáveis. Os procedimentos com agulhas geralmente causam medo, dor, pânico e fobia, principalmente se tratando de indivíduos altamente ansiosos (DOMINGUES et al., 2019). Há um crescente interesse relacionado a essa temática, o que torna relevante conhecer metodologias e técnicas de abordagem, assim como mecanismos de redução do estresse e ansiedade. Todavia, são muitos os desafios para concretizar a intersetorialidade da saúde na escola. Nesse sentido, faz-se

necessário a mobilização de outros campos de saberes e práticas a favor das transformações de melhores condições de vida.

Evidencia-se a importância que a temática assume frente as necessidades de tornar as práticas promotoras em saúde bucal um cotidiano didático-pedagógico dentro das instituições de ensino. Instigando a adoção de ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais, que extrapolam o campo da saúde bucal e do setor da saúde. Contribuindo para o fortalecimento de uma Odontologia integral, resolutiva e humanizada.

Conclusão

Conclui-se que a realização da promoção de saúde bucal como um processo prévio a vacinação das crianças diminuiu os níveis de estresse e ansiedade no momento da vacinação, proporcionando uma experiência menos traumática aos vacinados.

Referências

COSTA, Neyliane Maria Brito et al. Oficinas Pedagógicas para Promoção da Saúde Bucal na Escola: Relato de Experiência. 2022.

CREPE, Charles Alberto. Introduzindo a imunologia: vacinas. Apucarana: **Secretaria de Estado da Educação do Paraná**, p. 1816-6, 2009.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, 2019.

DOS SANTOS ANTUNES, Leonardo; ANTUNES, Livia Azeredo Alves; CORVINO, Marcos Paulo Fonseca. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 52-59, 2008.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1777-1788, 2016.

TOSCANI, Nadima Vieira et al. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 281-294, 2007.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

ADESÃO A PUERICULTURA ATRAVÉS DA COLETA DO TESTE DO PEZINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Almeida de Oliveira¹, José Eduardo Luna Parente², Estella Wolnya Menezes Uchoa Saraiva Albano³,
Patricia Karla de Almeida Bastos⁴

1. Enfermeira – UAPS Recamonde Capelo

2. Médico – UAPS Recamonde Capelo

3. Gerente – UAPS Recamonde Capelo

4. Gerente – UAPS (Ferista)

Resumo

A puericultura é uma área da saúde, que tem como foco manter o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças até 2 anos de idade. Este estudo, trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que tem como objetivo relatar a estratégia utilizada diariamente para a adesão as consultas de puericultura, através da coleta do teste do pezinho, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-CE. O teste do pezinho, ao ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida, faz com que a puérpera e o recém-nascido compareçam na unidade precocemente, incentivados pela realização do exame, sendo uma oportunidade perfeita para captação dessa criança e inscrição no programa da puericultura. Foi colocado em prática a realização da primeira consulta de puericultura em demanda espontânea. Com a realização desse trabalho foi possível confirmar que a captação precoce do binômio mãe e filho na oportunidade da realização do teste do pezinho, tem se mostrado uma ótima estratégia para a adesão e comparecimento as consultas de puericultura.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado da Criança. Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A puericultura é uma área da saúde, que contempla a promoção da saúde, que tem como objetivo avaliar o crescimento e desenvolvimento de crianças com até 2 anos de idade, durante o seu acompanhamento (BRASIL, 2012).

A puericultura, tem como foco principal manter a criança saudável, através de ações de prevenção e promoção da saúde, que priorizam a saúde ao invés da doença, garantindo assim seu pleno desenvolvimento, para que atinja a vida adulta sem prejuízos trazidos da infância. Ações como prevenção de doenças, educação em saúde da criança e de seus cuidadores por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, oferecem medidas preventivas mais eficazes (DEL CAMPO, 2006).

O Ministério da Saúde (2012) recomenda que no 1º ano de vida, sejam realizadas no mínimo 7 consultas que acontece na 1ª semana, e no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês de vida. Durante o 2º ano, são indicadas 2 consultas (18º e 24º mês de vida), e a partir de então são realizadas consultas anuais. A preconização não é obrigatória, e o número de consultas pode ser maior, mas não pode ser menor, visto que o número de consultas para cada ano são mínimas. O Ministério da Saúde também sugere que a assistência em puericultura pode ser intercalada entre o médico e o enfermeiro.

O Teste do Pezinho é um teste de triagem neonatal realizado preferencialmente entre o 3º e 5º dia após o nascimento da criança. A coleta é realizada através de uma punção do calcanhar da criança, onde amostras de sangue são coletadas em papel filtro especial. Esse teste tem a finalidade de detectar precocemente infecções congênicas e erros inatos do metabolismo (BRASIL, 2015).

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada e a estratégia utilizada diariamente para a adesão as consultas de puericultura, através da coleta do teste do pezinho, em uma unidade de atenção primária à saúde em Fortaleza-CE.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Este estudo foi desenvolvido através das práticas em campo, por uma enfermeira da estratégia saúde da família em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), localizada em Fortaleza - CE, em abril de 2023, a partir do minicurso metodologia da pesquisa, ofertado pelo Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa (ICEPES), no programa de capacitação e educação permanente.

Resultados e Discussão

A atenção primária à saúde (APS) tem como foco a prevenção de doenças e a promoção de saúde. Na unidade básica de saúde (UBS) são ofertadas diversas ações e serviços de saúde voltados para tal. Apesar de já ter havido uma melhora, muitos pais ainda utilizam a UBS exclusivamente para o serviço de imunização e por isso, acabam deixando o programa da puericultura de lado, procurando o serviço apenas quando a criança apresenta algum problema agudo de saúde, como é no caso das síndromes gripais.

Conhecer a importância desse programa é essencial para a adesão ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Esse trabalho de conscientização inicia-se durante as consultas de pré-natal e é incentivado pelo agente comunitário de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, porém, nem sempre é suficiente. As filas para o agendamento das consultas no Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), a demora na consulta por conta das lotações nas agendas dos profissionais e o desconhecimento por parte dos pais sobre a importância desse acompanhamento, são barreiras que dificultam a adesão ao programa.

Muitas vezes, o início desse acompanhamento se dava quando a criança ia na unidade tomar as vacinas do 2º mês de vida, onde a família já estava mais adaptada a nova rotina que se iniciou com

a chegada do recém nascido (RN), perdendo assim, pelo menos duas consultas iniciais que são essenciais para o acompanhamento da criança e que são preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS).

O teste do pezinho, ao ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida, faz com que a puérpera e o RN compareçam na unidade precocemente, incentivados pela realização do exame, sendo uma oportunidade perfeita para captação dessa criança e inscrição no programa da puericultura. Foi colocado em prática a realização da primeira consulta de puericultura em demanda espontânea (DESP), onde o profissional enfermeiro que estivesse realizando esse tipo de atendimento durante o turno, independente da equipe de saúde, acolhesse a puérpera, realizasse a classificação de risco do RN e desenvolvesse a primeira consulta de puericultura com tudo que é preconizado pelo MS, já deixando um calendário de consultas programadas posteriores com a equipe de saúde da família responsável pela criança e fortalecendo a importância de comparecer as consultas agendadas. Essa prática vem fortalecendo o vínculo com a equipe e aumentando a adesão ao programa da puericultura.

Na tabela abaixo, foi feito um levantamento dos dados referentes ao primeiro quadrimestre de 2023:

NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO VINCULADAS NA UAPS QUE ESTÃO CADASTRADAS NA PUERICULTURA

PUERICULTURA	PERÍODO			
	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23
Realizado (%)	59%	70%	89%	92%

Fonte: Fastmedic, em 28.04.2023

Nos dados extraídos do prontuário eletrônico de Fortaleza (fastmedic), podemos observar que o número de crianças menores de 1 ano cadastradas no programa da puericultura vem aumentando gradualmente. Podemos notar também, que mesmo havendo um discreto aumento no número de crianças cadastradas na unidade entre janeiro a abril, a vinculação no programa continuou aumentando, o que sugere que a estratégia utilizada ao captar a criança no ato da realização do teste do pezinho e a realização da 1ª consulta em desp (não eletiva) em se mostrando satisfatória e que em breve conseguiremos ter 100% das crianças cadastradas no programa.

Conclusão

Portanto, com a realização desse trabalho foi possível confirmar que a captação precoce do binômio mãe e filho na oportunidade da realização do teste do pezinho, tem se mostrado uma ótima estratégia para a adesão e comparecimento as consultas de puericultura, o que diminui os riscos de agravos à saúde e permite de uma forma prematura a identificação de possíveis atrasos no desenvolvimento infantil, permitindo o manejo e tratamento adequado em tempo oportuno, o que reduz os danos a curto e longo prazo.

No momento da captação do RN durante a coleta do teste do pezinho, é permitido a realização da 1ª consulta nos primeiros 7 dias de vida, a estratificação do risco no sistema, a inscrição

no programa da puericultura, já sendo disponibilizado um calendário de consultas programadas com a equipe responsável. É possível tirar as dúvidas da puérpera, realizar orientações sobre cuidados gerais, higiene, prevenção de acidentes, incentivar o aleitamento materno exclusivo e fortalecer a criação do vínculo com a unidade de saúde.

Os dados obtidos pelo fastmedic confirmam que a estratégia obteve bons resultados, e incentivam que tal método continue sendo colocado em prática.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, nº33. Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. Portaria GM/MS no 1.13. 2015. Seção 1, p. 37.

Del Ciampo L A. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Rev Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):739-743, 2006. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/K6VfkqqnRCXgPJpyGDfQngr/?lang=pt>. Acesso em: 28-04-2023.

Agradecimentos

Agradeço a todos os profissionais da UAPS Recamonde Capelo que fazem a estratégia acontecer e ao ICEPES por todo suporte e orientação fornecida durante a construção desse trabalho.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

ASSISTÊNCIA MÉDICA PRESTADA AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E COMPLICAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Magna Alves Xavier¹

¹Médica da Unidade de atenção Primária Argeu Herbster

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2, é uma doença crônica que tem como complicações mais comum o pé diabético, a prevenção poderá evitar úlceras em membros inferiores, internações e amputações. **Objetivos:** Conhecer sobre diabetes Mellitus tipo 2; Entender as causas da complicação mais comum (pé diabético). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca do atendimento médico prestado aos pacientes portadores de diabéticos mellitus tipo 2, na UAPS Argeu Herbster, em consultas agendadas, durante o período de Abril de 2023. **Resultados e Discussão:** A maioria dos pacientes tinham diabetes descompensada, associado a outras comorbidades e complicações. Identificou-se que a maioria dos pacientes não aderem ao tratamento medicamentoso e as orientações nutricionais, não realizavam o autocuidado com os pés de maneira correta, como inspeção diária, higiene regular, cuidado com temperatura, andar calçado, inspecionar calçados, uso de sapatos confortáveis. **Conclusão:** Conclui-se que é importante o acompanhamento dos pacientes diabéticos e monitoramento dos pacientes com pé diabéticos, através de inspeção e tratamentos diários, evitando assim complicações futuras. Deve-se ressaltar também a importância do papel dos profissionais em orientar os diabéticos e seus familiares.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus; pé diabético; atenção primária

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis têm trazido um grande impacto para a saúde pública e tem crescido paulatinamente no Brasil e no mundo, sendo assim várias estratégias são elaboradas para prevenir e tratar essas patologias, que apresentam inúmeras complicações e alterações no estilo de vida dos pacientes.

O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é uma doença crônica que consiste no distúrbio metabólico de hiperglicemia, decorrente de deficiência da produção de insulina ou na sua ação, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento da morbimortalidade, redução da qualidade de vida e elevação da mortalidade. A classificação da DM tipo 2, tem sido de

acordo com seu fator etiológico, que podem ser: genéticos, biológico e ambiental. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017)

O pé diabético é uma das complicações mais comum nos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, causando internações e amputações de membros inferiores. A prevenção e intervenção adequadas podem diminuir possíveis úlceras nos membros inferiores, mas para isso é preciso que haja uma boa orientação que geralmente é encontrada na atenção primária dos serviços de saúde e a conscientização da doença para adesão ao tratamento. (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2018)

O profissional médico com a equipe de multiprofissionais, são fundamentais na busca ativa, seguimento e acompanhamento desses pacientes, assim como no controle das complicações. A educação em saúde é fundamental no manejo da doença. Uma população esclarecida, ajuda no processo saúde doença.

Portanto, conhecer as ações preventivas, a doença e suas complicações, pode promover avanços significativos na qualidade de vida dos clientes com diabetes mellitus tipo 2.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca do atendimento médico prestado aos pacientes diabéticos na Uaps Argeu Herbster, em consultas agendadas realizadas durante o mês de Abril de 2023. Foi solicitado aos agentes de saúde que fizessem busca ativa dos pacientes diabéticos, sendo verificado no sistema Fastmedic. Quando questionados sobre a adesão ao tratamento, alguns tem baixa adesão a insulino terapia e a nutrição adequada. Assim como, os cuidados com o pé diabético, muitos deles não sabiam realizar o auto cuidado, ou as medidas preventivas. Além do desconhecimento sobre a doença e suas complicações. Foi realizado em consultas agendadas na unidade a classificação de risco, orientações sobre o processo saúde e doença, medidas educativas e orientações sobre complicações da doença.

Resultados e Discussão

Identificou-se que a maioria dos pacientes apresentam dificuldade no tratamento medicamentoso e seguimento de uma nutrição adequada. Os mesmos não realizavam o autocuidado com os pés de maneira correta, como inspeção diária, higiene regular, cuidado com temperatura, andar calçado, inspecionar calçados, uso de sapatos confortáveis e uso de cremes para hidratação da pele. Referindo a frequência que os pés dos pacientes são avaliados na Unidade de Saúde, foi notado que grande parte nunca foi avaliado ou apenas

de seis em seis meses. Segundo o estudo feito por ANDRADE (2010) o número de avaliações ou consultas necessárias ao ano para cada indivíduo, sendo: ausente de alterações, uma vez ao ano; grau 1, uma vez a cada 6 meses; grau 2, uma vez a cada 3 meses; grau 3, uma vez, entre 1 a 3 meses.

O profissional médico com a equipe de multiprofissionais, são fundamentais na busca ativa, seguimento e acompanhamento desses pacientes, assim como no controle das complicações. A educação em saúde é fundamental no manejo da doença. Uma população esclarecida, ajuda no processo saúde doença

Segundo Pace, Ochoa, Foss, Hayashida (2013), a equipe de multiprofissionais, tem a responsabilidade de orientar, sensibilizar e motivar as pessoas quanto as mudanças de atitudes, estas, por sua vez, devem incorporar as informações recebidas.

Conclusão

Conclui-se que a maioria dos pacientes desconheciam sobre o autocuidado, sobre o diabetes mellitus tipo 2 e suas complicações. Deve ressaltar também a importância do papel dos profissionais em orientar os diabéticos e seus familiares, fazendo-se necessário alguns recursos humanos no intuito de assegurar sua assistência qualitativa aos pacientes. O estudo teve limitações, visto que o serviço teve poucos pacientes diabéticos no período do estudo.

Referências

AMARAL, S.A.; TAVARES, S.M.D. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. **Rev eletr enf.** 2013. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a05.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p. : il.

BURIHAN, E. **Pé diabético**. Disponível em: www.emedix.com.br/artigos/ang011_1f_pediabetico.shtml

CAIXETA, C.C. **As relações familiares e o processo de adoecimento em diabetes tipo 2** [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto, São Paulo; 2017.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

GAGLIARDI, A. R. T. Neuropatia diabética periférica. **J. Vasc. Brás.** v. 2, n. 1, p. 67-74, 2012.

SILVA, Renatielle Machado Delgado da. **Analisar o nível de conhecimento do profissional de enfermagem relacionado a educação em saúde na prevenção das complicações dos pacientes com diabetes.** 2017. 25 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, São Gonçalo, 2017.

SOUSA, Luana Savana Nascimento de. **Conhecimento do enfermeiro acerca da prevenção do pé diabético na Estratégia Saúde da Família.** 2018. 79 f. Tese (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

SOUZA, L.J; CHALITA, F.E.B; REIS, A.F.F.; TEIXEIRA, C.L.; GICOVATE, N.C.; BASTOS, D.A. Prevalence of diabetes mellitus and risk factors in Campos dos Goytacazes, RJ. **Arq Bras Endocrinol Metab**, p. 47, p. 69-74, 2015.

TORQUATO, M.T.C.G; MONTENEGRO, R.M.; VIANA, R.A.H.G. Estudo de prevalência do diabetes mellitus e intolerância à glicose na população urbana de 30 a 69, no município de Ribeirão Preto. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 43, p. 190-199, 2014.

ZAVALA, A.V.; BRAVER, D. Semiologia do pé: prevenção primária e secundária do pé diabético. **Diabetes Clinica**, v. 4, n. 2, p. 137-144, 2016.

Agradecimentos

Aos meus agentes de saúde e demais profissionais desta unidade, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho. Ao Instituto Cisne, que através da plataforma EAD nos incentivaram na realização deste relato.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

20 DE MAIO DE 2023

DESENVOLVIMENTO DE QUESTIONÁRIO ODONTOLÓGICO COMO MÉTODO ESTRATÉGICO PARA AUMENTO DA FREQUÊNCIA MASCULINA NAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Odilon Galvão Lopes Neto¹, Giovanna Isli Mendonça², Ana Rayssa Rocha de Souza Câmara³, Arina Milena Paiva Sobral Lopes⁴, Marcelo Gomes Barreira⁵, Kylvya Kelly Santos⁶

*1- Dentista da UAPS João Elísio Holanda, 2- Dentista da UAPS João Elísio Holanda, 3- Gerente da UAPS João Elísio
4- Psicóloga da APS da Unimed, 5- Dentista da UAPS do município de Quixadá, 6- Enfermeira da UAPS João Elísio
Holanda*

Resumo

Um tema que vem sendo constantemente debatido nos últimos tempos e posto como uma das metas de prioridade do pacto pela vida pelo Ministério da Saúde diz respeito à condição da saúde masculina. Sabemos que os homens em sua maioria negligenciam a saúde, em especial a saúde bucal, fomentando assim uma odontologia mutiladora. Foi realizado um levantamento por um período de seis meses, em relação a procura masculina por atendimento odontológico na unidade de atenção primária a saúde, UAPS Dr. João Elísio Holanda, os meses avaliados foram: de outubro a dezembro do ano de 2021 e de janeiro a março (até o dia 17 de março) do ano de 2022. Foram atendidos ao total 1.930 pacientes nesses seis meses, onde o resultado obtido foi o total de 561 pacientes do sexo masculino e 1.369 pacientes do sexo feminino. Tendo esses dados como base, objetivamos desenvolver um questionário odontológico voltado ao público masculino, com finalidade de determinar ações estratégicas que visem aumentar a frequência da população masculina nas consultas odontológicas. Frente aos resultados obtidos idealizamos o desenvolvimento de um questionário, onde observamos que os pacientes do sexo masculino preferem consultas odontológicas no final do dia, com isso deixaremos reservados os últimos horários do dia (entre 17:00h e 18:00h) para os pacientes do sexo masculino que se encaixem no perfil proposto.

Palavras-chave: População Masculina. Saúde do Homem. Atendimento odontológico. UAPS Fortaleza. Questionário odontológico.

Introdução

Cada vez mais, vemos a utilização menos frequente dos serviços de saúde pelos homens, prática historicamente ancorada em uma construção sociocultural de gênero que produz representações capazes de afastar os homens do cuidado e dificultar o reconhecimento de fatores associados às práticas masculinas em saúde. Neste sentido, conforme a literatura, a satisfação dos usuários do sexo masculino com os serviços de saúde também é um fator que pode predispor o homem a buscá-los ou não. Com isso, destaca-se a pertinência de investigações que visem arrolar dados acerca da utilização dos serviços públicos de saúde por homens, visto que estes podem subsidiar a organização dos serviços em articulação com a dimensão sociocultural de gênero que permeia as demandas masculinas (ARRUDA, 2017).

Vários estudos constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. As taxas masculinas assumem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, segundo a maioria dos estudos, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres, isso seria um motivo relevante dessa morbimortalidade maior nos homens (GOMES, 2007).

Há autores que associam esse fato à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Na literatura específica sobre o assunto, também há vários estudos que apontam a necessidade de se refletir sobre a masculinidade para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem (GOMES, 2007).

Embora haja uma ampla discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral, ainda há uma insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde. Para se avançar nessa discussão, dentre outros aspectos, é importante dar voz aos próprios homens para melhor compreender as questões envolvidas no seu acesso aos serviços de saúde (GOMES, 2007).

A despeito de suas limitações, como a baixa ênfase nas barreiras institucionais para o acesso dos homens aos serviços de saúde, a supervalorização da saúde sexual e reprodutiva e da incipência na proposição de estratégias de assistência à saúde masculina, apresenta aspectos importantes da morbimortalidade masculina no Brasil, como por exemplo, a sobremortalidade, em relação às mulheres, por quase todas as causas de óbitos, sobretudo por doenças graves e crônicas e causas externas (especialmente por acidentes de trânsito e homicídios), além das altas prevalências

de comportamentos não saudáveis – uso abusivo de álcool, sedentarismo e não uso de preservativos (GOMES, 2007).

Geralmente, o público masculino pouco se envolve no processo de cuidados de saúde bucal, o que implica em falta de responsabilidade ética e cidadã para cuidar de si mesmo e dos que estão ao seu redor. A possibilidade do gênero masculino nunca ter visitado o dentista é de 20%. Por sua vez, o atual modelo de atenção à saúde bucal reflete ainda a prática odontológica curativo hegemônica, voltada para sinais e sintomas das doenças bucais mais prevalentes, como cárie dentária e doença periodontal, apesar do impacto das ações de promoção à saúde bucal introduzidas pela Política Nacional de Saúde Bucal de 2004 (MARCONATO, 2013).

Vale ressaltar que os dentistas devem tratar o indivíduo como uma pessoa inteira e não apenas focar em seus sintomas. As pessoas procuram profissionais qualificados, mas também anseiam pelo aspecto humano das relações sociais (Araújo, 2008). Portanto, é necessário dar um significado mais humano ao exercício da odontologia, afinal, quanto mais o dentista souber sobre a pessoa que o procura, mais positivo será o tratamento (MOTA; FARIASSANTOS, 2012).

A discrepância entre a expectativa do paciente em relação ao serviço (necessidade sentida) e a real necessidade percebida pelo dentista é o que contribui para a insatisfação com o resultado final. Muitos profissionais não relacionam o sucesso do tratamento com a satisfação do paciente (USUAL et al., 2006).

Dessa forma, percebe-se que a utilização de questionário odontológico é um instrumento capaz de estreitar esse laço com o paciente, trazendo mais segurança para o atendimento. Além dessa questão, observa-se a necessidade de conhecer mais o paciente, sua história, suas necessidades e comorbidades, a fim do mesmo poder especificar o dia e horário ideal do seu atendimento, adequando assim a sua realidade, diminuindo dessa forma o absenteísmo em consultas odontológicas.

Toda via, frente à escassez de estudos que abordem aspectos relativos à utilização de serviços de saúde por homens, torna-se importante investigar de forma mais específica a proporção em que esta população utiliza a rede pública e os fatores associados a esse comportamento. Estes achados permitirão a descrição do perfil do homem que utiliza os serviços de saúde, porque os utiliza e se estão satisfeitos com o atendimento prestado, contribuindo para o planejamento do setor na elaboração e aperfeiçoamento de estratégias de cuidado e de políticas públicas. Portanto, o objetivo do presente estudo foi a criar um questionário voltado ao público masculino, com finalidade de determinar ações estratégicas que visem aumentar a frequência da população

masculina nas consultas odontológicas na UAPS “Dr. João Elísio Holanda”, localizada no bairro Aracapé, no Município de Fortaleza-Ce.

Metodologia

Foi realizado no ano de 2022, por parte dos mesmos autores, um trabalho na referida unidade básica de saúde, onde foi efetuado um levantamento dos últimos seis meses de atendimento na unidade básica de saúde UAPS João Elísio Holanda, os meses avaliados foram: de outubro a dezembro do ano de 2021 e de janeiro a março (até o dia 17 de março) do ano de 2022. Não foi feita nenhuma distinção em relação à idade dos pacientes atendidos.

Em relação ao levantamento sobre a frequência de homens e mulheres atendidos na unidade odontológica da Unidade de Atenção Primária a Saúde - UAPS João Elísio Holanda, no bairro Aracapé, localizado no município de Fortaleza-ce, foi realizado por meio do sistema eletrônico de saúde “Fast medic”, sistema esse adotado nas UAPS do município de Fortaleza.

A UAPS acima citada conta com uma população cadastrada de 32.559 pessoas, seis equipes de saúde da família completas e com um único consultório, onde dois dentistas distribuem seus atendimentos diários, entre às 07:00h e às 19:00h, com um total de 36 horas semanais de produtividade por cada profissional.

A partir dos dados obtidos desse levantamento realizado no ano de 2022, fomos impulsionados a buscar estratégias que pudessem corroborar com a melhoria desse quadro. Então foi idealizado um pequeno questionário que teve como público alvo pacientes do sexo masculino e que estão no Mercado de trabalho. Dentre as informações contidas nesse questionário, continha uma informação referente ao melhor horário para marcação de consultas.

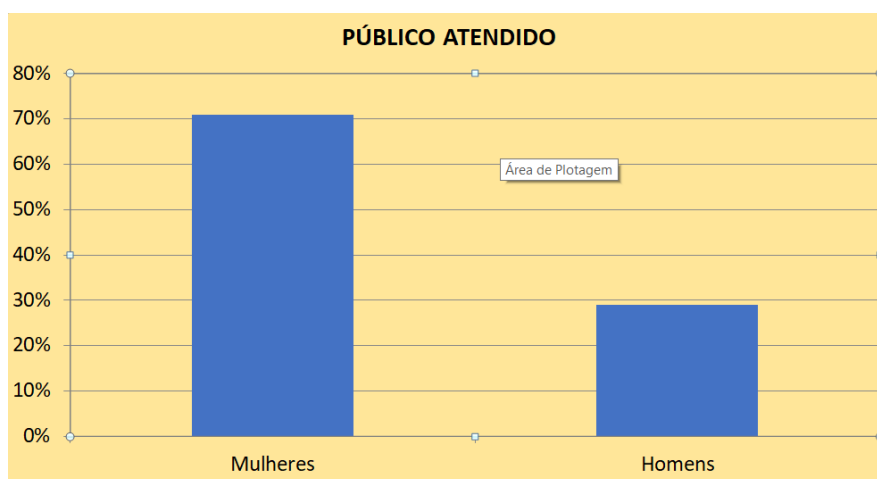
Percebemos que o absenteísmo do público masculino nas consultas odontológicas podem derivar de uma incompatibilidade entre horário de trabalho do paciente e horário de funcionamento da unidade básica de saúde, atitude essa, reforçada pela observação durante atendimento clínico diário, onde verificamos que a procura dos pacientes do sexo masculino para consultas tinham como preferência os primeiros e últimos horários do dia. Observamos também que os pacientes do sexo masculino compareciam as urgências odontológicas entre os primeiros e últimos horários do dia.

Resultados e Discussão

Foram avaliados pelo período de seis meses, através do programa eletrônico “Fast Medic” a frequência de homens e mulheres atendidos no serviço de odontologia nos meses de outubro a dezembro do ano de 2021 e de janeiro a março, até o dia 17 do mês de março do ano de 2022.

Os resultados obtidos foram os seguintes: Analisando o ano de 2021, no mês de outubro tivemos atendimento com 75% mulheres e 25% homens, no mês seguinte observamos que as mulheres ainda assim tiveram maior frequência nos atendimentos, sendo 74% mulheres e 26% homens atendidos. No mês de dezembro, tivemos o mesmo resultado e uma queda nos atendimentos quando comparado aos últimos dois meses sendo 70% mulheres e 30% homens. Já no início de 2022, Janeiro foi o mês de maior adesão masculina tendo 34% pacientes comparecendo ao atendimento odontológico e 66% mulheres. Em sequência, nos meses de fevereiro e março, os atendimentos aos homens houve uma queda assim como os das mulheres mas ainda assim, pudemos perceber a grande diferença na adesão a consulta odontológica entre homens e mulheres, tendo no mês de fevereiro 27% dos homens e 73% mulheres, e no mês de março, 34% homens e 66% mulheres.

Foram atendidos ao total 1.930 pacientes nesses seis meses, onde o total de pacientes do sexo masculino atendidos foram: 561 pacientes, já os pacientes do sexo feminino atendidos foram: 1.369 pacientes. Correspondendo a 29% e 71% respectivamente conforme mostra a figura abaixo.

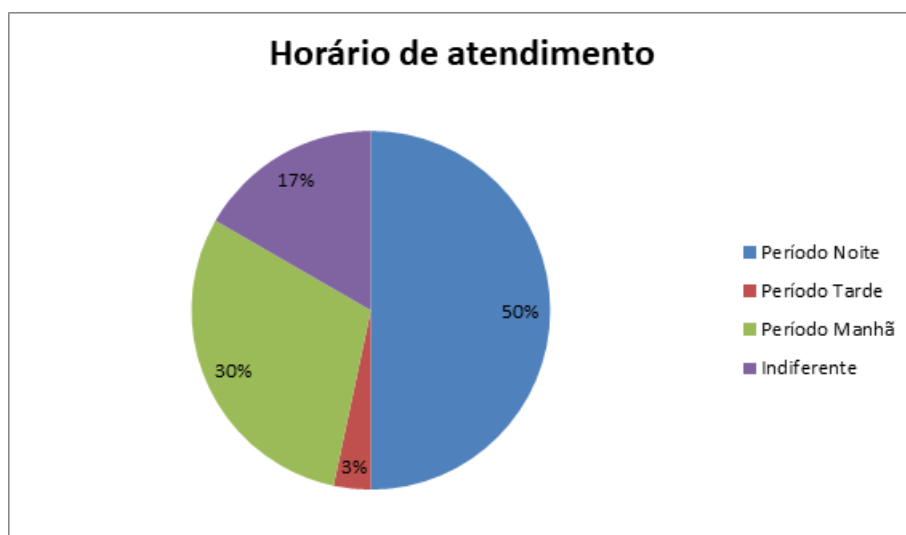


Podemos observar a elevada procura por atendimento odontológico de pacientes do sexo feminino em relação aos pacientes do sexo masculino, apresentando uma proporção de mais do que o dobro para pacientes atendidos para o sexo feminino em relação ao sexo masculino.

A procura de atendimento odontológico foi muito maior pelo sexo feminino em relação ao sexo masculino, isso pode ser compreendido pelo fato do homem ser na maioria das vezes o provedor da casa, tendo que sair cedo de casa para trabalhar, retornando apenas no período da noite, excesso de trabalho, medo de dentista e descuido em relação a saúde são elementos que justificam esse quadro.

Em relação a aplicação do questionário, tivemos uma abrangência total de 62 pessoas do sexo masculino, onde obtivemos os seguintes resultados: 5 pacientes relataram que o horário para consultas odontológicas não importa para eles, 4 paciente preferiu o horário início da tarde (entre 13h e 14 h), 34 pacientes preferiram consultas marcadas no final do dia (entre 17:00h e 18:00h) e 19 pacientes preferiram consultas marcadas para o início do dia (entre 07:00h e 08:00h da manhã).

Frente aos resultados obtidos pela aplicação do questionário, observamos que os pacientes do sexo masculino preferem consultas odontológicas no final do dia, com isso deixaremos reservados os últimos horários do dia (entre 17:00h e 18:00h) para os pacientes do sexo masculino que se encaixem no perfil proposto. Os dentistas terão autonomia para realizarem marcação de consulta desses pacientes.





FORMULÁRIO DE ODONTOLOGIA



DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Telefone: _____

Cartão do SUS: _____ Raça: _____

Estado civil _____ Número de filhos: _____

Endereço _____

Uaps: _____ Regional _____

Número da equipe cadastrada: _____ População da área _____

Nome ACS da área: _____

Renda familiar: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Horário em que trabalha? _____

QUESTIONÁRIO

Portador de alguma doença que o classifique como atendimento prioritário?

Quando foi sua última visita ao dentista?

Para você, qual o melhor horário para consulta odontológica?

Qual a maior dificuldade em procurar atendimento odontológico?

O que você espera de um atendimento odontológico?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____, RG _____, li este documento (ou tive este documento lido por uma pessoa de confiança) e obtive todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa: **“Desenvolvimento de questionário odontológico como método estratégico para aumento da frequência masculina nas consultas odontológicas na UAPS “ João Elísio Holanda”.**

() Sim () Não

Assinatura participante

_____/_____/_____

Data

Afirmamos que o presente protocolo de pesquisa foi explicado para o indivíduo acima por um dos pesquisadores, incluindo o propósito e potenciais benefícios associados à participação neste estudo. Houve tempo suficiente para dúvidas e todas as questões levantadas foram prontamente respondidas, sem exceções.

Conclusão

Os resultados mostram que as mulheres em todos os meses avaliados superaram a proporção masculina em frequência de atendimento odontológico. Além disso, estereótipos de gênero contribuem para o afastamento da população masculina das UAPS. Nesse sentido, tanto a população masculina precisa mudar sua percepção em relação ao cuidado com a própria saúde, quanto os (as) integrantes da equipe de saúde precisam adotar uma atitude de acolhimento aos homens que procuram os serviços. Assim, para o atendimento da população masculina, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem, problematizem a realidade de cada UAPS e, juntamente com os gestores de saúde, vislumbrem e operacionalizem estratégias inclusivas para o público masculino, entre elas, horários alternativos e implementação de programas específicos. O repensar das questões que permeiam a saúde do homem e a mudança de atitude profissional podem desencadear nessa população a sensação de pertencimento ao espaço de promoção, proteção e recuperação de saúde. Lembrando que o questionário é um auxílio para resolutividade das problematizações masculinas encontradas, não podemos abrir mão do envolvimento de todos os profissionais da unidade básica de saúde. O mesmo já está sendo aplicado na sala de espera da unidade básica de saúde, em visitas domiciliares e em ações de promoção de saúde. Frente aos resultados obtidos pela aplicação do questionário, observamos que os pacientes do sexo masculino preferem consultas odontológicas no final do dia, com isso deixaremos reservados os últimos horários do dia (entre 17:00h e 18:00h) para os pacientes do sexo masculino que se encaixem no perfil proposto. Os dentistas terão autonomia para realizarem marcação de consulta desses pacientes.

Referências

- ARAÚJO, M.F.S. Reflexões sobre a prática em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
- ARRUDA, G.O; MATHIAS, T.A.F; MARCON, S.S. Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Maringá - Pr, v. 22 , n.1, p.(279-290), março, 2017.
- GOMES,R. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.*Cad.Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, mar, 2007.
- MARCONATO.M.L.F. A saúde bucal masculina dos servidores públicos de Marília, São Paulo,Brasil.*Rev Bras Med Fam comunidade*, Rio de Janeiro, v.8, n.26, p. 24-34, jan-mar, 2013.
- MOTA, L. Q.; FARIAS, D. B. L. M.; SANTOS, T. A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Rev. Odonto.*, v. 48, n. 3, 2012.

USUAL, A.B.; ARAUJO, A.A.; DINIZ, F.V.M.; DRUMOND, M.M. Necessidade sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. *Arq Odontol.* v. 42, p. 65-80, 2006.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela Graça da Salvação.

Ao instituto Cisne e prefeitura de Fortaleza pelo empenho dedicado à melhoria da saúde pública e no desenvolvimento de novos projetos.

A Jéssica, coordenadora de saúde bucal do instituto Cisne, pelo empenho e compromisso com a missão que lhe foi proposta.

A Ana Rayssa Rocha de Souza Câmara, gerente da UAPS Dr. João Elíso Holanda, pela intrepidez, garra e equilíbrio na administração da unidade.

As técnicas em saúde bucal Daniely Freire e Iranêde Mesquita, pela confiança e contribuição diária, tão imprescindível para o funcionamento do serviço de odontologia.

A todos que compõem o quadro de profissionais da UAPS Dr. João Elísio, meus mais sinceros agradecimentos.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcia Ellen Marinho Santos¹

¹ Nutricionista – UAPS Maciel de Brito

Resumo

O aumento da prevalência da obesidade infantil tornou-se um problema de saúde pública de relevância mundial. Dentre as principais políticas públicas desenvolvidas no Brasil, ganhou destaque o Programa Saúde na Escola. O objetivo desse trabalho foi descrever o relato de experiência por uma profissional de nutrição ao aplicar ações de educação nutricional em crianças de 6 e 7 anos do ensino fundamental, em uma escola do município de Fortaleza-CE, na formação de hábitos alimentares saudáveis. A metodologia utilizada foi de estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência sobre a articulação e integração durante as ações de educação em saúde no Programa Saúde na Escola com fins de prevenção à obesidade infantil. Os resultados apontaram que, as atividades de educação nutricional contribuem de maneira efetiva, por meio de práticas educativas lúdicas e conhecimento teórico, propicia o aprendizado consistente na geração de hábitos alimentares saudáveis nas crianças. Concluiu-se que, a partir das práticas educativas, o processo de educação nutricional na formação de bons hábitos alimentares pode combater a obesidade desde a infância.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Promoção da Saúde. Educação alimentar.

Introdução

Nas últimas décadas, o aumento da prevalência da obesidade infantil tornou-se um problema de saúde pública com quadros de sobrepeso e obesidade aumentando a cada ano, tornando-se, atualmente, um problema de relevância mundial. Segundo os dados de uma pesquisa que estimou as tendências mundiais, de 1975 a 2016, em 200 países, apontou o aumento em mais de quatro vezes entre as crianças e adolescentes, de 5 a 19 anos, saltando de 4% para 18% (THE LANCET, 2017).

No Brasil, pelo relatório público do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, com dados de pessoas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), aponta que, até meados de

setembro de 2022, mais de 340 mil crianças de 5 a 10 anos de idade foram diagnosticadas com obesidade. A Pesquisa de Orçamentos Familiares/2008/2009 (IBGE, 2010), no grupo de crianças com idade entre 5 e 9 anos, identificou que, aproximadamente, uma em cada três crianças apresentava excesso de peso (BRASIL, 2022).

Os impactos do sobrepeso nas crianças é que, estas correm maior risco e comprometimento cognitivo na infância e de obesidade, diabetes, doenças cardíacas, alguns tipos de câncer, doenças respiratórias, saúde mental e distúrbios reprodutivos na vida adulta. Assim, as consequências do rápido aumento da obesidade incluem não apenas implicações para a saúde, mas também impactos negativos sobre a oportunidade de participar de atividades educacionais e recreativas e aumento da carga econômica nos níveis familiar e social (WHO, 2016).

Frente a esse cenário a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se faz essencial no incentivo à construção de hábitos alimentares saudáveis que são formados no ambiente familiar, comunitário e escolar (SANTOS; SILVA; PINTO, 2018). As ações voltadas para EAN promovem o início da aprendizagem sobre alimentação saudável, desenvolvendo atividades efetivas e duradouras, realizadas de modo contínuo e permanente desde a primeira infância. (PRADO *et al.*, 2016).

No âmbito da APS, esta desempenha um importante papel na consolidação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em nível local por meio de suas atividades, com o propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.

Dentre as principais políticas públicas, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído através do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Trata-se de um Programa que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, buscando contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (PORTAL MEC, 2023). Assim, a escola se apresenta como um ambiente de suma importância para o campo da saúde tendo em vista que, é nesse espaço que os alunos vão desenvolvendo suas habilidades e senso crítico, conquistando a consciência de hábitos saudáveis num âmbito não apenas individual, mas coletivo (BARBIERI; NOMA, 2013).

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi o objetivo desse trabalho foi descrever o relato de experiência por uma profissional de nutrição ao aplicar ações de educação nutricional em crianças de 6 e 7 anos do ensino fundamental, em uma escola do município de Fortaleza-CE, na formação de hábitos alimentares saudáveis.

Metodologia

A experiência relatada faz parte de uma dinâmica de EAN, em uma escola municipal de ensino fundamental no município de Fortaleza-CE, no qual foi abordado o eixo educação alimentar saudável. As ações de EAN foram efetivadas em um único dia na escola, no turno da manhã com a

participação da equipe multidisciplinar da APS, em apoio à nutricionista, constituída de assistente social, educador físico, psicóloga e farmacêutico.

A experiência teve início a partir do comunicado à coordenação da escola após solicitação da Secretaria Municipal de Saúde e foi realizada em 16 de outubro de 2021, no dia mundial da alimentação.

Resultados e Discussões

A ação de educação nutricional contou com a participação de cerca de 30 crianças, de ambos os sexos, com crianças na faixa etária de 6 e 7 anos de idade. No encontro, foi ministrada uma atividade expositiva (Figura 1) e, posteriormente, uma atividade lúdica correspondente à alimentação saudável. Os instrumentos utilizados foram elaborados pela nutricionista com exposição de material sobre alimentação saudável.

Figura 1 – Exposição da atividade para os alunos



Fonte: Autora, 2021.

Foram feitas perguntas sobre o tema alimentação saudável. Para responder, foram utilizadas plaquinhas verde e vermelha, como material de apoio para as crianças responderem se as proposições eram falsas (Vermelha) ou verdadeiras (verde).

Após a exposição dos termos e conceitos, sobre alimentação saudável e sua importância, numa linguagem acessível e fácil para as crianças, foi apresentada uma atividade, por meio de um jogo, para responder verdadeiro ou falso (Figura 2).

Figura 2 – Jogos de perguntas

Fonte: Autora, 2021.

Em seguida, falava-se a resposta e comentava-se a respeito do alimento com explicação oral sobre as frutas e legumes. Foram ofertados para as crianças, em continuidade à atividade, espetinhos feitos com *kiwi*, manga, maçã, banana e uva (Figura 3).

Figura 3 – Oferta dos Espetinhos de frutas

Fonte: Autora, 2021.

Logo, ao final da atividade, buscou-se resgatar conceitos anteriormente abordados sobre alimentação saudável e surgidos ao longo do encontro, mediante a interação dos escolares com a profissional nutricionista. O que ocorreu de forma dinâmica e satisfatória.

Por meio das atividades desenvolvidas foi possível observar que as crianças manifestaram grande interesse em expressar vontades, hábitos, gostos pessoais e preferências alimentares, interagindo espontaneamente por meio das exposições de suas vivências e de questionamentos frequentes. Atuar com promoção da saúde nas escolas requer um trabalho coletivo e, portanto, o nutricionista deve reconhecer a importância de sua atuação, juntamente com os educadores e famílias, neste espaço, visto que uma de suas atribuições é cuidar da educação alimentar e nutricional da população infantil e participar efetivamente na intervenção, tratamento e prevenção da obesidade (MAGALHÃES, *et al.*, 2012).

Conclusão

Com base na proposta do relato de experiência considerou-se que as atividades cumpriram seus objetivos de proporcionar conhecimento sobre alimentação saudável, sensibilizando as crianças para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Os dados apresentados na literatura sobre as ações de educação alimentar e nutricional na escola, comprovam a importância destas atividades na formação de bons hábitos na prevenção da obesidade e na recuperação da saúde de escolares. As práticas educativas lúdicas, de interação, quando acompanhadas do conhecimento teórico na sala de aula, propicia o aprendizado consistente, fácil e agradável.

Concluiu-se que, a partir da prática realizada no âmbito escolar e a ação dos profissionais envolvidos no processo de educação nutricional, pode-se contribuir no combate à obesidade desde a infância.

Referências

- BARBIERI A, NOMA AK. **Políticas públicas de educação e saúde na escola:** apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). In: Anais do Seminário de Pesquisa do Projeto Pós-Graduação em Educação, Maringá, Paraná, 2013
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2022). **Acompanhadas pelo SUS, mais de 340 mil crianças brasileiras entre 5 e 10 anos possuem obesidade.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/acompanhadas-pelo-sus-mais-de-340-mil-criancas-brasileiras-entre-5-e-10-anos-possuemobesidade>>. Acesso: 30 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- MAGALHÃES, A. P. A.; MARTINS, K. C.; CASTRO, T. G. Educação alimentar e nutricional crítica: reflexões para intervenções em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. **Rev Min Enferm**, v. 16, n. 3, p. 463- 470, jul./set. 2012.
- PORTAL MEC. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

PRADO, Bárbara Grassi et al. Ações de educação alimentar e nutricional para Escolares: um relato de experiência. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Cuiabá, v. 11, n. 2, p. 369-382, abr./jan. 2016.

SANTOS, B.; SILVA, C.; PINTO, E. Importância da escola na educação alimentar de crianças do primeiro ciclo do ensino básico – como ser mais eficaz. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Porto, n. 14, set. 2018.

THE LACENT. **Tendências mundiais no índice de massa corporal, baixo peso, sobrepeso e obesidade de 1975 a 2016**: uma análise combinada de 2.416 estudos de medição baseados na população em 128,9 milhões de crianças, adolescentes e adultos. 390: 2627–42Published Online October 10, 2017. Disponível Em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932129-3>> Acesso em: 04 abr. 2023.

WHO. **Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity**: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity, Geneva, Switzerland. 2016.

Agradecimentos

Agradeço ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa, pela oportunidade de estar nutricionista, e a equipe multidisciplinar da Unidade Maciel de Brito pelo apoio de sempre.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

GESTÃO DE VISITAS DOMICILIARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rubens Torres de Holanda Cavalcante Filho¹

¹ Médico de Família e Comunidade da Unidade de Atenção Primária à Saúde Doutor Henrique Mota.

Palavras-chave: Atendimento Domiciliar. Medicina Familiar e Comunitária. Gestão em Saúde. Acessibilidade na Atenção Primária. Equidade na Assistência à Saúde.

Resumo

Introdução: O presente trabalho traz a experiência vivenciada por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de Fortaleza na realização de visitas domiciliares, empregando a utilização de uma ferramenta de estratificação de risco e vulnerabilidade aos pacientes acamados ou domiciliados, a fim sistematizar a prioridade de realização da assistência domiciliar a cada paciente. **Metodologia:** Foi elaborado um estudo do tipo qualitativo, descritivo, em formato de relato de experiência, ocorrido no período de abril de 2023 durante as visitas domiciliares da equipe assistente da UAPS Doutor Henrique Mota realizadas no turno da manhã, na última terça-feira do mês, sendo visitados quatro domicílios e dez pacientes. **Resultados e Discussão:** Após a realização das visitas domiciliares, os dados coletados foram passados para os prontuários eletrônicos e foi realizada, na avaliação de cada prontuário, a aplicação da *Escala de Ribeiro e Fiuza* para estratificação do risco e vulnerabilidade dos pacientes. Todos os indivíduos visitados tiveram seus riscos estratificados no sistema, permitindo uma melhor percepção do grau de vulnerabilidade e da necessidade de realização de novas visitas domiciliares nas semanas seguintes, contribuindo para uma melhor gestão clínica. **Conclusão:** Denotou-se com essa estratégia mostra-se uma ferramenta de gestão clínica atual, inovadora e eficaz na Atenção Primária, já que contribui para organizar melhor o processo de trabalho e permitir avaliar com critérios clínicos, sociais e epidemiológicos o perfil individual de cada paciente para a tomada de decisões quanto ao planejamento das visitas domiciliares.

Introdução

Ao longo do desenvolvimento da medicina técnico-científica no século XIX, o hospital tornou-se, paulatinamente, o local de referência para cuidado dos pacientes, o que, além de segregar o doente ao ambiente hospitalar, afastou o lar e a família do centro do cuidado ao indivíduo. No âmbito das estratégias de cuidado ao paciente na Atenção Primária, a assistência domiciliar emerge como um

notório serviço para prover, restaurar e manter o conforto, a funcionalidade e a saúde dos pacientes no nível mais contemplativo possível, segundo definição da OMS (GALASSI, 2014).

Nesse contexto, a atenção domiciliar se mostrou uma estratégia capaz de atender as novas demandas de saúde da sociedade contemporânea, a qual necessita de um modelo centrado não no saber médico, mas sim na pessoa como um todo, considerando também os desafios trazidos pela transição epidemiológica e demográfica pela qual a população passa atualmente (GALASSI, 2014). Conhecida desde a antiguidade, a assistência domiciliar funciona com base em serviços de promoção à saúde, preventivos, terapêuticos e reabilitadores, considerando todos os níveis fundamentais de prevenção em Saúde (GUSSO, 2018).

Tal forma de organização busca atingir um perfil de usuários que comumente não é contemplado e alcançado em outros espaços, levando gestores, prestadores de serviço, pesquisadores, usuários e familiares do sistema a repensarem o modelo de atenção à saúde (PROCÓPIO, 2019). É tarefa das equipes de Atenção Primária à Saúde, em especial as equipes de Saúde da Família (eSF), promover e exercer as ações de assistência nas Unidades Básicas de Saúde, no domicílio e na comunidade (SAVASSI, 2016).

Este relato tem como objetivo descrever a experiência da realização de visitas domiciliares em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade de Fortaleza e do planejamento de gestão em saúde para a organização da assistência domiciliar, utilizando uma ferramenta de estratificação de risco e vulnerabilidade – *Escala de Ribeiro e Fiuza* - aos pacientes acamados ou domiciliados, trazendo as principais reflexões sobre a atividade e os benefícios que foram promovidos para a realização de melhores prática da atenção domiciliar na Estratégia de Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, descritivo, em formato de relato de experiência, descrevendo a vivência em gestão clínica em saúde do autor, o qual participou do planejamento, organização e promoção de visitas domiciliares a pacientes acamados e domiciliados vinculados à Atenção Primária à Saúde (UAPS) Doutor Henrique Mota, localizada no bairro Siqueira, no período de abril de 2023, com a colaboração técnica da Equipe 2 do local.

Os dias e turnos para realização de visita domiciliar da Equipe 2 foram definidos para serem na terça-feira das primeiras e terceiras semanas do mês, entre as 08:00h e 12:00h. Foram selecionados quatro domicílios para atendimentos, com o total de dez pacientes avaliados. Os atendimentos domiciliares foram realizados por um grupo composto por médico, enfermeira, administrador de gestão da unidade de saúde e motorista, com deslocamento realizado por meio de veículo disponibilizado pela Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa.

Resultados e Discussão

Após a definição dos componentes da Equipe 2, foram realizadas reuniões entre a equipe e a coordenação da UAPS, além da participação de pessoas com influência na comunidade, para o planejamento e a organização das visitas domiciliares e para o estabelecimento de quem seriam os pacientes que se beneficiariam das atividades de assistência domiciliar, permitindo a elaboração das estratégias a serem realizadas. Nesse ínterim, médico, enfermeira, profissional de odontologia e gestora da unidade puderam avaliar o número de pacientes a serem visitados, onde residiam e seus perfis clínicos, além da vulnerabilidade a qual se encontravam. Os dados dos pacientes foram sistematizados em uma planilha de dados fornecidas pela administração da coordenação da UAPS para todos os integrantes da equipe.

Durante os atendimentos domiciliares, os profissionais de saúde participaram ativamente das etapas de avaliação clínica do paciente, incluindo anamnese e exame físico, realizando uma construção coletiva do cuidado aos pacientes. Houve o emprego, durante a entrevista clínica, do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), contemplando uma avaliação holística do paciente quanto ao processo saúde, doença e estar doente, permitindo uma percepção realista do problema enfrentado e um entendimento da pessoa como um todo. A execução do planejamento das visitas foi bem-sucedido, com programação de retornos breves e obtenção de boas avaliações nos feedbacks dos pacientes e cuidados que foram beneficiados pelo cuidado.

Após retornarem à UAPS, todos os dados coletados foram passados para os prontuários eletrônicos do Sistema FastMedic. Na anamnese médica, durante a avaliação clínica, foi realizada a aplicação da *Escala de Ribeiro e Fiuza* para estratificação do risco e vulnerabilidade dos pacientes domiciliados ou acamado (PINHEIRO, 2019). Essa ferramenta foi desenvolvida para planejamentos de quais pacientes se beneficiam de uma assistência mais breve e periódica de visitas domiciliares, além de definir o tempo entre os retornos programados. A escala é composta por indicadores sociais como idade e suporte familiar, além de indicadores clínicos, como morbidades, polifarmácia, dependência funcional, fragilidade e cuidados paliativos, sendo cada indicador correspondente a uma determinada pontuação. Com base na pontuação obtida na escala, estratifica-se o risco entre baixo, médio, alto e muito alto, sendo cada grau determinante da quantidade máxima de meses ou anos recomendados para uma nova assistência domiciliar (PINHEIRO, 2019).

Ao final do registro clínico no sistema, todos os pacientes visitados tiveram seus riscos estratificados no sistema, permitindo uma melhor percepção do grau de vulnerabilidade e da necessidade de realização de novas visitas domiciliares nas semanas seguintes, contribuindo para um melhor planejamento em gestão clínica.

Conclusão

A aplicação de instrumentos para estratificação de risco e vulnerabilidade de pacientes acamados ou domiciliados mostra-se uma estratégia de atuação atual, inovadora e eficaz na Atenção Primária, uma vez que contribui para organizar melhor o processo de trabalho e permitir avaliar com critérios clínicos, sociais e epidemiológicos o perfil individual de cada paciente para a tomada de a maioria das visitas domiciliares foi realizada com sucesso, com programação de retornos breves e obtenção de boas avaliações nos feedbacks dos pacientes e cuidados que foram beneficiados pelo cuidado.

Referências

GALLASSI, Caio Vaciski et al. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 3, 2014.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade-: Princípios, Formação e Prática**. Artes Medicas, 2018.

PINHEIRO, Juliana Viana et al. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1818-1818, 2019.

PROCÓPIO, Laiane Claudia Rodrigues et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em debate**, v. 43, p. 592-604, 2019.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

Agradecimentos

Agradeço ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa pela promoção do evento; à Dra. Joana Rafaela Albuquerque Silva por ter me possibilitado trabalhar na organização e a todos os funcionários e colaboradores da UAPS Doutor Henrique Mota pelas contribuições no dia a dia.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

GESTÃO DOCUMENTAL DO ARQUIVO FÍSICO DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vania Maria de Lima¹, Lucélia Keyla Ferreira Rocha Rebouças², Estella Wolnya Menezes Uchôa Saraiva³

1. Gerente da UAPS Francisco Pereira de Almeida
2. Gerente da UAPS Graciliano Muniz
3. Gerente da UAPS Prof^o Luiz Recamonde Capelo

Resumo

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as soluções encontradas para a implementação de melhorias na gestão documental do arquivo físico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS, a fim de solucionar demandas relativas aos documentos utilizados pela unidade. Para aplicação da metodologia foram realizados: reuniões semanais com a equipe da coordenação; triagem e classificação dos documentos existentes; elegibilidade de espaços para arquivamento e tomada de decisão para as ações a serem implementadas. Para os resultados obtidos, constatou-se eficiência na otimização de tempo dos profissionais, agilidade no atendimento aos órgãos fiscalizadores e conselhos de classe, bem como a redução de danos no que concerne ao preenchimento de formulários. Portanto o sucesso desta experiência merece ser multiplicada para auxiliar na superação de obstáculos relativos à gestão documental nos mais variados ambientes organizacionais.

Palavras Chaves: Gestão documental. Organização de documentos. Arquivo físico.

Introdução

A organização documental é um instrumento chave para uma administração eficaz em todos os âmbitos. Conforme Prado (1986, p. 4):

[...] o arquivo serve de instrumento principal de controle à ação administrativa de qualquer empresa, seja ela privada ou pública. Abriga documentos resultantes de uma atividade, sendo estes conservados como comprovantes. Quando bem organizados, transmitem ordens, evitando repetições desnecessárias de experiências, diminuindo a duplicidade de trabalho, revelando o que está para ser feito e os resultados obtidos. Constitui, ainda, fonte de pesquisa para todos os ramos administrativos e auxilia o administrador na tomada de decisões.

Para que se possa alcançar resultados exitosos, Paes (2004) propõe uma gestão documental subdividida em três fases. Sendo a primeira a elaboração dos documentos; a segunda, utilização efetiva destes e, por fim, a avaliação e destinação dos arquivos.

Os estudos de Prade e Perez (2017) acerca da eficiência da gestão documental, atrelada ao acesso de documentos, afirma a importância desta para as organizações, quando se refere que seu desenvolvimento com eficiência, propicia acessibilidade de maneira mais célere e eficaz.

Ao identificar essa carência existente em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS com relação aos documentos físicos, foi pensado uma estratégia organizacional para redução dos danos oriundos desse gargalo. A inspiração para o registro dessa experiência está associada a demonstrar que atitudes simples e sem custos financeiros significativos podem facilitar e otimizar os processos de trabalho reduzindo tempo e auferindo credibilidade junto aos colaboradores de uma unidade de saúde, bem como aos órgãos fiscalizadores.

Para tanto o presente trabalho tem por objetivo propor um método de organização eficiente para a gestão dos documentos físicos numa Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS a fim de otimizar os processos de trabalho.

Metodologia

Para a implementação da gestão documental numa Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS, foram realizadas reuniões semanais com os auxiliares administrativos e a gestora local para identificação de um diagnóstico e posteriormente a elaboração de um roteiro para a estruturação e reestruturação documental da unidade. Levando-se em consideração os mais variados setores e atividades existentes em um equipamento de saúde como uma Unidade de Atenção Primária.

A construção de um roteiro para um diagnóstico se deu após elencadas as dificuldades identificadas no manuseio dos documentos como por exemplo: a quantidade de tempo que o profissional esperava na coordenação para receber um formulário impresso ou a dificuldade de encontrar um documento solicitado pela gestão superior e/ou pelos órgãos reguladores e conselhos de classe em suas visitas técnicas. Estas e outras dificuldades após enumeradas subsidiaram a confecção do roteiro que foi contemplado com 04 (quatro) fases.

1 – Síntese da situação encontrada: Quais documentos existentes e onde se encontravam: Através da investigação nos armários existentes em consultórios, bem como nas salas de imunização e ginecologia foram encontrados documentos e formulários diversos distribuídos e acondicionados de forma inadequada, por vezes soltos ou em pastas sem identificação. Esses documentos foram todos recolhidos e passaram por uma triagem para avaliar o que deveria ser mantido e em que condições: Se em arquivo corrente, intermediário ou permanente, bem como se deveria ser descartado.

2 – Levantamento e solicitação de material necessário para a organização: (Pastas, etiquetas, arquivos): Com a identificação do volume de material para arquivo, foi solicitado em pedido de material de expediente mensal ao Instituto CISNE de Ciência e Pesquisa – ICEPES, todos os materiais necessários para a implementação de um novo arquivo físico. Foram solicitadas pastas A-Z, pastas sanfonadas, caixas de arquivo permanente, cola em bastão, tesoura e fita adesiva transparente.

3 – Identificação de um local apropriado para a disposição dos documentos: Os documentos do arquivo corrente que considerados de valor primário, são aqueles de uso frequente que geralmente

são produzidos ou recebidos no cumprimento de atividades-meio ou atividades fins e que devem se conservar junto a coordenação e de fácil acesso em função de sua vigência e da frequência com que são utilizados, foram organizados em pastas A-Z e dispostos em 01 (uma) prateleira de mármore existente dentro da sala de coordenação. A disposição destas obedece rigorosamente a ordem alfabética e é de fácil acesso e manuseio. Para os documentos de uso intermediário e permanente foi reservada uma pequena sala que se encontrava desativada. Foram utilizadas caixas de arquivo permanente devidamente identificadas constando o título dos documentos bem como o período dos mesmos: Exemplos das etiquetas utilizadas: ATESTADOS MÉDICOS 2018/2022, ATESTOS 2018/2021, FÉRIAS 2018/2021.

4 – Propostas de melhorias e implantações: Em reuniões semanais com a equipe da coordenação foi discutido sobre os entraves e gargalos encontrados com relação a ineficiência do arquivo da unidade, que não estava atendendo a demanda de maneira adequada. Se perdia muito tempo na localização de um documento. Fosse este um formulário para uso dos profissionais assistenciais (médico e enfermeiro) ou uma simples informação para a gestão superior. Os documentos estavam dispostos de forma inadequada, por vezes arquivados em pastas erradas, além de alguns formulários impressos terem sofrido alteração por uma nova versão e se manterem sendo utilizados pelos profissionais.

Foi proposto a confecção de um novo arquivo para a guarda correta dos documentos observando a vigência para classificação destes como arquivo corrente, intermediário e permanente e a inserção dos formulários utilizados pelos profissionais em todos os computadores dos consultórios possibilitando o preenchimento de forma digital e sem a necessidade do profissional se deslocar até a coordenação.

A elaboração do presente texto utilizou-se, portanto, do roteiro adotado para a execução e implementação da organização, melhorias e implantações da gestão documental de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS.

Resultados e Discussão

A implementação das ações citadas otimizou o atendimento de profissionais médicos e enfermeiros com o acesso rápido e eficaz dos formulários necessários para os atendimentos dos usuários do sistema SUS, que instalados em todos os computadores dos consultórios é preenchido de forma digital (não mais manual) e dispensa a solicitação do documento impresso na coordenação da UAPS, evitando assim a necessidade do deslocamento, a espera por atendimento na coordenação que via de regra está sempre envolvida com o atendimento dos clientes externos e internos (usuários do sistema SUS e colaboradores da unidade). Ao eliminar os itens relatados, evita-se desperdício de tempo e aglomeração no setor da coordenação.

Outra vantagem observada é a redução da margem de erro referente ao preenchimento dos formulários em uma versão atualizada, visto que quando se trabalhava com formulários impressos o

risco de preenchimento em versões menos recentes, portanto desatualizadas era bem maior. Com a implementação dessa experiência fez-se necessário a constante verificação e busca das versões atualizadas dos documentos utilizados em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Para essa frequente atualização a gestão local da unidade mantém contato com o Instituto CISNE de Ensino e Pesquisa, bem como com as técnicas responsáveis de cada programa na Coordenadoria de Saúde da Regional III – CORES III.

Os arquivos organizados de forma estruturada por ordem alfabética e de fácil acesso, propiciou a equipe da coordenação maior propriedade nos processos de trabalho bem como segurança para o recebimento das fiscalizações ocorridas pelos órgãos reguladores e Conselhos de Classe, como COREN, CREMEC, CRFCE, CGU, CGM o que é comum em equipamentos de saúde.

Uma gestão documental trabalhada de maneira correta aperfeiçoa o ambiente de trabalho e oferece agilidade em trabalhar com os documentos de uma organização, permitindo que os mesmos estejam separados corretamente e possam ser encontrados fácil e rapidamente.

Conclusão

Pode-se afirmar, diante dos resultados alcançados, que a estratégia de organização documental aplicada trouxe uma melhoria significativa ao ambiente, no que se refere aos transtornos causados por uma gestão documental ineficiente. Dessa forma considera-se relevante a divulgação desta experiência a fim de indicar resultados positivos a outros ambientes corporativos que também enfrentam desafios relativos à gestão documental.

Referências

FURLAN, J.D.; IVO, I. da M.; AMARAL, F. P. **Sistemas de informações executivas EIS - Executive Information Systems: como integrar os executivos ao sistema informacional das empresas**. São Paulo: Makron Books, 1994.

PRADE, Aline Marcia; PEREZ, Carlos Blaya. A importância da gestão documental no contexto do acesso aos documentos e difusão dos arquivos. **ÁGORA: Arquivologia em debate**, v. 27, n. 54, p. 226-253, 2017.

PRADO, Heloisa de Almeida. **A técnica de arquivar**. São Paulo: T. Queiroz, 1986

MARTINS, Neire De Rossio. **Noções básicas para organização de arquivos ativos e semiativos**. Campinas: Unicamp, 1998.

LIMA, Fabio Lucio Moreira. **Apostila de noções de técnicas de arquivo**. Disponível em: <<http://www.fortium.edu.br/>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

PAES, M. L. **Arquivo: Teoria e Prática**. 3. ed. rev. ampl. –Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004

Agradecimentos

Em primeiro lugar a Deus, por nos agradecer com saúde e determinação para não desanimar e permitir superar os obstáculos durante a realização deste trabalho;

Ao Instituto CISNE de Ensino e Pesquisa pelo fomento e incentivo a elaboração deste e de todos os trabalhos científicos produzidos a partir dessa nova proposta de Educação Permanente;

As nossas coordenadoras assistenciais Raruna Pires e Caroline Nobre pelo incentivo e apoio durante o processo de elaboração deste trabalho;

E por fim, porém não menos importante á Prof.^a Dra. Leilanne Bandeira e a Prof Mariza Vieira pelas pela disponibilidade e orientações prestadas ao longo da execução do presente trabalho.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

28 e 29 DE ABRIL DE 2023

IMUNIZAÇÃO EXTRA MURO NA UAPS: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Evair Barreto da Silva¹

1. Enfermeiro – UAPS Joao Machado dos Santos

Resumo

A atenção primária a saúde é de extrema importancia na efetivação de ações que busquem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, Nesse contexto inseri-se o programa nacional de imunização (PNI) onde busca-se , atraves de centenas de sala de vacinas no pais , a imunização de crianças e adultos na prevenção de doenças imunopreviniveis . considerando o programa saude na escola (PSE) em parceria com instituições educacionais na área de adsccrição da Uaps , o presente estudo teve por objetivo descrever uma ação realizada em uma escola de ensino profissionalizante do bairro planalto Ayrton senna . A ação foi realizada em um unico dia do mes de março , com 50 alunos da instituição , onde analisou-se o estado de imunização destes atraves do cartao vacinal e realizou-se a aplicação de vacinas pendentes no esquema . destas crianças avaliadas , 66% apresentavam atraso de pelo menos uma vacina , com destaque para meningite acwy (09 doses) e hpv (18 doses) . Diante disso conclui-se portanto a importancia da realização de ações de imunização extra muros pelas equipe da esf, como forma de busca ativa de faltosos e efetivação do cuidado , e a importancia da equipe de emfermagem no desenvolvimento dessas atividades.

Palavras-chave: Enfermagem. Imunização. Atenção primária

Introdução

As ações de imunização compõem o conjunto de atividades de prevenção desenvolvidas pelas equipes de atenção primária. Além das atividades nas salas de vacinas, nas campanhas nacionais as equipes de atenção primária atuam em postos de vacinação organizados especificamente para essa importante ação de vigilância, responsabilizando-se pelo armazenamento e condicionamento adequado dos imunobiológicos, pela administração e pelo registro. E esse cuidado não se encerra na vacinação com as orientações pertinentes, estende-se ao monitoramento e tratamento de possíveis eventos e reações adversas (BRASIL, 2021).

No contexto da vacinação, a equipe da ESF realiza a verificação da caderneta e a situação vacinal e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação (BRASIL, 2014). Vale ressaltar ainda a importância da adesão a realização de atividades extra muro no território de adstrição dessas equipes de Esf, como

ferramenta de produção de saúde. A exemplo disso temos o programa de saúde da escola (PSE) instituído pelo Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que traz entre os seu escopo de ações a verificação e atualização de esquema vacinal dos estudantes na instituição escolar.

Diante disso o presente trabalho tem por objetivo descrever uma ação realizada por uma equipe da atenção primária a saúde , em uma instituição educacional , onde verificou-se o estado de imunização de estudantes e conseqüentemente atualização de esquema vacinal

Metodologia

O presente estudo trata-se de um relato de Experiência, realizado em um único dia do mês de março de 2023 em uma escola de ensino profissionalizante localizada no bairro planalto Ayrton Senna, área de adscrição da Uaps Joao Machado. A seleção de estudantes foi realizada conforme disponibilidade da turma e mediante autorização dos pais todos estes tiveram seu cartão vacinal avaliado pelo profissional enfermeiro e agentes comunitários de saúde. Vale ressaltar que todos os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados e Discussão

A ação realizou-se no dia 15/03/2023 na escola profissionalizante Edgar Linhares, onde avaliou-se o cartão de vacinas de 50 crianças com idades entre 9 e 15 anos e que residiam em diversos bairros adjacentes.

Destas crianças avaliadas, 33 delas (66%) tomaram alguma vacina durante a ação, conforme distribuição na figura a seguir.



Conforme verificado através da figura muitas crianças estavam com as doses de vacinas de rotina atrasadas, com destaque para as vacinas Acwy, e hpv, vacinas que protegem contra a meningite

e ao câncer de colo de útero, respectivamente. De acordo com a sociedade Brasileira de Imunização –SBIM (2023), Considera-se, que a infecção pelo vírus HPV seja causa necessária para a ocorrência de câncer de colo de útero, já que, com os métodos laboratoriais atualmente disponíveis, o HPV tem sido identificado em mais de 99% das mulheres com essa neoplasia, mostrando assim a importância da imunização nesse contexto epidemiológico.

Já a meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, podendo ser causada por bactérias, vírus, fungos e parasitas. As meningites virais e bacterianas são as de maior importância para a saúde pública, considerando a magnitude de sua ocorrência e o potencial de produzir surtos (BRASIL,2022).

A vacinação é reconhecida como uma prática de intervenção que previne doenças com grande potencial de causar morbidades e mortalidade em massa. Além de proteger os indivíduos vacinados, a prática acaba protegendo indiretamente os não vacinados, sendo capaz de eliminar a circulação de agentes infecciosos no meio ambiente e,consequentemente, conferir proteção a indivíduos vulneráveis (BARBIERI CLA, et al., 2017).

Conforme análise constata-se que a maioria destas crianças analisadas possuíam alguma pendência no calendário vacinal.

Conclusão

Conclui-se, portanto a importância de ações in loco no território pelas equipes de atenção primária relacionadas a imunização, como ferramenta na promoção de saúde e prevenção de doenças, assim fortalecendo o cuidado ao paciente nessa fase do ciclo de vida e as ações intersetoriais junto a outros equipamentos disponíveis na área de abrangência da UBS.

Referências

BARBIERI CLA, et al. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil.Cad. Saúde Pública,2017; 33(2): 1-11.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Nota Técnica SBIm: atualização das vacinas HPV — chegada da nonavalente (HPV9) ao Brasil.Sociedade brasileira de Imunização (sbim) disponível em <https://sbim.org.br/noticias/1781-nota-tecnica-sbim-atualizacao-das-vacinas-hpv-chegada-da-nonavalente-hpv9-ao-brasil>.

Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html.

Agradecimentos

Ao ICEPS por proporcionar e estimular o aperfeiçoamento profissional e a troca de experiências exitosas, e aos meus colegas de trabalho da Uaps João machado dos santos, pela parceria diariamente e pelo compromisso em prestar uma atenção primaria de qualidade.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Antonia Suelen da Silva Alexandre¹

1. Enfermeira – UAPS Abner Cavalcante

Resumo

O aleitamento materno é considerado uma prioridade para o recém-nascido, devido todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, fortalecendo o vínculo mãe-bebê. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses e, complementado até os dois anos ou mais. O enfermeiro desempenha um papel fundamental em promover e incentivar esta prática, o que pode ser realizado através da educação em saúde preventiva, tanto durante as consultas de pré-natal como também nas consultas de puericultura. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma Enfermeira atuando em Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em um bairro de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo narrativo, do tipo relato de experiência, a partir da atuação de uma enfermeira nas consultas de pré-natal e puericultura. A gravidez é conhecida como um momento que a mulher se encontra com diversas mudanças físicas e psicológicas. A gestação pode despertar inseguranças e medos. A sua realidade às relações interpessoais, com sua família, a rede de apoio; podem ser fatores que afetam negativamente no processo de AME. O papel do enfermeiro na UAPS é primordial, pois é o profissional que mais tem contato com esta mulher, é a porta de entrada e o local que são feitas as consultas de enfermagem desde o período gestacional até o puerperal. A literatura estudada para construção desse relato de experiência, veio corroborar que a educação e promoção em saúde, auxilia na desmistificação de ideias que possam interferir no AME.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo; Gestação; Saúde da Criança.

Introdução

O aleitamento materno é considerado uma prioridade para o recém-nascido (RN), por conter todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, além de fortalecer o vínculo mãe-bebê; sendo assim uma das questões mais importantes para a saúde humana, principalmente nos dois primeiros anos de vida da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS)

recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses e, complementado até os dois anos ou mais (DA SILVA et al, 2019).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental em promover e incentivar esta prática, o que pode ser realizado através da educação em saúde preventiva, tanto durante as consultas de pré-natal como também nas consultas de puericultura. Assim, na atuação como Enfermeira e responsável por esse cuidado direto, foi observado quanto é tão presente o desmame precoce; todavia, foi possível realizar breves momentos de educação em saúde com a finalidade promover o conhecimento sobre amamentação diminuindo a ocorrência do desmame precoce e desmistificando alguns tabus sobre esse tema, mediante as dúvidas ou falas que surgiam durante as consultas ao aborda esse tema. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma profissional Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, atuando em Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em um bairro da Capital de Fortaleza, Ceará; bairro esse sendo considerado como atualmente; mesmo com tanto avanço; uma população com vulnerabilidade mais elevada se comparado a outros bairros da capital.

Metodologia

Trata-se de um estudo narrativo, do tipo relato de experiência, a partir da atuação de uma enfermeira nas consultas de pré-natal e puericultura, realizadas na UAPS Abner Cavalcante, a qual possui três Equipes de Estratégia Saúde da Família, localizada no município de Fortaleza/CE. Esse estudo se deu a partir da observação da autora durante suas consultas e da sua fala realizando educação em saúde durante as consultas mensalmente. As consultas foram realizadas no período de agosto de 2022 a março de 2023. Os dados foram analisados pela metodologia da análise temática, em que os temas recorrentes foram organizados e os resultados classificados através de seus significados.

Resultados e Discussão

A gravidez é conhecida como um momento que a mulher se encontra com diversas mudanças físicas e psicológicas. Assim a gestação pode despertar inseguranças e medos. A sua realidade às relações interpessoais, com sua família, a rede de apoio; podem ser fatores que afetam negativamente no processo de AME (DELFINO et al, 2021).

O papel do enfermeiro na UAPS é primordial, pois ele é o profissional da saúde que mais tem contato com esta mulher, pois é a porta de entrada e o local que são feitas as consultas de enfermagem desde o período gestacional até o puerperal. Pois além da assistência, tem como função ser educador em saúde, efetuando ações de promoção à saúde no pré-natal, principalmente no auxílio durante a gestação para que no momento que o AME aconteça, ocorra de forma pacífica, diminuindo as chances do desmame precoce (BATISTA et al, 2013).

Já a consulta de puericultura tem como objetivo de acompanhar a criança na expectativa de reduzir a incidência de enfermidades, elevar as oportunidades para que ela alcance todo o seu potencial por meio do crescimento e desenvolvimento saudável (ADAMI; SAPAROLLI, 2010).

A atuação do profissional enfermeiro na assistência à criança para um cuidado integral, tem uma grande relevância quanto educador, porém para que isso ocorra se faz necessário uma escuta qualificada, para que se possa identificar o problema e realizar um processo de educação em saúde.

Nas consultas realizadas uma frase frequente era: “estou dando leite sem ser do peito”; ao perguntar o responsável que acompanhava a criança o porquê, obter várias respostas, porém no final pode-se elencar em três fatores comuns: “leite fraco”, desmame precoce por interferência familiar e questões culturais.

Esse conceito de “leite fraco” foi introduzido na cultura brasileira pelos higienistas do século XIX, tendo em vista a dificuldade de se explicar os motivos do insucesso das mães com a amamentação; e tornou-se uma das construções sociais mais usadas como explicação para o desmame precoce (SILVA, 2014).

A amamentação é vista pelas mães como um ato determinado pela vivência da lactante em família, uma experiência repassada de geração para geração. Assim, os familiares exercem forte influência quando se trata de alimentação, nutrição e hidratação da criança. As experiências familiares, culturais e condições de vida podem influenciar essa prática de AME e podem estar diretamente responsável pelo desmame precoce (DOS SANTOS; MEIRELES, 2021).

Durante as consultas foi notório a importância do AME; assim a prática e o conhecimento do profissional enfermeiro são fundamentais para que tudo ocorra de maneira correta na prática da amamentação, que gera na vida da mulher muitos impactos emocionais e principalmente afetivos.

É preciso que os profissionais de enfermagem, principalmente o enfermeiro da UAPS, sejam qualificados e sensibilizados. A falta desses conhecimentos científicos sobre o AME por parte da maioria das mães repercute no desmame precoce, onde ocorrem problemas que dificultam o processo, gerando maiores números de desistências colocando a criança em contato com leite artificial antes do período preconizado pelo ministério da saúde (MORAES; ESTEVES, 2022).

Conclusão

Com isso, percebi a tamanha importância da educação em saúde voltada para gestantes e puérperas da UAPS Abner Cavalcante. Haja vista, que para um RN a amamentação exclusiva até os 6 meses é essencial para a sua saúde e desenvolvimento.

A literatura estudada para construção desse relato de experiência, veio corroborar que a educação e promoção em saúde, auxilia na desmistificação de ideias que possam interferir no AME.

Assim, cabe aos profissionais de saúde investirem na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, não podendo ser discutidos de forma isolada, e sim de forma integral, individual, familiar e

com todos os segmentos da sociedade. Além de ser discutido de forma multiprofissional na equipe de saúde ao qual essa mulher e criança estão inseridas.

Referências

- DA SILVA, Angélica Xavier et al. **Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, 2019.
- DELFINO, Jaqueline Aparecida et al. **Ações educativas para a gestante no pré-natal acerca dos cuidados com recém-nascido.** Saúde Coletiva, 2021.
- BATISTA, Kadydja Russell de Araújo et al. **Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato.** Saúde Debate, 2013.
- ADAMI, Nilce Piva; SAPAROLLI, Eliana Campos Leite.; **Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica.** Rev. Esc. Enferm. USP, 2010.
- SILVA, Nichelle Monique et al. **Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva.** Rev Bras Enferm, 2014.
- DOS SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. **A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem.** Revista Coleta Científica, 2021.
- MORAES, Maria Paula Caliari; ESTEVES, Andreia Majella da Silva Duarte. **Importância do enfermeiro na abordagem de práticas de autocuidado de complicações que interferem no aleitamento materno.** Research, Society and Development, 2022.

Agradecimentos

A Deus, pela minha vida. Aos meus pais, irmão, esposo, filha e amigos mais próximos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava ao trabalho. A minha equipe da UAPS e sobretudo aos agentes comunitários de saúde que me acompanharam nessa caminhada, sendo de crucial importância para êxito nas demandas diárias da unidade de saúde.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 E 20 DE MAIO DE 2023

MONITORAMENTO E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SISTEMA DE APOIO E DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO - SADT, COMPONENTE LABORATÓRIO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE GERIDAS POR UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Drielle Sousa de Azevedo Soeiro¹, Heryca Joany Sindeaux de Oliveira², Dalila Vitoria da Silva Santos³, Raruna Patricio Pires⁴, Caroline Soares Nobre⁵, Danielle Montenegro Melo⁶.

1. *Assessora técnica – Sede ICEPES*
2. *Técnica Controle de Qualidade – Sede ICEPES*
3. *Assessora técnica – Sede ICEPES*
4. *Coordenadora Geral das UAPS*
5. *Coordenadora Adjunta das UAPS*
6. *Supervisora Administrativa*

Resumo

Tratando-se de monitoramento e diagnóstico situacional, componente laboratório, o suporte de análises clínicas, pertencente ao Sistema de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT, é imprescindível como pedestal para uma análise da performance biológica da saúde ou ausência dela, e assim, apoiar a realização de um diagnóstico assertivo. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi demonstrar o diagnóstico situacional do SADT, componente Laboratório das unidades de Atenção Primária à Saúde geridas pela Organização Social Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa (ICEPES). Foram utilizadas planilhas enviadas mensalmente pelo laboratório prestador do ICEPES, realizada a divisão por classificação dos exames laboratoriais de cada unidade de saúde e executado o cruzamento dos achados laboratoriais com a estratificação populacional considerando os grupos prioritários (Idosos, gestantes, Hipertensos, Diabéticos e Crianças), contando com o número de exames preconizados pelas diretrizes clínicas. Os resultados encontrados foram supostos norteamentos acerca da média mensal e anual de exames para os grupos prioritários e outros grupos, no qual para algumas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) assemelhavam-se e em outras eram distintos. Foi observado a necessidade de aumentar o quantitativo ofertado para atender a demanda de exames das UAPS. Diante dos achados, consideramos que seja necessária uma readequação do quantitativo de exames, ponderando que, mesmo que, para algumas UAPS o quantitativo dos exames fora semelhante, cada unidade possui seu perfil, também considerando as classificações dos exames, e quantitativo médio de número de exames para promover.

Palavras-chave: SADT, Diretrizes clínicas, Redes de Atenção à Saúde, laboratório de análises clínicas.

Introdução

O Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), envolve os serviços de diagnóstico por imagem, os serviços de medicina nuclear diagnóstica e terapêutica, a eletrofisiologia diagnóstica e terapêutica, as endoscopias, a hemodinâmica e a patologia clínica (anatomia patológica, genética, bioquímica, hematologia, imunologia e microbiologia e parasitologia) (MENDES VILAÇA, 2010).

Tratando-se do diagnóstico situacional do SADT, componente laboratório, o suporte de análises clínicas ou patologia clínica, é imprescindível como pedestal para uma análise da performance biológica da saúde ou ausência dela, e assim, dar apoio clínico para tomadas de decisões.

No que se refere aos grupos prioritários, o SADT disponibiliza o elenco de exames para o pré-natal, além do roll de exames pré e pós-operatórios, exames para o grupo de hipertensos, diabéticos, crianças e outros. Os exames complementares disponibilizados para a atenção pré-natal primeira consulta são: Hemograma completo, Grupo sanguíneo e fator Rh, Coombs indireto, Teste rápido para Sífilis ou VDRL, Glicemia em jejum, Sumário de Urina e Urinocultura, Teste rápido ou sorologia para HIV, hepatites B e C, sorologias para toxoplasmose e citomegalovírus, eletroforese de hemoglobina (se paciente negra). Entre 24^a e 28^a semanas, pode ser solicitado: Hemograma, glicemia em jejum, TTGO (teste de tolerância a glicose), testes rápidos para sífilis, HIV, VDRL ou sorologia, respectivamente, IgM para toxoplasmose se IgG negativo anteriormente e sumário de urina/urinocultura e alguns hormônios (DIRETRIZES CLÍNICAS, FORTALEZA, 2016).

Para o grupo de hipertensos, diabéticos e/ou hipertensos e diabéticos, normalmente são realizados: Perfil lipídico, Glicose, creatinina, ácido úrico, sumario de urina, potássio, alguns hormônios e hemoglobina glicada. Referente ao grupo de crianças: hemograma completo e parasitológico de fezes.

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência a partir do monitoramento realizado do quantitativo de exames, que trouxe o diagnóstico Situacional do SADT, componente Laboratório das Unidades de Atenção Primária à Saúde geridas pela Organização Social ICEPES.

Metodologia

Foram utilizadas planilhas com os resultados quantitativos, que são alimentadas mensalmente com dados enviados pelo laboratório prestador do ICEPES, realizada a divisão por classificação dos exames laboratoriais de cada UAPS e executado o cruzamento dos achados laboratoriais com a estratificação populacional, considerando os grupos prioritários (Idosos, Gestantes, Hipertensos, Diabéticos e Crianças). A estratificação dos grupos prioritários se deu a partir do sistema de prontuário eletrônico utilizado pela instituição. Os cálculos foram realizados conforme quantitativo disponibilizado em sistema e contabilizado com o número de exames preconizados pelas diretrizes

clínicas. Os meses utilizados foram de março, maio, junho, agosto, setembro e outubro de 2022. Foi realizada uma média de 6 meses.

Resultados e Discussão

Das 19 (dezenove) unidades, foi observado que o quantitativo de exames 10 (dez) unidades de saúde ficaram dentro de uma faixa de valores semelhantes, 06 (seis) obtiveram outros valores sendo estes bem próximos entre si e 03 (três) unidades de saúde apresentaram valores maiores das demais, porém, com números diferenciados entre si. Mediante análise crítica dos dados pôde-se obter um norteamento do quantitativo necessário a ser destinado aos grupos prioritários, considerando os protocolos das diretrizes clínicas e outros quantitativos supostamente aos demais grupos denominados não prioritários. Em termos gerais e em forma de porcentagem adquirimos a média mensal e anual para os grupos prioritários e os demais grupos o equivalente de 78,34% e 21,66% de exames respectivamente. No que se refere a classificação dos exames (linguagem conhecida laboratorialmente), grupos da divisão dos exames, os resultados foram relativamente similares, sendo bioquímica a classificação de mais de 60%, média para todas as UAPS.

Pôde ser efetuado um monitoramento/controle, diante da cota mensal destinada para cada unidade, facilitado o entendimento para a parte administrativa das UAPS/Sede do ICEPES da proporção mensal e anual de exames por UAPS, por dia de coleta, média de exames por usuário, fazendo com que houvesse a implantação de manejo no agendamento de exames, observando a prioridade/urgência. Ponderamos a necessidade de aumentar o quantitativo ofertado para atender as demandas de exames para todas UAPS.

Conclusão

Diante dos achados, consideramos que seja necessária uma readequação do quantitativo de exames analisando que, mesmo que as classificações dos exames sejam análogas, cada unidade possui seu perfil e quantitativo de exames para promover e poder atender à necessidade tanto da classe profissional solicitante quanto a população necessitada.

Referências

Atenção ao pré-natal de baixo risco. 01 ed. rev. – Brasília – DF. Editora: Ministério da Saúde, 2013.
Estratégias Para O Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica 36º ed. Brasília – DF. Editora: Ministério da Saúde, 2013.

Estratégias Para O Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno de Atenção Básica 37º ed. Brasília – DF. Editora: Ministério da Saúde, 2013.

FORTALEZA, Secretaria Municipal da Saúde – SMS, **Contrato de Gestão nº 002/2020 – ICEPES.**

FORTALEZA, Secretaria Municipal da Saúde, **Diretrizes Clínicas de Atenção ao Hipertenso e Diabético,** 2016.

FORTALEZA, Secretaria Municipal da Saúde, **Diretrizes Clínicas de Atenção Saúde da Criança**, 2016

MENDES, E.V, **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, nº 15, p. 2297–2305. Ago, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Manual de Gestão de Alto Risco**, 01 ed. versão preliminar, Brasília – DF, Editora MS – OS, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. NASCER, Ceará. **Linha - Guia Nacer do Ceará**, Ceará, 2017. Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/nacer-no-ceara/>. Acesso em: 17 mai, 2023.

Agradecimentos

Agradecemos a Deus pelo dom da vida e por toda sabedoria disponibilizada, à toda coordenação assistencial por confiar trabalho tão minucioso e de suma importância ao instituto, a todos que colaboraram de alguma forma para chegarmos ao produto em foco.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

28 e 29 DE ABRIL DE 2023

OS DESAFIOS ENCONTRADOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL E CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM PAIS E RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO

Carmem Lucia Rodrigues Ferreira¹, Gleyce Anny Castelo Branco Ferreira², Livia Alves Correia³, Luciana Andrade Leite Alves⁴.

1. *Fisioterapeuta – UAPS Argeu Herbster*
2. *Psicóloga – UAPS Argeu Herbster*
3. *Fonoaudióloga - UAPS Argeu Herbster*
4. *Terapeuta Ocupacional - UAPS Argeu Herbster*

Resumo

O presente relato de experiência tem por objetivo apresentar os resultados dos desafios e contribuições da Equipe Multiprofissional do Núcleo de Desenvolvimento Infantil da UAPS Argeu Herbster, localizada no bairro Bom Jardim, durante acompanhamento realizado por Equipe Multiprofissional no ambiente escolar, formada por Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional, atuando em conjunto aos pais e responsáveis das crianças matriculadas na creche Dona Eulália Uchoa Alves, conveniada com a Prefeitura Municipal de Fortaleza, localizada no bairro Granja Portugal. O trabalho se caracteriza como uma pesquisa de campo, de cunho qualitativo e natureza descritiva e exploratória, uma vez que esta valoriza aspectos da subjetividade das pessoas e das especificidades dos seus grupos sociais e profissionais de interesse pela própria atuação como profissional, do conhecimento próprio e construído pelo assunto das percepções e da concepção que têm sobre a atuação da equipe multiprofissional na referida instituição, constituída pelos professores, auxiliares de sala e psicopedagoga. Foram considerados como participantes da pesquisa pais e responsáveis de crianças inseridas na creche, onde os encontros aconteceram quinzenalmente, durante dois meses. Encerrado o cronograma de rodas de conversas, a escola realizou levantamento de crianças que apresentam alguma característica necessária de avaliação especializada. O trabalho possibilitou a reflexão da importância da equipe multiprofissional no âmbito educacional, uma vez que é de grande valia para ir de encontro com o desenvolvimento neuropsicomotor de acordo com a fase etária da criança.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Creche. Família. Desenvolvimento Infantil. Desafios.

“Precisamos contribuir para criar a escola que é aventura, que marcha, que não tem medo do risco, que recusa o imobilismo. A escola em que se pensa, em que se cria, em que se fala, em que se adivinha, a escola que, apaixonadamente, diz sim à vida.” (Paulo Freire)

A proposta de relatar a experiência do acompanhamento de crianças com idade de 1 a 3 anos e seus responsáveis com equipe multiprofissional (Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional) na creche Dona Eulália Uchoa Alves conveniada com a Prefeitura Municipal de Fortaleza/Ce, no bairro Granja Portugal, surgiu após o convite da diretora da creche para momentos onde acontecessem esclarecimentos, orientações e possível avaliação quanto ao desenvolvimento infantil típico e atípico das crianças matriculadas na creche, baseando-se pela identificação de determinadas alterações (sugestivas ou não para diagnósticos) quanto ao desenvolvimento infantil, observadas durante as atividades e o brincar pelos seus pais/responsáveis e professoras.

É na educação infantil que consideramos umas das mais importantes etapas para o desenvolvimento saudável de crianças, principalmente na idade de 1 a 3 anos, é no ambiente escolar que o desenvolvimento acontece de forma natural, através da ludicidade, pois tem um papel crucial para o desenvolvimento humano, físico e social. Além disso, é nessa fase que a criança não estará em seu seio familiar, favorecendo o contato e descoberta com o mundo social, e a partir daí a interação, o que também é fundamental para o desenvolvimento humano.

Essas interações contribuem para o desenvolvimento integral das crianças, já que a educação infantil tem o papel de ajudar a criança na construção do autoconhecimento como sujeito social para que desenvolva suas habilidades de aprender, ser e conviver com os outros, no qual cabe à instituição desenvolver esse papel (Barbosa & Saboia, 2020).

Dessa forma, refletir sobre como as práticas de promoção da saúde são elaboradas na perspectiva do cuidado, tem salientado discussões a respeito da diversidade de atores sociais da saúde e o diálogo capaz de reconhecer as diferentes realidades instituídas pelos mais variados aspectos que dão sentido de existência do humano (Erdmann et al., 2006). Enquanto foco de reflexões, o cuidado vem auxiliando na elaboração de novos planejamentos e intervenções voltadas ao atendimento da criança em sua integralidade (Motta et al., 2012; Pinho et al., 2009).

Com a necessidade de uma educação inclusiva tem impulsionado à descoberta de caminhos que garanta o acesso à educação, como a permanência e aprendizagem a todos os alunos que apresentam necessidades educacionais diferenciadas no espaço escolar, mostrando a importância da equipe multiprofissional dentro de creches e escolas, de ensino infantil.

As discussões acerca da Educação Inclusiva impulsionaram novas reflexões em relação à presença de alunos com diferentes necessidades educacionais no espaço escolar. Da constatação de limitações e da tentativa de adequação dessas diferenças ao padrão estabelecido pelo sistema escolar, centrando as impossibilidades na própria pessoa, passou-se a uma concepção de que todos somos parte de um sistema educacional discriminatório, no qual, ambientes precisam se adequar aos alunos reais, eliminando obstáculos e oportunizando a participação de todos nos diferentes espaços escolares (CARVALHO, 2006; MITTLER, 2005).

Encontramos no ambiente escolar a dificuldade da comunicação entre profissionais da educação infantil com pais/responsáveis de crianças matriculadas na creche.

Diante disso, o presente relato objetiva favorecer a identificação de crianças típicas e atípicas através de avaliação, esclarecimentos e orientações realizados por Equipe Multiprofissional formada por Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional no ambiente escolar, atuando em conjunto com os pais/responsáveis e professoras das crianças matriculadas na creche.

Metodologia

A pesquisa foi realizada na Creche Dona Eulália Uchoa Alves - Educação Infantil, localizada à Rua Coronel Fabriciano 1150, no Bairro Granja Portugal, Regional V, do município de Fortaleza-CE. Esta escola atende alunos na faixa etária de 1 a 3 anos.

Em um primeiro momento fomos convidadas pela diretora, para auxiliar diante de dificuldades enfrentadas pela equipe escolar na comunicação de pais e responsáveis de crianças com características de atraso no desenvolvimento infantil. Foram incluídos na pesquisa pais e responsáveis de alunos da classe infantil I ou infantil III, de tempo integral.

O presente trabalho se caracteriza como uma pesquisa de campo, de cunho qualitativo e natureza descritiva e exploratória, uma vez que esta valoriza aspectos da subjetividade das pessoas e das especificidades dos seus grupos sociais e profissionais de interesse pela própria atuação como profissional, do conhecimento próprio e construído pelo assunto das percepções e da concepção que têm sobre a atuação da equipe multiprofissional na referida instituição, constituída pelos professores, auxiliares de sala e uma psicopedagoga. Para auxiliar essa pesquisa buscou-se uma equipe multiprofissional composta por fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga e terapeuta ocupacional.

Inicialmente foi elaborado pelas profissionais um plano de duas etapas, sendo a primeira com roda de conversa e a segunda de avaliações.

O primeiro encontro foi conduzido pela Psicóloga abordando a temática: A importância do vínculo afetivo no contexto familiar para o desenvolvimento infantil. Este atingiu um público de 30 pessoas. O segundo encontro pela a Fonoaudióloga com o tema: Desenvolvimento da fala e linguagem e

orientações de como estimular a fala em casa, com público de 12 pessoas. O terceiro encontro com a Terapeuta Ocupacional com o tema: Marcos do Desenvolvimento infantil, com público de 15 pessoas. Na segunda etapa, foi dividida em dois encontros, sendo o primeiro de avaliação e anamnese com pais e responsáveis de crianças com características de atraso no desenvolvimento infantil e o segundo, em andamento, será com as crianças.

Resultados e Discussão

Foram considerados como participantes da pesquisa pais e responsáveis de crianças inseridas na creche alcançando o total de 30 pais, os encontros aconteceram quinzenalmente, com duração média de 1h (uma hora), cada encontro no período de dois meses. Após encerrado o cronograma de rodas de conversas, a escola realizou um levantamento de crianças que apresentam alguma característica necessária de avaliação especializada.

Em relação ao quantitativo de participantes no primeiro momento, 15 destes participaram da avaliação/anamnese inicial. Os resultados serão organizados em duas partes, sendo estas descritas anteriormente na metodologia referentes às diferentes etapas da pesquisa. No primeiro momento descreve-se o trabalho da equipe. Enquanto no segundo será apresentado considerações e reflexões feitas pelos profissionais da equipe sobre o próprio trabalho diante dos feedbacks recebidos pela instituição e pelos participantes.

Diante disso, até o atual momento o presente estudo encontra-se em andamento, com suas fases iniciais concluídas sendo estas apresentadas a seguir:

DATAS	TEMAS ABORDADOS	PARTICIPANTES	MEDIADOR
08/03	A Importância do Vínculo Afetivo na Relação Familiar	30 Pessoas	Psicóloga
22/ 03	Marcos do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem	12 Pessoas	Fonoaudióloga
05/04	Marcos do Desenvolvimento Infantil	15 Pessoas	Terapeuta Ocupacional
19/04	1º Avaliação/Anamnese com os Pais	15 Pessoas	Equipe Multi
03/05	2º Avaliação com as Crianças	Agendada para 03/05	Equipe Multi

Tabela 1- Roda de Conversa realizada com Pais e Responsáveis.

Diante dos resultados e feedbacks recebidos até o momento por meio de relatos verbais de pais e colaboradores da instituição, podemos observar que falhas na comunicação entre instituição escola/pais e responsáveis dificultam a partilha de informações, principalmente sobre a criança. Segundo a direção da escola nos últimos meses estão vivenciando uma dificuldade no diálogo com os pais, sendo observado um bloqueio, retraimento por parte dos mesmos quando os assuntos são relacionados a considerações sobre comportamentos inadequados, interação social e agressividade

no ambiente escolar por parte dos filhos dos mesmos, observamos que este retraimento faz com que eles não informem, de maneira aberta, sobre o estado real da criança (principalmente no que toca aos comportamentos inadequados e características de um possível atraso, dificuldades vivenciadas no contexto familiar e situação social).

No estudo de Basilio e Andrade (2016) mostrou que a participação da família na vida escolar da criança é extremamente necessária para que ela tenha um bom desenvolvimento escolar, moral e social. E que sejam criadas práticas para incluir as famílias em seu cotidiano e os mesmos reflitam sobre sua responsabilidade na educação e desenvolvimento de seus filhos.

A partir disso, podemos observar o quão se faz necessário o fortalecimento do vínculo Família/Escola/Políticas Públicas, considerando que muitas vezes por uma carência de acesso à informação ou por uma busca de avaliação profissional muito posterior as primeiras observações comportamentais da criança e ou atrasos no desenvolvimento na perspectiva de pais, professores e demais profissionais, são fatores que contribuem para uma intervenção profissional tardia.

Isto é percebido pela creche através de uma conduta defensiva perante qualquer contato mais formal que a creche venha a estabelecer ou propiciar. A creche ao perceber esta atitude, que interpreta como de omissão dos pais, está em busca de possíveis soluções/estratégias para os problemas enfrentados.

É válido ressaltar que ao final de cada encontro abrimos espaço para tirar dúvidas e ou prestar maiores esclarecimentos e orientações frente as dificuldades vivenciadas no contexto de cada um, podendo assim, a partir da imersão nas falas dos participantes, compreender o olhar dos mesmos sobre a importância da participação da família no processo de desenvolvimento de seus filhos considerando os diferentes aspectos deste.

No quadro a seguir apresentamos algumas das breves falas expressadas durante as rodas de conversas no que diz respeito a este tópico|:

SUJEITO	RELATO
S1	“Antes de vim para a escola ele não comia sozinho, não tomava banho, não se vestia, não fazia nada sozinho.” Hoje ele diz assim: “Eu sei, quero comer sozinho”.
S2	“Tenho muita dificuldade em lidar com alguns comportamentos, fico logo estressada, aqui e acolá bato mesmo, não vou negar, dou uns gritos, mas pelo que vocês falaram isso não ajuda né?! Muito bom entender mais sobre isso.
S3	“O meu não falava nada, depois que começou aqui na creche melhorou demais.”
S4	“Mas, doutora, o meu só é assim desse jeito agressivo de morder, de não ficar quieto aqui na escola e comigo. Quando está com o pai dele parece que é outra pessoa a senhora acredita? Isso é normal né?!”

Para Bortolli e Volsi (2016) Devido aos professores, coordenadores e direção muitas vezes não possuem formação e conhecimentos adequados para atuarem em situações resultantes de problemas pessoais, sociais e psicológicos. Por tanto, torna-se essencial atuação da equipe multiprofissional em conjunto com a escola, buscando alternativas que aproximem do universo familiar, social e pessoal de cada criança.

Diante dos relatos das famílias participantes é possível constatar que os pais reconhecem que a escola é essencial para a aprendizagem de seus filhos, contribuindo para seu desenvolvimento cognitivo e social, uma vez que relatam mudanças de comportamento dos mesmos perante situações do cotidiano escolar e familiar.

Conclusão

O presente trabalho possibilitou a reflexão da importância da equipe multiprofissional no âmbito educacional, uma vez que é de grande valia para ir de encontro com o desenvolvimento neuropsicomotor de acordo com a fase etária da criança e a avaliação das etapas deste processo, com o objetivo de acompanhar, apoiar, auxiliar e até direcionar e mediar a comunicação dos pais e/ou responsáveis mediante as deficiências encontradas. Além disso, pais e escolas devem fortalecer laços e vias de mão dupla. Por isso a instituição escolar precisa propor o diálogo e muitas vezes começá-lo, dar orientações, promover palestras, saber o que está acontecendo com a criança em casa, como ela está vivendo ou reagindo a muitos e inevitáveis problemas existentes em qualquer família.

Referências

Barbosa, R. P., & Saboia, V. S. M. (2020). Diversidade e construção da identidade da criança no cotidiano da educação infantil. *Ensino Em Perspectivas*, 1(1), 1–3. Recuperado de <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/4512>.

BASILIO, A, O.; ANDRADE, L.R. “A presença da família de educação infantil e seus reflexos no desenvolvimento escolar da criança”. Espírito Santo,2016.

BORTOLLI, M.C.R.; VOLSI, M.E.F. Equipe Multiprofissional no ambiente escolar: Perspectivas e contribuições para o desenvolvimento dos alunos. Paraná 2016

CARVALHO, R. E. Educação Inclusiva: com os pingos nos is. Porto Alegre: Mediação, 2006.

Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3): 483-91.

J. A. Motta, P. O. da Silva, C. B. Marta, B. B. M. de Araújo, M. T. R. Francisco, H. C. Seabra Junior. O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação. Rev. Enferm. UERJ. 2012;20 (esp2), pp. 771-6.

MITTLER, P. Educação Inclusiva: contextos sociais. Tradução de Windyz Brazão Ferreira. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Pinho LB de, Kantorski LP, Saeki T, Duarte M de LC, Sousa J de. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 18 de setembro de 2009 [citado 10 de abril de 2023];9(3). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7511>.

Agradecimentos

Agradecemos cada uma das autoras desse trabalho, que com a união conseguiram alcançar o objetivo estabelecido, e principalmente a instituição escolar por ter nos dado acesso ao equipamento para que pudéssemos colocar em prática a nossa atuação como equipe multidisciplinar e melhorar a relação Família x Escola e assim, favorecer um olhar amplo e de cuidado mútuo para o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES POR PRESSÃO COM A AVALIAÇÃO DOS MMII EM CONSULTA DE ENFERMAGEM.

*Maycon Lopes Matias*¹

*Edilene Oliveira de Assunção*²

*Patricia Emanuely Ferreira Cavalcante de Souza*²

*Pamela Nayara de Menezes Bandeira Araújo*²

*Sinara do Nascimento Gomes Teixeira*²

*Allyson Pinheiro de Sousa*³

1. *Enfermeiro – UAPS Argeu Herbster*
2. *Enfermeira – UAPS Argeu Herbster*
3. *Gerente (coordenador) - UAPS Argeu Herbster*

Resumo

Atualmente, a Diabetes *Mellitus* (DM) afeta grande parte da população mundial e, com o aumento esperado de novos casos, torna-se evidente a importância da avaliação multidisciplinar de qualidade na consulta de rotina na Atenção Primária à Saúde (APS). Em uma avaliação completa é necessário avaliar os membros inferiores, observando possíveis perdas de sensibilidade ou deformidades. Essas alterações podem ocasionar possíveis lesões e futuras amputações, sendo a prevenção a principal tarefa da assistência primária à saúde. Este estudo tem como objetivo descrever um relato de experiência realizado por profissionais enfermeiros em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza - Ceará. Os testes de sensibilidade foram realizados usando o monofilamento de 10g em pacientes com diagnóstico de DM. Um dos achados do estudo foram os relatos de pacientes que mesmo com anos diagnóstico, nunca realizaram teste de sensibilidade como prevenção primária e observação de membros inferiores como parte de consultas de rotina, enfatizando a importância do exame e sua realização.

Palavras-chave: Unidade de Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Pé diabético.

Introdução

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (2021), estima-se que 537 milhões de pessoas terão diabetes em 2021 e esse número projeta-se que alcance 643 milhões em 2030 e 783 milhões em 2045. Além disso, estima-se que 541 milhões de pessoas terão intolerância à glicose até 2021. Estima-se também que mais de 6,7 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos morrerão de causas relacionadas a Diabetes *Mellitus*.

O pé diabético é a presença de uma infecção tecidual profunda, ulceração e/ou destruição associada a anormalidades neurológicas e graus variados de doença vascular periférica em pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM). Sendo uma das complicações mais comuns do DM, com diversas consequências na vida de uma pessoa, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. As verificações regulares dos pés permitem a detecção precoce e o tratamento das alterações observadas, o que evita significativamente o desenvolvimento de complicações do pé

diabético. Grande parte das amputações de membros inferiores em pessoas com DM é evitável. É por isso que a prevenção é de suma importância (BRASIL, 2016).

A prevalência e a extensão do pé diabético variam de região para região, mas o curso da ulceração é semelhante na maioria dos pacientes. Essas úlceras geralmente ocorrem em pacientes diabéticos com dois ou mais fatores de risco ao mesmo tempo, como neuropatia periférica e doença arterial periférica (DAP). A neuropatia diabética pode levar a perda de sensibilidade protetora (PSP), deformidade local e redução da mobilidade do membro.

Ainda de acordo com Manual do Pé Diabético (2016) existem cinco elementos-chave que apoiam os esforços para prevenir lesões nos pés: Identificação do pé em risco, exame regular e testes de sensibilidade, educar os pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre os fatores de riscos e cuidados necessários e o uso regular de calçados apropriados.

Pessoas com Diabetes são rastreadas anualmente para o diagnóstico de doença arterial periférica (DAP). A palpação dos pulsos de membros inferiores (MMII) devem ser incluídas durante as consultas.

Os profissionais de saúde devem avaliar regularmente os pés de um paciente com DM, e essa avaliação deve ser realizada por um profissional de nível superior (médico de família ou preferencialmente enfermeiro) de acordo com o período recomendado para a realização (BRASIL, 2013). Porém, em situações em que a demanda desses profissionais torna inviável a avaliação de toda a população diabética em período adequado, a equipe deve avaliar a possibilidade de capacitação dos profissionais técnicos de enfermagem para selecionar aqueles usuários que apresentam alterações no pé diabético e encaminhá-los para os profissionais de nível superior (BRASIL, 2016).

É papel da equipe da Atenção Primária, com o apoio dos gestores, avaliar a necessidade do exame do pé diabético a partir da identificação da população com diagnóstico de DM. Com base nessas informações, a equipe pode criar uma organização para lidar com esse problema (BRASIL, 2016).

O objetivo do estudo é descrever as avaliações realizadas por enfermeiros da Unidade de Atenção Primária à Saúde durante as consultas e a importância de uma avaliação do pé diabético durante a consulta de enfermagem, e a realização do teste de sensibilidade com o monofilamento de 10g para detecção da perda de sensibilidade e as devidas orientações necessárias sobre os cuidados com os pés, realizando uma prevenção para evitar futuras lesões e possíveis amputações.

Metodologia

Trata-se de um estudo descrito e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado em duas etapas, a 1ª etapa foram durante a realização do dia “D” da atenção ao paciente diabético (Orientação sobre insulino-terapia, orientação nutricional, teste de sensibilidade e realização do Índice Tornozelo-

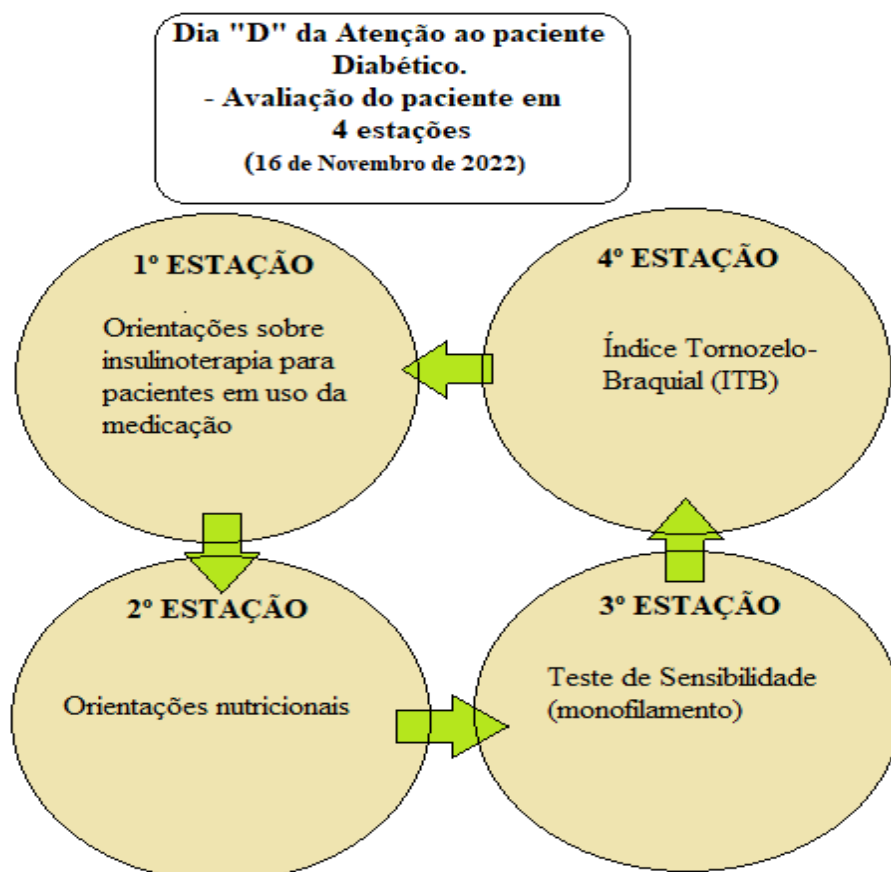
Braquial) e a 2º etapa foram durante as consultas de enfermagem, processo contínuo realizado no dia a dia durante as consultas eletivas de enfermagem com paciente diagnosticados com Diabetes Mellitus, realizado por profissionais de uma UAPS localizada no município de Fortaleza-Ce, gerenciada por uma Organização Social, o Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa.

Este estudo traz considerações voltadas para a melhoria das condições de atendimento aos diabéticos na atenção primária à saúde. Reforçando a importância de os profissionais de saúde estarem sempre atualizados para uma melhor oferta de serviços de qualidade.

O trabalho não foi encaminhado para aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência.

Resultados e Discussão

A 1º Etapa, como já relatada no processo metodológico, foi realizada no dia “D” da atenção ao paciente diabético, a qual os pacientes identificados em consultas médica e de enfermagem, foram agendados para esse dia específico. Na ocasião foram ofertados 4 tipos de atendimentos em forma de estação, orientação sobre insulino terapia, orientação nutricional, teste de sensibilidade e realização do Índice Tornozelo-Braquial (ITB). Durante as avaliações e relatos dos pacientes, identificamos a importância de um olhar individual, considerando o indivíduo como um ser único e com necessidades e conhecimentos diferentes.



A 2ª etapa aconteceu durante as consultas de enfermagem de rotina da UAPS, um processo contínuo dentro da unidade, que são os agendamentos eletivos no programa de hipertenso e diabético. Durante as avaliações foram realizadas a inspeção dos pés, palpação de pulsos em membros inferiores (pulso pedioso e tibial posterior), avaliação de perda de sensibilidade protetora com monofilamento de 10g e realização do Índice Tornozelo Braquial – ITB para avaliação da DAP, quando material disponível na unidade, conforme critérios da Tabela 1 e Figuras 1 e 2. Com a realização desse processo de trabalho e os *feedbacks* positivos dos pacientes, podemos identificar que a avaliação do pé é pouco realizada durante as consultas com pacientes diagnosticados com Diabetes *Mellitus*, segundo relatos dos mesmos, focando o atendimento nos usos das medicações, controle da glicemia e orientações sobre a alimentação. Identificamos também o uso de calçados inadequados, pacientes com perda de sensibilidade protetora sem avaliação de membros inferiores anteriormente, indivíduos com deformidade em membros e queixas de sintomatologias associadas a neuropatias diabéticas.

Tabela 1: O Sistema de Estratificação de Risco IWGDF 2019 e a frequência de triagem de pés correspondente

Categoria	Risco de Úlcera	Características	Frequência
0	Muito Baixo	Sem perda de PSP e sem DAP	Uma vez ao ano
1	Baixo	PSP ou DAP	Uma vez a cada 6-12 meses
2	Moderado	PSP + DAP ou PSP + deformidade no pé ou DAP + deformidade no pé	Uma vez a cada 3-6 meses
3	Alto	PSP ou DAP, e um ou mais dos seguintes: - história de úlcera no pé - amputação dos membros inferiores (menor ou maior) - doença renal em estágio terminal	Uma vez a cada 1-3 meses

- PSP: Perda de Sensibilidade Protetora
- DAP: Doença Arterial Periférica

Figura 1:

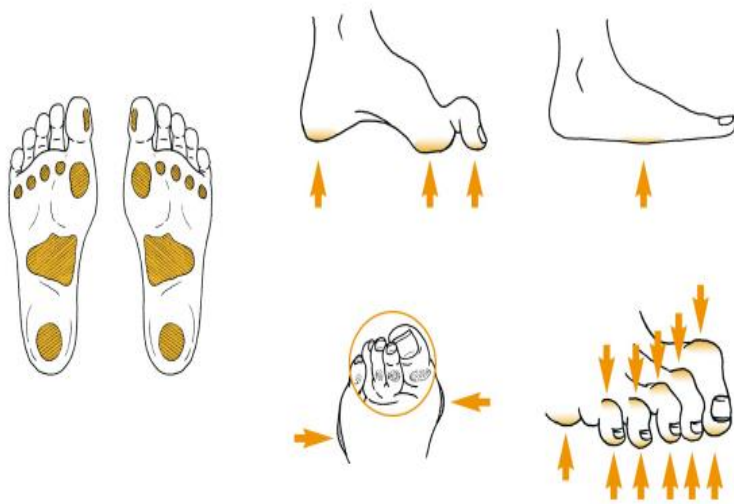


Figura 2:



Após os atendimentos, ficou claro para os profissionais enfermeiros e para os pacientes atendidos nesse processo de estudo, a importância da realização dos testes dos membros inferiores e a inspeção do pé em paciente com diagnóstico de Diabetes para a prevenção de lesões, evitando possíveis amputações futuras, como já relatadas por diversos estudiosos sobre esse tema.

Conclusão

Conclui-se que é necessária a avaliação periódica do pé diabético também como orientar ao paciente sobre os cuidados e sinais de alerta que o mesmo deve relatar em suas consultas. Sendo assim é de suma importância a avaliação do pé diabético na consulta de enfermagem a fim de identificar alterações da perda de sensibilidade e neuropatias diabéticas, visando evitar agravos e amputação de membros.

Deve ressaltar também a importância do papel dos profissionais em orientar os diabéticos e seus familiares, fazendo-se necessário alguns recursos humanos no intuito de assegurar assistência qualitativa aos pacientes.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. **Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-37, jan./abr. 2019.

International Working Group on the Diabetic Foot. **IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease.** IWGDF; 2019. Disponível em: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2021/03/IWGDF-2019-final.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

International Diabetes Federation: **IDF Diabetes Atlas 2021.** IDF Diabetes Atlas – 10th edition. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf. Acesso em: 15 de abril de 2023.

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus por nos permitir está aqui hoje, e ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa por nos proporcionar um ambiente de trabalho com possibilidade de uma formação continuada e a realização de ações de saúde para um melhor atendimento de qualidade ao público da área onde a UAPS está localizada.









II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

20 DE MAIO DE 2023

PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO COMPARTILHADO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marly Sousa Pompeu de Saboya ¹, Joyse de Sousa Gomes ², Danielle Maria Sales Nobre Amorim ³, Jessyca de Lima Costa ⁴, Tallyta Danielly de Sousa Lobo ⁵, Estella Wolnya Menezes Uchoa Saraiva ⁶

- 1- Cirurgiã Dentista da Estratégia de Saúde da Família Feirista do Instituto CISNE
- 2- Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Atenção Primária Professor Luiz Recamonde Capelo
- 3- Cirurgiã Dentista da Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Atenção Primária Parque São José
- 4- Coordenadora de Saúde Bucal do Instituto CISNE
- 5- Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Atenção Primária Professor Luiz Recamonde Capelo
- 6- Coordenadora da Unidade de Atenção Primária a Saúde Professor Luiz Recamonde Capelo

Resumo

Os cuidados odontológicos devem fazer parte da rotina do pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando a criação de relações e espaços de compartilhamento. O trabalho em equipe multiprofissional tem como proposta a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos. Este trabalho relata a experiência de uma profissional Cirurgiã Dentista no atendimento compartilhado e multiprofissional para gestantes que residem na área de abrangência da Unidade de Saúde, buscando a promoção da saúde durante o período gestacional em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na Regional III da cidade de Fortaleza-CE.

O uso das ferramentas de consultas e agendas compartilhadas, proporcionou o planejamento e a organização de atividades voltadas para a promoção e prevenção da saúde da gestante e do bebê, fazendo com que haja uma redução no absenteísmo das consultas odontológicas, sendo um formato de cuidado viável que estimula a continuidade do tratamento.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Odontologia em Saúde Pública. Cuidado pré-natal. Gestantes. Atendimento Compartilhado

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo prioritário para a construção, consolidação e ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, as equipes que a compõem são compostas de multiprofissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, podendo fazer parte os agentes de combate às endemias (ACE) (BRASIL, 2012). Este modelo baseia-se na corresponsabilidade da comunidade, equipes de saúde e gestores, além da delimitação e o conhecimento do território, população adstrita, trabalho em equipe e intersetorialidade que constituem eixos fundamentais (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal da população brasileira, viu a necessidade de inserir a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionando um modelo de prevenção às doenças e promoção da saúde (MELO et al, 2016). Este modelo possibilita criar um espaço de relações e práticas a fim de reorientar o processo de trabalho e cuidado, sendo exigido que o cuidado em saúde bucal possua uma conformação de equipe a qual se relacione com o usuário e participe da gestão dos serviços. (BRASIL, 2012)

O trabalho da equipe multiprofissional é o elemento principal para a busca permanente da comunicação, troca de conhecimentos e experiências, permitindo a associação das informações com saberes populares (BRASIL, 2012). Através de um olhar ampliado, conseguem trabalhar em prol do paciente, pressupondo ações coletivas, objetivando a saúde integral, universal e equânime da população.

Diante desse contexto, a utilização de ferramentas com a finalidade de reorganização do processo de trabalho faz-se necessária a fim de garantir a integralidade e equidade das ações. Sendo a utilização de consultas e agendas compartilhadas importantes para a promoção e organização da rotina de trabalho, o que possibilita resultados (MELO et al, 2016).

Nesse contexto, podemos destacar a gestação como sendo um acontecimento importante, fisiológico, com alterações orgânicas naturais, porém que impõem aos profissionais de saúde a necessidade de conhecimentos e abordagens diferenciadas. A saúde bucal durante o período gestacional tem relação com a saúde geral da mãe e pode influenciar diretamente na saúde do bebê, sendo de suma importância o trabalho com a equipe de saúde bucal às demais equipes (BRASIL, 2006).

O acompanhamento odontológico deve fazer parte da rotina assistencial no pré-natal, sendo justificado através de estudos que correlacionam a presença da doença periodontal na gestante com o nascimento de crianças com baixo peso e prematuros, podendo ocasionar mortalidades (VIEIRA et al, 2010). Importante destacar que a contaminação precoce do bebê por bactérias cariogênicas maternas, está correlacionada ao aparecimento de cárie na primeira infância, estando muitas vezes relacionadas a fatores gerais, tais como comportamentais, socioeconômicos familiar e culturais (MITCHELL et al, 2009).

O acompanhamento do pré-natal, tem como objetivo assegurar uma gestação sadia, permitindo que a criança se desenvolva de forma saudável, sem impactos na saúde da mãe (BRASIL, 2012).

Levando em consideração a Política Nacional de Saúde Bucal, pressupondo a garantia de ações resolutivas, coletivas, de prevenção e promoção e reorientação do processo de trabalho durante o pré-natal, em concordância com a integralidade, criou-se um desafio a ser superado no SUS (NETO et al, 2012).

É de suma importância a formação de profissionais que priorizem um modelo de saúde, valorizando o trabalho em equipe multiprofissional, superando o discurso científico em detrimento da cultura e dos costumes do usuário, tornando os laços entre equipe e comunidade estreitos (MARQUES et al, 2007).

Com o intuito de compreender a importância deste trabalho na ESF, é necessário observar que ocorre a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico. Tal particularidade requer mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho, bem como demanda e complexidade de saberes (SILVA, 2005).

Antigamente Cirurgiões Dentistas eram advertidos com relação ao tratamento de gestantes somente durante o segundo trimestre gestacional ou em casos de urgências, com isso, mitos surgiram, fazendo com que muitos profissionais se sentissem inseguros para atender esse grupo de pessoas (GRANVILLE-GARCIA, 2007).

A maioria dos procedimentos odontológicos não possuem riscos e podem ser realizados em qualquer período da gestação, atentando-se para alguns cuidados, tais como posição adequada da cadeira e sessões mais curtas. Esse acompanhamento pode ser realizado muitas vezes na Unidade Básica de Saúde (UBS), ao longo da gestação (LOPES, 2018).

Diante do exposto, podemos aproveitar esse momento de receptividade de conhecimentos e informações por parte da gestante para desenvolver ações educativas e preventivas, a fim de desenvolver o autocuidado, o que proporcionará benefícios à mãe e o bebê (TOLEDO, 2013). Nesse formato, o uso da ferramenta de consultas compartilhadas para o pré-natal, proporciona o planejamento e organização das atividades voltadas para prevenção e promoção da saúde da mãe e do bebê, além de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo um parto mais saudável (BRASIL, 2012), o que fará com que haja uma desmistificação de mitos com relação aos atendimentos odontológicos, permitindo a criação de vínculos, além de proporcionar a queda no absenteísmo às consultas de retorno.

Estar inserida em uma equipe multiprofissional, compartilhando saberes e deveres é uma experiência enriquecedora tanto para os profissionais envolvidos quanto para o paciente.

Portanto, essa configuração de atendimento caracteriza-se como uma prática de cuidado extremamente qualificada e viável devendo ser estimulada e continuada.

Este estudo propõe relatar a experiência de uma profissional Cirurgiã Dentista da equipe de saúde bucal no atendimento compartilhado e multiprofissional na promoção de saúde, no período pré-natal, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na Regional III da cidade de FortalezaCE, durante o período de Janeiro a Agosto de 2022.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma Cirurgiã Dentista, pertencente a equipe de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará, do Instituto CISNE, a partir da implantação do atendimento compartilhado com equipe multiprofissional para atendimento a gestantes usuárias da Unidade Professor Luis Recamonde Capelo, localizada na Regional III da cidade de Fortaleza-CE, no período de Janeiro a Agosto de 2022.

Para a construção deste estudo foi realizado uma pesquisa bibliográfica sobre a temática nas bases de dados, bvsms, Pubmed, Scielo e Google Academy, além de levantamento no sistema FASTMEDIC, realizando levantamento de dados exponencial dos meses de Janeiro a Agosto de 2022.

A agenda do profissional dentista era mesclada junto à do enfermeiro. Estes atendimentos aconteciam mutuamente, com orientações e avaliações. Posteriormente era agendada para a realização de procedimentos de profilaxia, prevenção e/ou outros que fossem necessários.

Neste momento de compartilhamento da consulta era criado um vínculo tanto entre dentista/paciente, quanto dentista/enfermeiro, fortalecendo a equipe e diminuindo o absenteísmo dos atendimentos odontológicos de gestantes.

Os indicadores foram avaliados mensalmente e de forma individual, já que existia um quantitativo diferente de gestantes na unidade

Resultados e Discussão

Todos os participantes mostraram reconhecer e concordar com a importância do atendimento odontológico de pré-natal assim como a associação das doenças orais e a gestação além do não acompanhamento na gravidez aumentar os riscos de doenças periodontais e/ou doenças associadas, o que gera risco para a saúde da mãe e do bebê. A respeito das intervenções odontológicas realizadas, a maioria foi de cunho preventivo e orientação. A equipe mostrou-se favorável a respeito dos atendimentos compartilhados, observou-se também um conhecimento do termo “pré-natal odontológico”, além de afirmarem que realizavam encaminhamentos regulares de gestantes para o consultório odontológico.

No estudo de Pereira et al, (2019), observou-se um grande conhecimento a respeito da expressão "pré-natal odontológico", além de considerar o acompanhamento e intervenções essenciais, caso seja necessário.

A estratégia do atendimento compartilhado foi de suma importância para desmistificar o acompanhamento odontológico durante a gestação, além de integrar a equipe e promover uma troca de experiências e saberes.

O programa Previne Brasil foi criado em 1988 e modificado em dezembro de 2019 pela Portaria nº 2.979. Este modelo muda a forma do repasse financeiro dos municípios passando a ser distribuído com base em critérios, como: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional. Esta proposta foca no aumento do acesso das pessoas aos serviços de Atenção Primária e vínculo entre população e equipe da Unidade. Dentre os critérios, destacamos o “pagamento por desempenho” e seu indicador número 3, “Proporção de gestantes com atendimento odontológicos realizados”. O acompanhamento ao pré-natal busca assegurar o desenvolvimento da gestação e manter a saúde da mãe e da criança, este prioriza os aspectos de promoção e prevenção à saúde, além do rastreamento e diagnóstico de doenças. (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019).

De acordo com os objetivos compostos na estratégia de saúde da Rede cegonha constante na Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011, reforçando a atenção humanizada à gestante, parto e ao puerpério, além do direito ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável, o acompanhamento e monitoramento desses indicadores carecem ter gestão compartilhada almejando a garantia de acesso da gestante ao pré-natal e ao atendimento odontológico. Tem também por objetivo verificar o acompanhamento ao pré-natal odontológico, sendo uma etapa de rotina importante. Este indicador mede o processo de cuidado à gestante, através da realização de consulta com o dentista.

Na Unidade de estudo, os indicadores foram avaliados mensalmente e de forma individual, pois existia um quantitativo diferente de gestantes na unidade a cada mês.

Para a realização do cálculo são considerados o número de gestantes com pré-natal, sendo no mínimo um atendimento odontológico individual realizado durante o período. No denominador são contabilizadas mulheres identificadas como gestantes a partir do atendimento individual de pré-natal, realizado pelo médico ou enfermeiro, cujo o pré-natal foi finalizado no quadrimestre de avaliação. O parâmetro ideal de alcance é de 100% dos atendimentos, porém, a meta preconizada pelo Previne é de 60%, levando em consideração o desempenho das equipes, e suas limitações. (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019).

O Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa – ICEPES é uma organização social, contratada pela prefeitura de Fortaleza, Ceará, a fim de administrar Unidades de Atenção Primária à Saúde pré definidas. Como forma de medida de qualidade contratual entre prefeitura e Instituto, preconizou-se um objetivo de 90% dos atendimentos odontológicos realizados. Assim como previsto na Nota Técnica nº 15/2022–SAPS/MS e na Portaria nº 2.979, existem limitações a serem consideradas, o que podem interferir, tais como desempenho das equipes e limitações das unidades. Durante o processo

dos atendimentos compartilhados no período de Janeiro a Agosto de 2022, observou-se um aumento e a continuidade desse acompanhamento das gestantes.

Na Tabela 1 observamos o cálculo relacionado ao Previne Brasil.

TABELA 1

$$\frac{\text{Nº de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS}}{(\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}) \text{ ou } \left(\frac{\text{Cadastro municipal SISAB}}{\text{População IBGE}} \right) \times \text{nº nascidos vivos SINASC}} \times 100$$

Na Tabela 2 apresenta os dados totais e a quantidade de gestantes atendidas e acompanhadas pela odontologia, sendo em Janeiro um total de 86 gestantes na Unidade e apenas 15 atendidas e acompanhadas pela odontologia, com um percentual de gestantes atendidas pela odontologia de 17,44%. Em Fevereiro tivemos um total de 81 gestantes, sendo 17 atendidas e acompanhadas pela odontologia e seu percentual foi de 20,98%. Março o total foi de 82 gestantes, atendidas e acompanhadas pela odontologia tivemos 22 e seu percentual foi de 26,82%. Abril o total foi de 86 e as gestantes atendidas e acompanhadas foi 33, sendo seu percentual de 38,37%. Maio o total foi de 91 gestantes na Unidade e atendidas e acompanhadas pela odontologia foi de 55, tendo um percentual de 60,43%. Em Junho o número total foi de 92 gestantes, atendidas e acompanhadas na odontologia foi de 59, sendo seu percentual de 64,13%. Julho obtivemos um total de 100 gestantes, onde 62 foram atendidas e acompanhadas na odontologia, com um percentual de gestantes de 62%. Em Agosto observamos um número menor de gestantes na Unidade, apenas 28 ao total, todas foram atendidas e acompanhadas pela odontologia, tendo um percentual de 100%.

TABELA 2

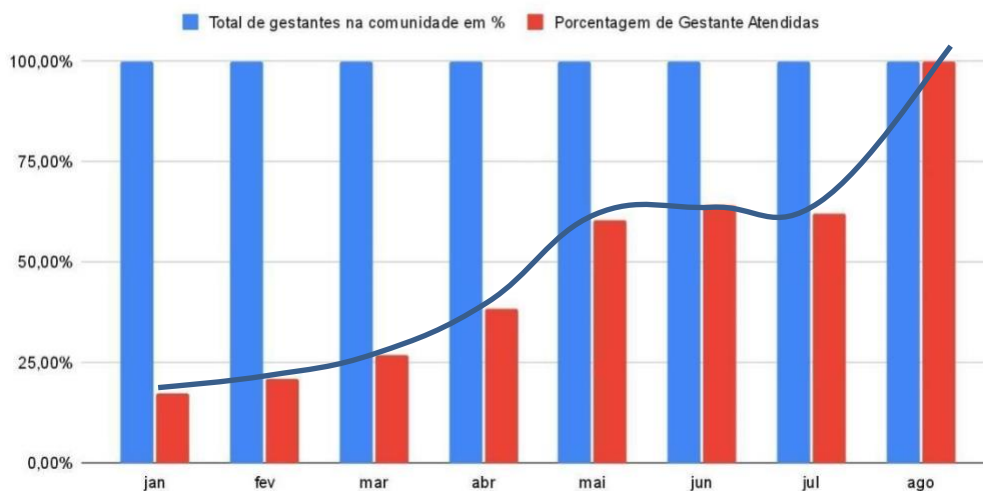
	UAPS LUIS RECAMONDE CAPELO			
	Total de Gestantes	Total de gestantes na comunidade em %	Gestantes Atendidas	Porcentagem de Gestante Atendidas
jan	86	100,00%	15	17,44%
fev	81	100,00%	17	20,98%
mar	82	100,00%	22	26,82%
abr	86	100,00%	33	38,37%
mai	91	100,00%	55	60,43%
jun	92	100,00%	59	64,13%
jul	100	100,00%	62	62,00%
ago	28	100,00%	28	100,00%

A Tabela 3 traz o elemento gráfico em percentual, a fim de enfatizar uma crescente nos atendimentos e acompanhamentos odontológicos.

TABELA 3

UAPS LUIS RECAMONDE CAPELO

Porcentagem Total de Gestantes x Porcentagem de Atendimento



Conclusão

Observou-se uma vinculação e uma queda no absenteísmo das gestantes às consultas odontológicas após as primeiras consultas compartilhadas entre Enfermeiro e Dentista da Unidade durante o período de Janeiro a Agosto de 2022.

Portanto, estar inserida em uma equipe multiprofissional, compartilhando saberes e deveres é uma experiência enriquecedora tanto para os profissionais envolvidos quanto para o paciente. Essa configuração de atendimento caracteriza-se como uma prática de cuidado extremamente qualificada e viável devendo ser estimulada e continuada.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006GM-648.htm>>.

Acesso: 11 de mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Brasília, DF, Cadernos de Atenção Básica, n. 17, cap. 4, p. 64, 2006. Disponível em: < <http://www1.saude.ba.gov.br/saudebucal/forumsb/arquivos/CapituloIV.pdf>> Acesso em: 11 de mai. 2023

GRANVILLE-GARCIA A.F et al.; Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru-PE. Rev odontol UNESP [Internet]. 2007 [cited 2023 march 26]; 36(3): 243-9. Available from: <http://s3.amazonaws.com/host-articleassets/rou/5880180c7f8c9d0a098b4a43/fulltext.pdf>

LOPES I.K.R, et al; Autopercepção do pré natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Tese (Residência Multiprofissional em Atenção Básica) - Escola Multicampi de Ciências

Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Currais Novos, 2018. MARQUES, J.B.; et al., Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa de Saúde da Família (PSF): UMA ATUALIZAÇÃO DA LITERATURA. Revista Baiana de Saúde Pública, v.31,n.2,p.256266,jul/dez 2007. Disponível em:

<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0021.pdf>

Acesso em: 10 de mai de 2023

MATTOS R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO; 2001. p. 39-64.

MELO, L.L.M.L et al. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda de saúde bucal. Revista Ciência Plural, v.2, n.1, p.42-55,2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037>. Acesso em: 13 de mai. 2023

MELO, M.C.P; COELHO, E.A.C, Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. Cien. Saúde Colet., v. 16, n.5, p.2549-2558,2011. Disponível em

<http://www.repositorio.ufba.br8080/ri/handle/ri/3122>. Acesso em 13 de mai. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2023 march 26]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

MITCHELL, S.C.et al. Pediatric Dentistry Maternal Transmission of mutans Streptococci in severe-early childhood caries. Pediatric dentistry, v. 3, n. 31, p. 193-201, 2009. Disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2009/00000031/00000003/art00004>. Acesso em: 15 de mai de 2023

MOIMAZ S.A.S, et al.; Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. Pesqui bras odontopediatria clín integr. 2010; 10(2): 271-8. Doi: 10.4034/1519.0501.2010.0102.0021

NETO, E.T.S.; et al.; Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Ver. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.11, p.3057-3068,2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17011/v17n11a21.pdf>. Acesso em 11 de mai de 2023

PEREIRA D.S, et al; Estudo dos fatores de risco à cárie dentária em gestantes conforme o trimestre gestacional. Rev bras ciênc saúde. 2012; 16(1): 29-34. Doi: 10.4034/RBCS.2012.16.01.05

SILVA I.Z.Q.J,et, al; O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface - Interface Com. Saúde Educ. 2005; 9(16):25-38.

TOLEDO M.T.T, et, al; Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. Revista Saúde Pública. 2013; 47(3): 540-8. Doi: 10.1590/S0034-

8910.2013047003936

VIEIRA, D.R.P; et al. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré termo baixo peso ao nascer. Rev. Odontol.Clín., Recife, v.9, n.4, dez. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000400007&script=sci_arttext. Acesso em: 13 de mai. 2023

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades a mim dadas, minha família por todo incentivo, ao Vitor, meu amor, pelo carinho e compreensão na produção deste trabalho. Aos meus sogros, por todo cuidado para comigo.

Agradeço ao Instituto Cisne pela parceria, acolhimento, além das oportunidades de aumentar e aprofundar meus conhecimentos, através dos cursos de Educação Permanente.

Agradeço especialmente a equipe da Unidade de Saúde Professor Luiz Recamonde Capelo que contribuíram de forma efetiva na realização deste trabalho. Meus amigos Ricardo, Cirurgião Dentista da Unidade, Dilma, Técnica de Saúde Bucal, as enfermeiras e amigas Joyce e Tallyta por caminharem juntas nesse processo e me ensinarem o verdadeiro significado do cuidado, amor e trabalho em equipe. Meus queridos e amados Agentes de Saúde que sempre estiveram comigo e me apoiaram em todos os momentos. A colega e amiga de profissão Cirurgiã Dentista Danielle, minha coordenadora do Instituto CISNE Jessyca e a Gestora da Unidade Estella pelo apoio, parceria e disponibilização dos dados deste trabalho.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

PROJETO INTEGRA SAÚDE ITINERANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Felipe Souza de Melo¹
Francis Vander Brito de Sousa²
Luana da Silva Gomes Costa³
Marcia Ellen Marinho dos Santos⁴
Paulo Henrique Holanda dos Santos⁵

1. *Professor de educação física – UAPS Maciel de Brito*
2. *Farmacêutico – UAPS Maciel de Brito*
3. *Psicóloga – UAPS Maciel de Brito*
4. *Nutricionista – UAPS Maciel de Brito*
5. *Assistente Social – UAPS Maciel de Brito*

Resumo

O presente estudo é fruto do trabalho realizado pela equipe multidisciplinar de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, os quais fazem parte de um projeto itinerante em quatro bairros de Fortaleza-CE. O objetivo foi relatar a prática profissional do farmacêutico, psicólogo, nutricionista, educador físico e assistente social no projeto “Integra Saúde Itinerante”, visando à saúde integral da comunidade atendida com ações estratégicas e efetivas. A metodologia utilizada foi de estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a articulação e integração das práticas e saberes, dos profissionais durante as ações de educação em saúde nas comunidades. Os resultados esperados é que realização desse projeto possa garantir o acesso aos serviços, desses profissionais em locais remotos ou de difícil acesso, à população carente. Concluiu-se que, para que toda essa estrutura possa funcionar, dando respostas adequadas às necessidades dos usuários, de forma coordenada, é necessário estabelecer estratégias que permitam criar múltiplas respostas para o enfrentamento da produção saúde-doença.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar. Prática Profissional. Saúde Integral. Comunidade

Introdução

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Uma equipe multiprofissional é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que trabalham em conjunto para oferecer uma assistência integral e de qualidade aos pacientes (NORCROSS, 2011).

Essa equipe pode ser formada por profissionais da área de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros. Além disso, também pode incluir profissionais de outras áreas, como assistentes sociais, educadores físicos e farmacêuticos, dependendo das necessidades dos pacientes atendidos (SAAR; TREVIZAN, 2007).

A atuação em equipe permite uma abordagem mais completa e individualizada do paciente, considerando não apenas a sua condição clínica, mas também as suas necessidades emocionais, sociais e psicológicas. A formação de equipes multiprofissionais tem sido cada vez mais valorizada na área da saúde, visando uma assistência mais humanizada e efetiva aos pacientes (SAAR; TREVIZAN, 2007).

Os membros de um grupo multiprofissional devem trabalhar de acordo com os limites e especificidades de sua formação e, respeitadas estas especificidades, necessitam conhecer a ação individual de cada um dos outros membros. Desta forma, cabe destacar a ação individual de cada profissional e como as relações profissionais com fins de integração na assistência aos pacientes, podem ocorrer. Discorreu-se sobre a esfera de ação dos profissionais farmacêutica, psicólogo, nutricionista, educador físico e assistente social, no “Projeto Integra Saúde Itinerante”.

A atuação do **farmacêutico** clínico itinerante se dá por meio de uma avaliação da medicação utilizada pela população atendida, identificando possíveis problemas relacionados à sua utilização, como interações medicamentosas, efeitos adversos e falta de adesão ao tratamento. A Farmácia clínica é uma especialidade farmacêutica que o objetivo é melhorar a qualidade do uso de medicamentos pelos pacientes, por meio da prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (ZUBIOLI, 2001).

A farmácia clínica, nesse contexto itinerante, segundo Zubioli (2001) pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, reduzir o número de internações hospitalares e melhorar o controle de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias. Além disso, pode promover a redução dos custos em saúde pública, uma vez que previne a ocorrência de complicações decorrentes do uso inadequado de medicamentos e reduz a demanda por serviços de emergência.

As atividades de um farmacêutico clínico itinerante podem variar de acordo com as necessidades da população atendida e com o local onde o serviço é oferecido. No entanto, conforme Vieira (2005) algumas atividades comuns incluem: orientação sobre o uso correto dos medicamentos; acesso aos medicamentos; orientação sobre o uso correto dos medicamentos; prevenção de problemas relacionados aos medicamentos; melhoria da qualidade de vida; redução de custos em saúde.

O profissional **psicólogo** na atenção primária à saúde é fundamental para a promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicológicos. Esse profissional pode desenvolver estratégias de intervenção que atendam às necessidades da população, além de orientar sobre hábitos saudáveis de vida. A atuação do psicólogo na atenção primária à saúde baseia sua prática em modelos teóricos que enfatizam a prevenção, promoção e tratamento de problemas de saúde mental, bem como a escuta qualificada, o acolhimento e a humanização do cuidado (CFP, 2003).

Conforme quadro 1, abaixo, são apresentados alguns tópicos que ressaltam a atuação do psicólogo na atenção primária, além de referencial teórico que fundamenta essa prática:

Quadro 1 – Atuação do Psicólogo na Atenção Primária à Saúde

Avaliação psicológica	O psicólogo pode realizar avaliação psicológica dos pacientes, identificando possíveis transtornos mentais e elaborando um plano de intervenção de acordo com as necessidades individuais. A avaliação psicológica baseia-se em modelos teóricos que consideram as diferentes dimensões do funcionamento psicológico, como cognitivo, emocional, comportamental e social. Um dos modelos mais utilizados é o modelo cognitivo-comportamental, que considera a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos para a compreensão do funcionamento psicológico (BECK, 1976).
Acolhimento e escuta qualificada	O psicólogo pode realizar um acolhimento e escuta qualificada dos pacientes, buscando compreender suas demandas, angústias e necessidades. Isso permite um cuidado mais humanizado e individualizado, além de estabelecer uma relação de confiança e empatia entre o paciente e o profissional. A abordagem centrada na pessoa, proposta por Carl Rogers (1951), enfatiza a importância da relação terapêutica baseada na empatia, aceitação e compreensão do outro.
Intervenção psicológica	O psicólogo pode desenvolver intervenções psicológicas que podem incluir terapia individual ou em grupo, técnicas de relaxamento e meditação, entre outras. As intervenções psicológicas baseiam-se em modelos teóricos que consideram as diferentes abordagens psicológicas, como a abordagem cognitivo-comportamental, a abordagem psicodinâmica e a abordagem humanista. Cada abordagem tem suas próprias técnicas e estratégias de intervenção, de acordo com a visão de mundo e pressupostos teóricos (NORCROSS, 2002).
Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicológicos	O psicólogo pode desenvolver estratégias de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicológicos, orientando sobre hábitos saudáveis de vida, estresse, entre outros. Isso permite a elaboração de um plano de intervenção preventiva, reduzindo a incidência de transtornos psicológicos. A promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicológicos baseiam-se em modelos teóricos que levam em consideração os fatores de risco e proteção associados aos transtornos mentais, como o estresse, a falta de suporte social e a falta de atividade física. Um dos modelos mais utilizados é o modelo bio-psico-social, que considera a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais para a compreensão dos transtornos mentais (ENGEL, 1977).

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Nesse contexto, a presença do psicólogo é fundamental para o cuidado integral e a promoção da saúde mental da população, contribuindo, ainda, para elaboração estratégias de intervenção, a fim de aperfeiçoar cada vez mais o atendimento aos usuários desses serviços.

O profissional **nutricionista** na atenção primária à saúde é de extrema importância, pois a alimentação saudável é uma das principais formas de prevenção e tratamento de diversas doenças. O nutricionista tem como objetivo orientar e educar a população sobre hábitos alimentares saudáveis e adequados às suas necessidades individuais.

De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a atuação do nutricionista na atenção primária à saúde deve ser pautada na promoção da alimentação saudável e adequada, na prevenção e no tratamento de doenças relacionadas à alimentação e na realização de diagnósticos nutricionais. Além disso, o nutricionista deve trabalhar em conjunto com outros profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e educadores físicos, visando a uma atuação multidisciplinar e integrada, a fim de se integrar às demais ações de saúde; promover a intersetorialidade; ampliar o olhar dos sujeitos para as famílias e comunidades e considerar os

aspectos sociais, econômicos, psicossociais e culturais, além da dimensão biológica relacionada aos distúrbios nutricionais (SILVA *et al.*, 2013).

Os eventos coletivos da nutrição são importantes para promover a educação e conscientização da população sobre a importância da alimentação saudável e adequada. Esses eventos podem ser realizados em diversos locais, como escolas, comunidades e unidades de saúde, e têm como objetivo disseminar informações sobre hábitos alimentares saudáveis e prevenir doenças relacionadas à alimentação.

Entre os convites que são feitos por gestores de outras unidades, se destaca a realização da Semana da Alimentação Saudável; o Programa de Educação Alimentar para crianças e as Campanhas de prevenção de doenças, como hipertensão e diabetes.

A Atuação do **Educador Físico** na atenção primária à saúde é de suma importância, uma vez que, a promoção da saúde e a prevenção de doenças são fundamentais nessa área. Esse profissional ao fazer parte de uma equipe multidisciplinar pode atuar por meio de práticas corporais e de atividade física sistematizada, seguindo a concepção de saúde coletiva ao invés da individual. O SUS indica que a prática regular de exercício físico, determinante para a saúde integral, deve ser estimulada e orientada por profissional capacitado (BRASIL, 2014).

Dentre as possibilidades de atuação do profissional de Educação Física na atenção primária à saúde, podemos destacar (Quadro 2):

Quadro 2 – Atuação do Educador Físico

Realizar avaliações físicas	O profissional de Educação Física pode realizar avaliações físicas em indivíduos que procuram os serviços de saúde, identificando fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outras.
Prescrever exercícios físicos	Com base nas informações obtidas durante a avaliação física, o profissional de Educação Física pode prescrever exercícios físicos individualizados para cada paciente, considerando suas necessidades e limitações.
Realizar atividades de educação em saúde	O profissional de Educação Física pode desenvolver atividades de educação em saúde, como palestras, grupos de discussão e atividades práticas, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da prática regular de atividade física para a manutenção da saúde.
Desenvolver programas de atividade física em grupo	O profissional de Educação Física pode desenvolver programas de atividade física em grupo, com o objetivo de promover a prática regular de exercícios físicos entre a população. Esses programas podem ser realizados em espaços públicos, como praças e parques, ou em unidades de saúde.
Realizar acompanhamento e monitoramento dos pacientes	O profissional de Educação Física pode acompanhar e monitorar os pacientes que realizam atividades físicas regularmente, avaliando o progresso e ajustando o programa de exercícios, quando necessário.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

O profissional de educação física nesse contexto multidisciplinar deve estar inserido em programas, projetos e/ou ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, porém, como ressaltado pelo Ministério da Saúde, principalmente por intermédio da Política Nacional de Promoção da Saúde, as práticas corporais/atividades físicas (elementos da cultura corporal do

movimento) são ferramentas indispensáveis para se pensar na promoção da saúde das pessoas (COUTINHO, 2011).

A perspectiva do trabalho do **Assistente Social** na atenção primária à saúde é criar uma relação de participação mais ativa do usuário com a política de saúde. Nas atividades diárias estão:

1. A escuta dos usuários e suas demandas;
2. Articulação com outras categorias profissionais para resolução dos problemas enfrentados pelo o usuário;
3. Incentivar os usuários a participarem ativamente da política de saúde, dentro dessa perspectiva tentar engajá-los no controle social;
4. Sempre que possível dar orientações no controle social;
5. Articular em rede para atender a demanda dos usuários, com outras unidades da atenção primária, atenção secundária e atenção terciária, mas não só na Política de Saúde, mas também na assistência social, na educação;
6. Elaborar encaminhamentos, relatórios para outros órgãos para efetivação do acesso do usuário as outras políticas;
7. Identificar maneiras de acesso à renda seja pelo trabalho, INSS ou benefícios sociais;
8. Participar de atendimentos compartilhados com outros profissionais, analisando sempre os limites do código de ética.

Essas são algumas das várias atividades que o assistente social realiza no seu atendimento. O atendimento do assistente social sempre estará norteado pelos limites do seu código de ética, pois nele que ele encontrará horizontes para nortear as possibilidades do exercício profissional.

O trabalho do assistente social está intrinsecamente ligado ao enfrentamento da questão social, pois ela é sua matéria prima. As áreas solicitadas para atendimento itinerante são bairros que têm um baixo o índice de desenvolvimento humano. As Unidades de Atenção Primária à Saúde são: Abner Cavalcante, que fica no Bairro Siqueira, Guarany Mont' Alverne, que fica no Bairro Granja Lisboa e Argel Herbster, que fica no Bairro Bom Jardim. Já é sabido que a matéria prima do trabalho do assistente social é a questão social, esse bairro tem essas expressões de maneira muito latente.

O atendimento ocorre de maneira a ser porta aberta, ou seja, os usuários tem a liberdade de buscar o serviço social para apresentar dúvidas e dificuldades de acesso ao seu efetivo direito à Saúde. A necessidade de uma instrumentalidade que pense a totalidade, trazendo os sujeitos históricos para a discursão e reflexão, fazendo uma análise mais estrutural da vida, do cotidiano, pensando as correlações de força, a necessidade da garantia dos direitos e a publicização e oferta de serviços sociais, de planos, de projetos, de programas, por fim das Políticas Públicas. Com uma

perspectiva de garantia de direitos, o assistente social utiliza-se da sua instrumentalidade para chegar às finalidades para as garantias dos direitos dos usuários, que segundo Guerra (2000):

Foi dito que a instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano (GUERRA, 2000, p.2).

A prática do exercício profissional é um desafio corriqueiro, precisando de reflexão sobre os casos que chegam até o serviço social, é necessária uma análise minuciosa da realidade brasileira e local, pois os casos que se apresentam são reflexos da conjuntura onde todos estão inseridos.

Frente ao exposto o objetivo desse trabalho foi relatar a ação multidisciplinar dos profissionais farmacêutico, psicólogo, nutricionista, educador físico e assistente social no projeto “Integra Saúde Itinerante”, em três bairros do município de Fortaleza-CE.

Metodologia

Projeto idealizado pelo Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa (ICEPES) visando dar suporte a população mais carente, ficando suas ações distribuídas, seguindo o cronograma (Quadro 3), abaixo com um tempo de atendimento de 20 minutos, para dar acesso aos serviços de saúde para as comunidades de quatro bairros localizados na cidade de Fortaleza-CE.

Quadro 3 – Cronograma do Projeto

UAPS	Dias de atendimento/Horário		Ações do Projeto/Atendimento
Argeu Herbester	Quinta	13:00 às 15:30	Semanal
	Grupinho	13:00 às 16:00	Semanal
	Sexta	07:00 às 13:30	Semanal
Abner Cavalcante	Terça	07:00 às 13:00	Semanal UAPS/última terça realização de visita domiciliar
	Quarta	13:30 às 15:30	Semanal
Guarany Mont’Alverne	Terça		Semanal
	Quarta		Uma semana atende na UAPS e outra realiza visita domiciliar

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Este projeto surgiu da necessidade de ampliar e otimizar os serviços de atendimento de equipe multiprofissional prestado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) geridas pelo ICEPES; ofertando, ampliando e otimizando os serviços de atendimento do serviço social, psicológico, nutricional, de farmácia clínica e de educação física para os demais territórios que não possuem tais serviços especializados, contemplando um maior número de usuários beneficiários e de territórios de outras UAPS, que enfrentam dificuldades de acesso desses atendimentos.

O critério de escolha dessas UAPS se desenvolveu com base nas reuniões de gestores ICEPES que, através dos relatórios administrativos e de gestão, foi identificada a necessidade da inserção dos profissionais da equipe multiprofissional nestes territórios.

Os profissionais da equipe multiprofissional se deslocam de sua unidade de saúde de origem ou de lotação, em veículos institucionais devidamente identificados para as unidades de saúde de destino.

Resultados esperados

A partir da intervenção e da continuidade de atendimentos que se espera realizar, devem ser investigados e analisados, os aspectos determinantes, quanto aos fatores que interferem nas condições de saúde e demandas da população assistida. A realização desse projeto visa garantir o acesso às especialidades de forma integral, oferecendo um serviço multiprofissional.

O atendimento se apresenta inovador, e espera-se que o projeto itinerante seja uma estratégia eficaz para levar os serviços desses profissionais a locais remotos ou de difícil acesso à população carente, do atendimento aos serviços de saúde.

Conclusão

Concluiu-se que para que toda essa estrutura possa funcionar, dando respostas adequadas às necessidades dos usuários, de forma coordenada, é necessário estabelecer estratégias que permitam criar múltiplas respostas para o enfrentamento da produção saúde-doença. O arranjo organizativo formado pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde, num determinado território geográfico, responsável não apenas pela oferta de serviços, mas ocupando-se também de como estes estão se relacionando, assegurando dessa forma que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, a fim de garantir a integralidade da atenção.

A equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de forma resolutiva da população de uma determinada área e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas, pode trabalhar em conjunto para oferecer uma assistência integral e de qualidade aos usuários.

É importante refletir que cada ação ou todas elas, analisadas no conjunto da obra, pressupõem ações a serem desenvolvidas em parceria com as equipes de saúde e a comunidade, com vistas aos cuidados e manutenção da saúde.

Referências

BRASIL. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BECK, A. T. (1976). **Cognitive therapy and the emotional disorders**. New York: International Universities Press

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 02/2003**. Regulamenta a Avaliação Psicológica. Brasília: CFP, 2003.

COUTINHO, Silvano da Silva. **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. Tese de Doutorado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Enfermagem em saúde Pública, 2011, 207 p.

ENGEL, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.

GUERRA, Yolanda. **Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 4^a. A instrumentalidade do Serviço Social**. Brasília, 2000.

NORCROSS, J. C. (2011). *Integrative and eclectic psychotherapy: A handbook*. John Wiley & Sons.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud**. Tóquio: OMS; 1993.

ROGERS, Carl R. Client-centered therapy. *Curr Psychother*, v. 95, p. 150, 2013.

SAAR, S. R. da C., & TREVIZAN, M. A.. (2007). **Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes**. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 15(1), 106–112. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100016>

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SESSP). Centro de Vigilância Sanitária. Programa de Farmacovigilância. **Farmacovigilância: ação na reação**. São Paulo: SES; 2002.

SILVA J.P; BAIÃO M.R; SANTOS, M.S. **Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica**. In: Barros DC, Silva DO, Santos MMAS, Baião MR, organizadores. *Alimentação e Nutrição: fundamentos para a prática em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2013.p.59-105.

VIEIRA, Fabíola Sulpino, **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**, 2005.

ZUBIOLI A, organizadores. **A farmácia clínica na farmácia comunitária Brasília**: Ethosfarma; 2001.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO APLICADO A UMA PACIENTE COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Cavalcante Lima¹; Daniele Lino Magalhães²; Francisca Eurivânia Rabelo³;

¹ Enfermeira da Unidade de Atenção Primária Graciliano Muniz

² Enfermeira da Unidade de Atenção Primária Graciliano Muniz

³ Enfermeira da Unidade de Atenção Primária Graciliano Muniz

Palavras-chave: Saúde Mental. Enfermagem no Consultório. Enfermagem

Resumo

Introdução: O transtorno depressivo maior (TDM) é uma condição médica comum, crônica e recorrente que frequentemente ocasiona incapacidade funcional e comprometimento da saúde física e mental. O relacionamento terapêutico é considerado um dos instrumentos de cuidado que permitem a reintegração e reorganização da pessoa que padece psiquicamente, onde contempla quatro fases com características próprias: Pré-interação, introdutória ou de orientação, Desenvolvimento e Término. Objetivo: Relatar a experiência de um relacionamento terapêutico aplicado a uma paciente com transtorno depressivo maior. Metodologia: Um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido durante uma consulta de enfermagem em saúde mental ao paciente com transtorno depressivo maior em uma unidade de atenção primária a saúde localizada na regional V do município de Fortaleza/CE. A coleta de dados desenvolveu através da anamnese do paciente e desenvolvimento das quatro fases do relacionamento terapêutico. Resultados: Foram desenvolvidas as quatro fases do relacionamento terapêutico. Fase de pré- interação a equipe conheceu o histórico da paciente. Fase introdutória foi priorizado a criação de um vínculo entre as acadêmicas/paciente. Fase de trabalho desenvolveu-se os mecanismos planejados: Uso do diálogo aberto e arteterapia. Conclusão: Foi de grande relevância, pois obteve-se uma melhora significativa durante o desenvolvimento das fases do relacionamento terapêutico, onde o vínculo, a empatia e a confiança foram criados tornando fundamentais o planejamento uma intervenção adequada a paciente.

Introdução

O transtorno depressivo maior (TDM) é uma condição médica comum, crônica e recorrente que frequentemente ocasiona incapacidade funcional e comprometimento da saúde física e mental. Na atualidade, o transtorno é a quarta causa de incapacidade no mundo e, de acordo com estimativas, em 2020 a doença será a segunda maior causa mundial de inabilidade para o trabalho. Nas Américas, o TDM já constitui a primeira causa de incapacidade, superando até as enfermidades cardiovasculares (MACHADO *et al.*, 2016).

O transtorno depressivo maior (TDM) é considerado uma das mais prevalentes e graves doenças entre todas as enfermidades médicas. Essa afirmativa se justifica porque o TDM se apresenta com episódios de longa duração e altas taxas de cronicidade e de recorrência, levando a perdas profissionais, prejuízo físico e psíquico, além de considerável morbimortalidade por suicídio ou por associação com outras doenças. A prevalência descrita para toda a vida do TDM é de 16%, e a incidência para o ano anterior foi de 6,6%. Em atendimento primário, estudos indicam a prevalência de 4,8 a 13% de pacientes com sintomas depressivos, sendo que somente a metade destes é identificada, e menos de 25% recebem tratamento minimamente adequado (AMARAL *et al.*, 2007).

A doença apresenta uma ampla sintomatologia que inclui desde alterações no sono, apetite e ritmo circadiano até mudanças comportamentais. Destaca-se a importância das alterações motoras, em particular referindo-se à agitação ou ao retardo motor. Muitos pacientes também relatam prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões. Sabe-se que a atenção é a base para todos os processos cognitivos e que sua alteração implica em dificuldades nas funções psicomotoras, executivas, capacidade de aprendizagem e memória (MACHADO *et al.*, 2016).

O relacionamento terapêutico (RT) é considerado um dos instrumentos de cuidado que permitem essa reintegração e reorganização da pessoa que padece psiquicamente. Trata-se de uma tecnologia de cuidado que possui um rol de saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, de suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades. Permite a reflexão, o crescimento pessoal, o reconhecimento do ser humano como importante promotor do cuidado de si e o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do sofrimento e da reintegração social (KANTORSKI *et al.*, 2005).

A teoria do RT contempla quatro fases com características próprias: Pré-interação, o profissional levanta informações necessárias para o desenvolvimento do relacionamento e reconhece sentimentos decorrentes das impressões em relação à pessoa atendida; Introdutória ou de orientação, fase em que os envolvidos firmam compromisso para o RT; Desenvolvimento pleno do RT, com resolução dos problemas identificados pelo usuário, e por Término: fase de análise sobre o alcance dos objetivos traçados e reavaliados durante todo o processo. As fases não são rígidas e podem se sobrepor (NOBREGA; FERNANDES; SILVA, 2017).

No que abrange as ações de enfermagem, esta relação entre enfermeiro e cliente é constituída de uma série de interações planejadas, com objetivos definidos, para ser útil a um paciente em particular. De maneira que, no RT, uma das partes, o enfermeiro, dispõe de conhecimentos científicos e habilidades profissional e pessoal para ajudar a outra, o cliente, que está impedido de interagir ou de comunicar-se satisfatoriamente com as pessoas do seu meio pelos mais diversos motivos (ARAÚJO; LEMOS; CARVALHO, 2007).

Dessa forma é de grande relevância a criação e a manutenção do ambiente terapêutico e da interação profissional e paciente desenvolvido pelo profissional enfermeiro, buscando sempre o desenvolvimento de atendimentos em saúde mental de maneira holística, considerando a individualidade do ser humano, o contexto de saúde e doença em que o paciente está inserido, o relacionamento interpessoal, permeando a coparticipação no processo da reabilitação e a promoção do autocuidado. Tendo como objetivo relatar a experiência de um relacionamento terapêutico aplicado a uma paciente com transtorno depressivo maior.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido durante uma consulta de enfermagem em saúde mental ao paciente com transtorno depressivo maior em uma unidade de atenção primária a saúde localizada na regional V do município de Fortaleza/CE.

A coleta de dados desenvolveu através de 2 etapas: Primeira Etapa: Realizado anamnese do paciente. Segunda etapa: desenvolvimento as quatro fases do relacionamento terapêutico: Pré-interação, Introdutória, Trabalho e Término.

Resultados e Discussão

Foram desenvolvidas com a paciente as quatro fases do relacionamento terapêutico, tais como: Pré- interação, Introdutória, Trabalho e Término.

Durante a primeira fase ou fase de pré- interação a enfermeira pode conhecer o histórico da paciente. Na segunda fase ou fase introdutória foi priorizado a criação de um vínculo entre a profissional e a paciente para realizar uma avaliação do seu estado atual, estabelecer uma confiança, definir objetivos e firmar um contrato.

Os resultados encontrados diante das duas primeiras fases do relacionamento terapêutico corrobora com uma pesquisa realizada em São Paulo sobre o relacionamento terapêutico aplicado a pessoas com transtorno mental comum, onde comprova que a relação entre enfermeiro-paciente se torna um substancial instrumento de ajuda e entendimento do outro, onde a enfermagem deve se adaptar à singularidade do ser humano, compreendendo-o em toda sua trajetória de vida e planejando a assistência de acordo com suas necessidades. (NOBREGA; FERNANDES; SILVA, 2017).

Na terceira fase ou fase de trabalho desenvolveu-se os mecanismos planejados: Uso do diálogo aberto e da arteterapia com desenhos e pinturas que avaliaram os sentimentos e as expressões da paciente, a fim de tratar possíveis problemas afetivos, sociais ou cognitivos, como por exemplo questões ligadas a comunicação, relacionamentos e a aprendizagem. Ainda durante esta fase foram identificados as dificuldades e possíveis resistências.

Uma pesquisa realizada sobre a arteterapia no CAPS comprova que a tarefa do arteterapeuta em estimular e auxiliar o paciente e/ou grupo a empregar técnicas expressivas, podendo ser verbais ou não-verbais, por interferência do corpo, ou ainda, com materiais expressivos tais como lápis coloridos, papel de variados tipos, tintas de várias cores, tela, massa de modelar, argila. O paciente, ao desenhar, escrever e pintar, utiliza desses recursos para travar um diálogo que o conduzirá ao autoconhecimento (MENDONÇA, 2013).

Na quarta fase ou fase de término o profissional avaliou se os objetivos do relacionamento terapêutico foram alcançados com êxito e foram explorados os sentimentos com a paciente sobre como ela se sentia após expressar sentimentos e quebrar barreiras afetivas. Observou-se ainda que durante todas as fases do relacionamento os principais benefícios do relacionamento terapêutico foram a confiança e o desenvolvimento do diálogo aberto e com facilidade na fase de trabalho, tendo em vista que na fase introdutória ela apresentava um difícil contato, atenção prejudicada, embotamento afetivo, pensamentos lentificados e postura retraída.

Corroborando com um estudo realizado sobre Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade Borderline onde afirma que as dificuldades envolvendo o processo terapêutico, não deve ser impedimento, e sim, que pode ser usado como suporte que permita oferecer um tratamento mais profundo e proveitoso ao cliente (CUNHA; VANDERBERGHE, 2015).

Conclusão

A experiência vivenciada tanto pela profissional quanto pelo paciente foi de grande relevância, pois obteve-se uma melhora significativa durante o desenvolvimento das fases do relacionamento terapêutico, onde o vínculo, a empatia e a confiança foram criados tornando fundamentais o planejamento uma intervenção adequada a paciente.

Diante do presente estudo, observou-se importância do profissional de enfermagem no prático do cuidado também ao cuidado em saúde mental, sendo possível associar a teoria com a prática, reafirmando mais ainda que a enfermagem lida diretamente com a dor e o sofrimento do ser humano, garantindo assim, boas condições de saúde física e mental e permitindo o autodescobrimento com uso de mecanismos de enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento que determinadas ocasiões impõem.

Diante do presente estudo, conclui-se que a consulta de enfermagem não é somente voltada ao atendimento dos programas básicos estabelecidos nas diretrizes da atenção primária a saúde, mas também tem uma grande responsabilidade não só em promover a supervisão segura do paciente, mas também por oferecer suporte emocional com práticas voltadas em atendimento em saúde mental.

Referências

AMARAL, G. F.; JARDIM, P. C. B. V.; BRASIL, M. A. A.; SOUZA, A. L. L.; FREITAS, H. F.; TANIGUCHI, L. M.; MELO, A. F. Bandeira; RIBEIRO, C. N. Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 161-168, 2007.

ARAÚJO, M. F. M. de; LEMOS, A. C. S.; CARVALHO, C. M. de L. O relacionamento terapêutico no cuidado dispensado a um esquizofrênico: narrativas de um diário de campo - doi:10.5020/18061230.2007.p116. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 116–123, 2007.

CUNHA, O. R. da; VANDENBERGHE, L. O Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade Borderline. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 72–86, 2016. DOI: 10.31505/rbtcc.v18i1.833.

KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B.; SAEKI, T.; SOUZA, M. C. B. M. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 317-324, 2005.

MACHADO, N.; PARCIAS, S. R.; SANTOS, K.; SILVA, M. E. M. Transtorno depressivo maior: avaliação da aptidão motora e da atenção. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São José, SC, v. 58, n. 3, p. 175-180, 2016.

MENDONÇA, G. A. M. **Arteterapia no caps**: uma nova forma de cuidar. Trabalho de conclusão do curso (Pós-Graduação em Atenção Psicossocial na Saúde Mental: ênfase em dependência química) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre – FAFIA, Alegre, 2013.

NÓBREGA, M. P. S. S.; FERNANDES, M. F. T.; SILVA, P. F. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. e63562, mar. 2017.

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer a minha instituição de trabalho ICEPS pela oportunidade de vivenciar por meio de encontros científicos a trocas de experiências entre profissionais sobre o dia a dia de trabalho e a minha Unidade de Atenção Primária a Saúde Graciliano Muniz por sempre me ajudar a exercer o meu trabalho com êxito, responsabilidade e união.



II ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

19 e 20 DE MAIO DE 2023

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE VISITA DOMICILIAR NO MIGUEL ARRAIS, FORTALEZA - CE

Tamyris Ana Lyana Pereira Oliveira Lima¹, Hanna Sheryda Holanda Barbalho²

¹ Enfermeira – UAPS Doutor Henrique Mota Neto

² Médica – UAPS Doutor Henrique Mota Neto

Resumo

Trata-se de um relato de experiência de duas profissionais de saúde, enfermeira e médica, que atuam em uma comunidade vulnerável, Miguel Arrais, na periferia de Fortaleza- CE. No contexto de visita domiciliar em ambiente extremamente vulnerável no qual foi possível, além de aprimorar conhecimentos técnicos e teóricos, o aperfeiçoamento de habilidades sociais, empatia, reflexão sobre contexto e dinâmica familiar. Foi um momento de elaboração de estratégias para enfrentamento das diversas questões envolvidas no contexto da paciente.

Palavras-chave: Visita Domiciliar. Vulnerabilidade. Saúde da família.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) recomenda que uma equipe de saúde da família de caráter multiprofissional, deva conhecer as famílias do seu território, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade¹.

A Visita Domiciliar é uma estratégia fundamental na área da atenção primária à saúde, pois, através dela, poderão ser desenvolvidas ações com o objetivo de promover saúde. Além de, possibilitar ao profissional introduzir-se na vida familiar e cotidiana do paciente e, reconhecer suas reais necessidades e potencialidades quanto aos cuidados diários básicos².

A vulnerabilidade é influenciada por acesso à informação, identificação da suscetibilidade pelo próprio indivíduo e acesso a mecanismos de prevenção. Portanto, ao conceito ampliado de vulnerabilidade, estão atrelados, os fatores sociais, étnicos, culturais e econômicos que resultam em desigualdades sociais³. As periferias das grandes cidades são permeadas pela vulnerabilidade, a

dificuldade de acesso as política públicas reforça a insegurança, a desigualdade e, de certa forma, torna os indivíduos desesperançosos, no que diz respeito a sair da invisibilidade.

Com o aumento da insegurança, os profissionais de saúde, muitas vezes, temem sair das Unidades de Atenção Primária à Saúde para realizar as visitas domiciliares. Frente a esse desafio, o atendimento domiciliar a população tende a ser um momento de tensão. Contudo, muitas vezes, essa tensão é dissipada ao passo que são iniciadas as visitas.

Diante do exposto, o objetivo desse artigo é relatar a experiência de duas profissionais da saúde, enfermeira e médica, em uma visita domiciliar a uma paciente acamada na comunidade Miguel Arrais, na periferia de Fortaleza, CE.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado a partir da experiência de duas profissionais da saúde, enfermeira e médica, durante a realização de visitas domiciliares.

O cenário envolvido neste relato de experiência constitui-se em domicílio abrangido pela territorialização da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) – Dr. Henrique Mota Neto, a paciente sobre a qual se discorrerá pertence ao grupo de pacientes que preenchem requisitos para caracterizados como domiciliados, necessitando do devido acompanhamento multiprofissional em domicílio.

Após a visita em tal domicílio, foi realizada uma discussão em equipe sobre a situação a qual se encontra a paciente, com base nos conhecimentos teóricos e experiências dos profissionais, sobre a paciente em questão, como sua principal cuidadora (genitora da paciente).

Ademais, foi realizada uma revisão da literatura sobre estratégias, importância e condutas adotadas na prática de visitas domiciliares realizadas por outros profissionais da saúde da família e comunidade, de maneira a adequá-las para o contexto trazido neste relato.

Resultados e Discussão

O presente relato trata de uma paciente, do sexo feminino, 18 anos de idade, consciente, a qual apresentou uma gestação sem intercorrências, assim como seu parto, permanecendo hígida até por volta dos seus um ano e oito meses, quando, de acordo com a genitora, contraiu uma grave infecção pulmonar, evoluindo com derrame pleural e posteriormente duas paradas cardiorrespiratórias, com tempo de anóxia prolongado. Diante disso, a paciente evoluiu com paralisia cerebral.

Atualmente, encontra-se totalmente dependente em suas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), mas mostra-se totalmente consciente, ciente do ambiente que a envolve, interage tanto com familiares e examinadores por meio de sorriso e sons. Pode-se observar que apesar da vulnerabilidade socioeconômica na qual a família se encontra, a paciente dispõe de cuidados intensivos e adequados, tanto no âmbito da saúde, como da higiene, por parte da sua cuidadora.

Diante desta situação, o principal tópico discutido, está diretamente relacionado ao estresse do cuidador, foram os sentimentos, sensações e estratégias de enfrentamento dos familiares diante de uma adversidade que incapacitou de maneira severa uma paciente previamente hígida, pois a própria genitora relatou que há sim uma dificuldade importante de aceitação da atual condição de sua filha, pois esta nunca havia apresentado qualquer outra patologia anteriormente.

É necessária uma visão humana e empática para nos aprofundarmos em todas as questões envolvidas nesse contexto familiar. Tão importante quanto às devidas orientações sobre cuidados técnicos em saúde, se faz premente uma avaliação psicológica da sobrecarga sobre a qual está a referida cuidadora. Muito além de conversas, estratégias de ressignificação, e, quando necessário, uso de medicamentos a depender do contexto clínico, é necessária a utilização de outras técnicas, discutidas de maneira prévia com familiares, como por exemplo, a religião.

O sentimento de amor, e neste caso o amor materno, foi sobressalente em toda essa experiência: desde a visita domiciliar em si, como no posterior momento de discussão. A partir disso, foi realizado um trabalho em conjunto da equipe multiprofissional (enfermeira, médica e dentista) que realizou a visita domiciliar, para elaboração de planos não somente para conforto e melhoria de cuidados no quesito de saúde física da paciente, mas alternativas para suporte psicológico e emocional dos familiares.

Deve-se ressaltar também que, no contexto de visitas domiciliares, prática rotineira para esses profissionais, a faixa etária dos pacientes abordados nesse contexto se refere a pacientes idosos. Encontrar uma paciente tão jovem, que foi acometida tão precocemente por uma complicação grave de uma infecção, com uma expectativa de vida maior do que aqueles pacientes costumeiramente acamados deve – se refletir sobre a perspectiva de futuro e qualidade de vida em longo prazo.

Conclusão

Diante do exposto, tal experiência constituiu não apenas um momento de profunda reflexão sobre perspectivas em saúde, mas de qualidade de vida e futuro, além de ter constituído um desafio, no que concerne a elaboração de estratégias para melhor dar suporte a tal família.

A construção de vínculo com a paciente e seus respectivos familiares, solidifica a importância da visita domiciliar em si. Ademais, foi um momento de empatia, de interações profissionais humanizadas, de compartilhamento de experiências, angústias, dúvidas e medo por parte da cuidadora. Tal atividade foi de fundamental importância para um aprimoramento profissional tanto nos quesitos técnico-teórico, quando das habilidades sociais, empatia e aprimoramento pessoal. Todos os desafios, inclusive a tensão de adentrar um território vulnerável, se tornam pequenos frente à realização de um trabalho desenvolvido com propósito.

Referências

[1] Salgueiro Nascimento J, Crispim Costa L. D, dos Santos R. M., Santos dos Anjos D. Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2013; 26(4):513-522. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40831096009>

[2] da Guia Drulla A, Cosvoski Alexandre A. M, Rubel F. I, , de Azevedo Mazza V. A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA AO CUIDADO FAMILIAR. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2009;14(4):667-674. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977012>

[3] Ministério da Saúde. Escritório Técnico Fiocruz Mato Grosso do Sul. SAÚDE DAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS. Disponível em: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-das-populacoes-vulneraveis>. Acesso em: 29 de abril de 2023.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos ao Instituto Cisne pela confiança no trabalho desenvolvido.

À equipe 01 da UAPS Dr. Henrique Mota Neto.

Ao Dr. Pedro Sindeaux, dentista, por ser nossa companhia e apoio durante a rotina cotidiana.

Agradecemos, também, a toda a equipe gestora da UAPS, pelo incentivo e confiança.