



III ENCONTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO BÁSICA 28 A 30 DE NOVEMBRO DE 2018

29-30/11 - 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

28/11 - Seminário Estadual PRO EPS SUS: Fortalecendo a Educação Permanente em Saúde no Mato Grosso do Sul

EIXO TEMÁTICO 2 **TRABALHO EM SAÚDE**



III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PROJETO: "CAMINHAR FELIZ"

Adriana de Souza Cardoso / Prefeitura Municipal de Deodapolis

INTRODUÇÃO

Nosso mundo está em constante transformação e por causa disso, a cada dia que se passa o ser humano descobre um novo meio de fazer algo. Esses novos meios na maioria das vezes tem deixado o ser humano cada vez mais sedentário. O sedentarismo pode agravar e desenvolver sérias doenças. Nossa proposta é introduzir uma atividade física simples em grupos de risco e mesmo pessoas que já enfrentam a hipertensão, diabetes, depressão entre outras doenças.

DESENVOLVIMENTO

Grupo aberto podendo incorporar novos participantes, a única regra é estar disposto as orientações e propostas à prática feliz da caminhada dirigida. Esse projeto incorpora saúde física e mental para manutenção ao incentivo e conhecimento, prevenção, promoção e recuperação da saúde dos participantes. Reunimos o grupo na praça central da cidade "Adelaide Alves de Lima", as 7h, iniciando com um bate papo descontraído, logo após realizamos exercícios de alongamento com as educadoras físicas e em seguida realizamos a caminhada em grupo percorrendo em torno de 3 km, correspondendo a média de uma hora de caminhada diária matinal e finalizamos com alongamento. Introduzimos eventualmente orientações sobre qualidade de vida, alimentação saudável e saúde mental.

RESULTADOS/IMPACTOS

A grande aceitação do projeto partir do público feminino. Temos participantes de mulheres em idades variadas entre 26 anos e 65 anos. O grupo registra de 8 a 12 participantes diárias. Podemos notar que as participantes sentem-se bem no grupo, as vezes chegam com alguma preocupação ou desânimo e quando terminam as atividades já estão visivelmente mais dispostas e alegres. Notamos que as atividades propostas trabalham o corpo e a mente e favorecem a qualidade de vida das participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades propostas no projeto são de suma importância para os usuários da rede pública de saúde, podendo encontrar ânimo, esclarecimento, educação e principalmente cultura e socialização (fator importante no tratamento de doenças psíquicas como o caso de estresse, por exemplo). Entendemos que a atividade física sob orientação de um profissional de educação física com acompanhamento de profissional da saúde, é uma medida preventiva, curativa e reabilitadora, podemos esclarecer aos participantes questões que influenciam na saúde física e mental, favorecendo o bem estar e possível controle das doenças crônicas, tendo como aliado a realização de atividade física.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia para cuidados da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica.** Brasília. Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica).
(KITHAS; SUPIANO, 2010).
(WHELTON, 2002).





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

A ARTICULAÇÃO ENTE A SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO BÁSICA APÓS O PROJETO CAMINHOS DO CUIDADO

Alessandra Rocha Okidoi Castelo-branco / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo
Ângela Cristina Rocha Gimenes / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido pela Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Santa Rita do Pardo - MS. Apresentaremos a formação do Grupo em Saúde Mental (GSM) Familiares, buscando analisar as potencialidades encontradas nesta proposta e novos horizontes pelos familiares e Equipe de Saúde. No entanto, pela ausência de médico especialista em Psiquiatria, neste município, optou-se neste primeiro momento por trabalharmos somente com os familiares dos pacientes que já haviam realizado diagnóstico e que estavam em acompanhamento farmacoterápico. É interessante destacar que a princípio foram levantados mais de 80% dos pacientes selecionados com Transtorno de Esquizofrenia. Para obtenção destas informações referentes aos critérios de participação nos grupos, contou-se com o Apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, citando que todos participaram do Curso de Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Ministério da Saúde.

DESENVOLVIMENTO

O objetivo foi realizar uma análise a respeito do Matriciamento em Saúde Mental e da construção do Grupo GSM Familiares, que tem foco no acolhimento de familiares de pacientes com sofrimento mental. O primeiro momento foi voltar nosso olhar sobre o que seria o sofrimento mental, ou transtorno mental severo e persistente. Este processo ocorreu através de reuniões de matriciamento, com registro em prontuário; levando em consideração a gravidade e urgência dos casos discutidos. Através destas discussões de casos, foram levantados pelos ACS, 18 pacientes com diagnóstico de sofrimento mental (esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo) e que faziam acompanhamento com médico psiquiatra pela regulação; fazendo uso de farmacoterapia. O segundo momento foi de escuta dos familiares. Foram realizadas Visitas Domiciliares (VD), instrumento preconizado como uma potente ação realizada pela ESF, rompendo com o modelo hegemônico de cuidado. Durante as VD os familiares acolheram a equipe de profissionais; neste momento foi composta pela psicóloga do NASF e um ACS. O principal objetivo era a sensibilização dos familiares da nova proposta do grupo GSM Familiares oferecida na ESF; esta VD era pautada pela discussão da proposta do grupo. Este primeiro contato com os familiares foi cercado por diferentes expressões de sentimentos. No terceiro momento houve os encontros dos familiares, com dois encontros quinzenais, subseqüente foram realizados mais dois encontros no ano de 2016. Estes momentos foram marcados pelo acolhimento e escuta do grupo, foi possível observar a identificação da realidade entres os membros, alguns pacientes traziam relatos de elaboração do luto da ausência da figura que o paciente representava na relação familiar. Também trouxeram fortalecimento para os familiares sobre aspectos do diagnóstico.

RESULTADOS/IMPACTOS

Iniciou-se a proposta das oficinas no polo da Academia de Saúde para os usuários; esta proposta surgiu da ânsia dos familiares, do espaço de acolhimento para seus familiares/pacientes. Foi possível observar também a ampliação do cuidado tanto no olhar da equipe, bem como a co-responsabilização de alguns familiares com o seu familiares/paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluirmos que após o Projeto Caminhos do Cuidado nosso olhar também mudou; e que o matriciamento do NASF com a ESF é uma ferramenta potente na produção do cuidado.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

RODA DE CONVERSA: NOVAS POSSIBILIDADES PARA O LAR DE IDOSOS NATALINO CAVALLI-SANTA RITA DO PARDO/MS.

Alessandra Rocha Okidoi Castelo-branco / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo
Ângela Cristina Rocha Gimenes / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo
Fabiana Aparecida Martins de Souza Marques / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo
Felipe Perruci de Oliveira / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se da necessidade de recuperação de qualidade de vida dos idosos de ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) e chamamento da comunidade para esta co-responsabilização, visto que estes idosos vinham de outra em investigação pelo Ministério Público. Esse trabalho tem como objetivo apresentar a experiência de roda de conversa em um Grupo de Idosos do Lar Natalino Cavali de Santa Rita do Pardo - MS, entre o ano de 2015 e 2016, buscando analisar as potencialidades encontradas nesta proposta e novos horizontes pelos administradores do Lar e Equipe de Saúde. No início deste projeto o Lar abrigava 13 idosos, a Equipe da UBS foi acionada para elaboração de um projeto terapêutico, visto que os mesmos se encontravam apáticos, ao qual foi encaminhada para equipe do NASF, criando diferentes estratégias de atendimento. Assim surgiu o projeto de Saúde Mental, com as profissionais de psicologia do NASF e do CRAS.

DESENVOLVIMENTO

O objetivo inicial da Roda de Conversa foi abrir espaço para acolhimento e escuta dos idosos, utilizando a proposta de pintura, já oferecida no lar, dar visibilidade às produções dos idosos e chamar a comunidade para um compartilhamento de corresponsabilidade. O primeiro momento foi voltar nosso olhar sobre a demanda dos idosos, através de rodas de conversas dentro do espaço físico, num primeiro momento percebeu-se que os idosos apresentavam resistência a proposta, desejando permanecer em seus leitos, no entanto, durante uma conversa informal com um idoso viu-se que estava ocorrendo uma perda da noção temporal devido à rotina imposta. Assim surgiu a ideia de trazer esta Roda de Conversa na área externa, da calçada, amparados pela ideia da Tenda do Conto, assim os idosos eram convidados a trazer suas lembranças para o grupo. O resultado foi satisfatório, ocorreu adesão do grupo, até os idosos que necessitavam de cadeira de rodas participavam das rodas de conversas.

RESULTADOS/IMPACTOS

Para a falta de noção de tempo foi desenvolvida a ideia de aniversariantes do mês, assim foi confeccionada em grupo um cartaz em alto-relevo com fotos, datas e nomes dos aniversariantes, ao qual começou a ser comemorado dentro de trimestre. Também surgiu uma nova proposta de adesão à comunidade ao projeto convidando padrinhos para participar das rodas de conversas visando à interação; assim eles foram apadrinhados por Instituições Religiosas onde houve a elaboração de um calendário para cada final de semana intercalar entre quatro igrejas que faziam suas programações com os idosos, pelo Bradesco que doou eletrodomésticos e pelos moradores locais que promoveram confraternização como a Ceia de Natal e os presenteavam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias criadas promoveram o fortalecimento da articulação entre as estratégia de cuidado aos Idosos, profissionais e comunidade, a partir do apoio matricial para a ampliação do cuidado, foi possível observar que a ferramenta Roda de Conversa ampliou o cuidado tanto no olhar da equipe, bem como a co-responsabilização da comunidade. Diante do resultado da mudança de comportamento foram observadas mais expressões alegres dos idosos até então visto como depressivos e a mudança do olhar dos profissionais em relação às demandas dos idosos.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

IMPLANTANDO AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE ANTONIO JOÃO

Aline Oliveira de Matos / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Patrícia Marques Magalhães / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

A dependência do tabaco é reconhecida como desordem mental pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997). Desde o final da década de 1980, no Brasil vêm articulando um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT, 1997). De acordo com as orientações técnicas constantes em manuais, o tratamento é norteado pela abordagem cognitivo-comportamental, em quatro sessões estruturadas, preferencialmente semanais, individuais ou em grupo de apoio (BRASIL, 2016). É de fundamental importância que mais pessoas possam desfrutar dos benefícios do tratamento, uma vez que a atualidade já se sabe que o tabagismo é a causa mais grave de doenças e mortes prematuras (MUAKAD, 2014).

DESENVOLVIMENTO

A experiência foi realizada no Município de Antonio João - MS no período de Agosto a Outubro de 2018, onde esteve envolvida toda a equipe da ESF Teófilo Teixeira da Rosa, além dos profissionais da equipe do NASF/AB através da psicóloga, terapeuta ocupacional e farmacêutica. O Grupo de Controle ao Tabagismo aconteceu no período noturno, para que propusesse o melhor acesso aos usuários. Assim, iniciou-se o primeiro grupo com onze participantes e quatro encontros semanais com sessões estruturadas da abordagem cognitivo-comportamental e com recursos medicamentosos. Além dos recursos citados acima, um diferencial do grupo foram as diferentes abordagens profissionais que ocorriam a cada encontro, como palestras e orientações com odontóloga, enfermeira, psicóloga e médico. Além de ter toda a equipe da unidade de saúde participando juntamente, promovendo aos usuários de tabaco uma maior motivação para permanecer no grupo e abandonar o vício.

RESULTADOS/IMPACTOS

Após as quatro semanas de tratamento, encerrou-se o primeiro grupo, sendo que cinco pessoas abandonaram o vício de fumar e as demais conseguiram diminuir consideravelmente o uso. Buscamos com esta experiência alcançar o maior número de fumantes, para que ao participarem do grupo encontrem apoio para abandonar o vício, evitando agravos a sua saúde. O programa possibilita ao usuário uma maior qualidade de vida, evitando complicações sérias a sua saúde causadas pelo uso do tabagismo e minimizando o número de pacientes em unidades hospitalares por causas relacionadas ao uso do tabaco. Já no segundo grupo de participantes seguindo os mesmos procedimentos do primeiro, iniciamos o grupo com doze participantes, onde nove pararam de fumar. O Programa de Controle ao Tabagismo na ESF Teófilo Teixeira da Rosa já conta com dois grupos finalizados e uma lista de interessados para os próximos grupos que serão brevemente iniciados. Os resultados positivos de participantes que abandonaram o vício de fumar chegam a aproximadamente 61%. Todos os participantes continuam em acompanhamento e avaliação, mesmo após a finalização dos encontros grupais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta experiência foi possível observar o quanto o acompanhamento desses usuários nas reuniões semanais, bem como a efetiva participação da equipe multiprofissional é de extrema valia para obtenção no sucesso do tratamento. Foi possível durante o tratamento criar um cenário, onde o usuário possa refletir e criar novas alternativas de vínculo e possibilidades de expressão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 761, DE 21 DE JUNHO DE 2016.** Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina.
- CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde.
- ROSEMBERG, J. **Nicotina:** Droga Universal. São Paulo: SES/CVE, 2003. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/nicotina.pdf>. Acesso em: 21/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO-“ESTRATÉGIA DE AMOR: DA CONCEPÇÃO AO NASCIMENTO”.

Ana Paula Barros / Prefeitura Municipal de Tres Lagoas

INTRODUÇÃO

Sabe-se que todos os conhecimentos educativos transferidos para as gestantes são exercícios positivos de formação de hábitos, tornando-as um grupo estratégico para educação em saúde, partindo do princípio de que as mães têm papel fundamental no núcleo familiar quanto à questão de saúde, pois determinam o comportamento que seus filhos irão adotar. A realização deste programa de pré-natal odontológico justifica-se por, a partir da percepção e das condições de saúde bucal, possamos estabelecer um processo de troca com as gestantes, através de ações educativas preventivas realizadas por toda a equipe da estratégia, motivando-as a serem sujeitos fundamentais na promoção da saúde do triângulo mãe-família-bebê para o auto cuidado, e, assim enaltecendo o direito dos indivíduos nascerem, crescerem e se desenvolverem com saúde em uma família ávida por respeito à vida.

DESENVOLVIMENTO

Após o cadastro no SIS pré natal pela enfermagem, a gestante é encaminhada a saúde bucal para agendamento da primeira consulta odontológica, criamos uma agenda específica para gestantes e parceiros (segunda-feira), onde há consultas odontológicas, de enfermagem e médico. Na primeira consulta realizamos anamnese, exame clínico, onde avaliamos a condição bucal da gestante, e se for necessário indicamos o tratamento odontológico a ela e aos demais familiares que terão vínculo com o bebê. Nas consultas posteriores incorporamos hábitos de higiene mais criteriosos, alimentação adequada e todos os princípios de prevenção de doenças bucais, revertendo certamente benefícios para toda a família. As consultas posteriores são agendadas de acordo com a necessidade de cada gestante. Em todas as consultas posteriores o Aleitamento Materno exclusivo é foco de orientação. São realizadas também reuniões na comunidade em parceria com toda a equipe, onde transmitimos não só informações sobre a gestação, mas também orientações sobre o cuidado com o futuro bebê, onde todos os membros da equipe participam. Tem também participação de outros profissionais colaboradores como nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos. Procuramos utilizar a técnica da dinâmica na aprendizagem, onde as gestantes se sentirão empoderadas a construir seu modelo de saúde, trocando suas experiências, angústias, sucesso.

RESULTADOS/IMPACTOS

No início do programa tínhamos muita dificuldade na implementação efetiva das ações por parte das gestantes, devido a crenças negativas a respeito da assistência odontológica inseridas pela sociedade e pela própria classe. Mas dia a dia, fomos fortalecendo os laços de confiança com este grupo, hoje elas já se sentem confiantes e participativas ao projeto. O grupo nos relata, que a cada dia tal projeto se faz mais necessário, pois vem colaborando para que muitas gestantes que nunca haviam recebido instruções sobre saúde em geral, sintam-se motivadas e engajadas a promoverem vidas saudáveis no contexto familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisamos a cada dia buscar novos caminhos que considerem a inversão do eixo de atenção centrado na cura, para atenção centrada na construção da saúde, com abordagem do cliente englobando conceitos relacionados com seus hábitos de vida, no contexto em que se insere. Neste aspecto, o trabalho multidisciplinar se torna requisito essencial nesta construção de saúde de forma sustentável. Construir saúde bucal desde o ventre da mãe, preparando todo o núcleo familiar para um novo pensar e agir, pode ser a grande diferença que precisamos para alcançarmos a finalidade social de nossa profissão, gerando mudanças significantes na formação de uma família verdadeiramente saudável.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

GRUPO DE CAMINHADA BEM ESTAR

Ana Paula Vansan Bifaroni / Prefeitura Municipal de Itapora
Fabiana Vicente de Paula / Prefeitura Municipal de Itapora
Nayara Pereira Pinto / Prefeitura Municipal de Itapora
Josilaine Bronzati Fortes Frota / Prefeitura Municipal de Itapora
Elizangela Freire Santos Soares / Prefeitura Municipal de Itapora
Irene Shizuka Miyamura / Prefeitura Municipal de Itapora
Vanessa Paiva Thiesen / Prefeitura Municipal de Itapora

INTRODUÇÃO

O sedentarismo, a obesidade e os maus hábitos alimentares levam ao longo do tempo ao desenvolvimento de doenças como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, esteatose hepática, enfim numerosas são as doenças (malta 2017). Tem se observado que a grande maioria das pessoas não praticam nenhum tipo de atividade física, e a caminhada tem se colocado como uma das atividades físicas de maior aceitação do público em geral, que pode ser desenvolvida sem muitos recursos e em diversos ambientes, foi pensando nisso que as agentes da ESF Montese resolveram criar um grupo de caminhada.

DESENVOLVIMENTO

O Grupo de Caminhada teve início na ESF Montese em 2018, sendo uma iniciativa das ACSs e com orientações da enfermeira coordenadora da unidade, as atividades desse Grupo atualmente são desenvolvidas de segundas às sextas-feiras entre as 16h e às 17h, onde a comunidade foi convidada através das visitas diárias, sendo que no início a mesma foi realizada somente pelo grupo de ACSs e assim com o decorrer dos dias a população foi observando o grupo e começaram a participar. Alguns participantes caminham todos os dias, e outros em dias alternados, sendo que o objetivo é a prevenção e a promoção da saúde. Os integrantes do grupo são de diversas idades, temos pessoas com hipertensão, diabetes e outros, que procuram o controle, porém há pessoas sem nenhuma alteração da saúde, mas que procuram a prevenção, tendo o grupo como objetivo em comum manter o corpo saudável. Não temos um local próprio para desenvolvimento da atividade, caminhamos em volta do quarteirão onde localiza-se a ESF, é um local calmo com pouco movimento por ser uma área rural, a mesma é desenvolvida com uma duração de 40 minutos.

RESULTADOS/IMPACTOS

Foi percebido através do relato pessoal dos participantes quando em ação, que houve resultados satisfatórios, favorecendo a qualidade de vida, segundo eles a mesma trouxe diminuição de dores musculares, perda peso e melhora no sono.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto promover os encontros na prática da caminhada é um trabalho que vem sendo construído aos poucos, sua construção se faz fundamental, pois é justamente por meio dos aspectos preventivo e educativo que é possível dar sentido e significado à intervenção e possibilitar uma maior adesão à atividade. Houve uma ótima interatividade entre o grupo que além da atividade física, levamos a população a participação, conscientização, educando o corpo e a mente para uma vida saudável atingindo o objetivo e com expectativa de trocas de conhecimentos e a adesão de novos participantes.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

INTRODUÇÃO DA CONSULTA COMPARTILHADA ENTRE NASFE ESF RURAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE ROCHEDO/MS

Anaíza César Romero / Prefeitura Municipal de Rochedo
Ângela Cristina Rocha Gimenes / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo

INTRODUÇÃO

O trabalho do NASF pode ser expresso por meio de ferramentas que facilitam o processo de trabalho e apoio matricial às equipes de referência da Atenção Básica. Atividades compartilhadas podem favorecer na maior interação dos profissionais (trabalho interdisciplinar/multiprofissional) e estabelecimento de vínculo entre as equipes (NASF/equipe de referência AB), interdisciplinaridade das ações (compartilhamento de saberes) e consequentemente a integralidade do cuidado (clínica ampliada). Relataremos o início desta experiência da multidisciplinariedade implantada e desenvolvida com a equipes de Saúde da Família rural do município de Rochedo por meio dos profissionais que compõe o NASF (Nutricionista e Psicóloga

DESENVOLVIMENTO

A complementaridade do NASF é manifesta visando sanar a individualização no atendimento dos profissionais das equipes de referência aos usuários, pelos quais poderiam ser potencializadas na resolução dos problemas aumentando o escopo de cuidado e atenção, melhorando a adesão ao tratamento, promovendo o acolhimento mais humanizado e apoiando na resolutividade dos problemas de modo mais abrangente e a equipe de referência apoiada precisa estar sensibilizada para isto.

Durante as visitas às áreas de atendimento, foi observada uma oportunidade da aplicação da Consulta Compartilhada, conciliando as consultas clínicas com palestras de orientação nutricional e busca ativa de captação de usuários para atendimento coletivo nos grupos terapêuticos de acompanhamento e orientação nutricional nas doenças crônicas por parte da Nutricionista da equipe NASF. Em reunião de equipe da ESF rural é planejado a agenda de trabalhos ESF Rural/NASF na zona rural, que é dividida por áreas, após a confecção de um calendário, o mesmo é repassado aos agentes comunitários para que possam avisar previamente os moradores sobre a data e local, geralmente uma fazenda cede uma varanda ou sala para o evento. A Nutricionista ao participar do curso "Apoio Matricial em AB com ênfase no Nasf" da Fiocruz, sentiu-se desafiada a colocar em prática esta ferramenta da Consulta Compartilhada convidando a Esf rural a participar e a resposta foi afirmativa. Assim a experiência vivenciada acerca de consulta compartilhada entre a Nutricionista juntamente com o médico da Estratégia de Saúde Rural foi implantada e estabelecido um vínculo multidisciplinar sólido no contexto de oferta de saúde aos usuários principalmente nas abordagens de doenças crônicas não-transmissíveis (DM tipo 2, HAS e Obesidade).

RESULTADOS/IMPACTOS

Como resultado percebeu-se uma interação e um fortalecimento no vínculo entre equipe de referência matriciada pelo NASF representados pelo médico da equipe AB rural e nutricionista do NASF complementando assim a oferta de saúde e resolutividade dos problemas relacionados à alimentação e estilo de vida dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse desdobramento do cuidado ao usuário e o compartilhamento de saberes a fim de se enriquecer a abordagem de cuidado ao usuário favorece melhor adesão ao tratamento, maior estabelecimento de vínculo, maior resolutividade ao problema, maior responsabilização do próprio usuário à sua saúde e consequentemente aumento do escopo de cuidado ofertado pelos profissionais de saúde da AB.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

CUIDADOS EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA COM MULHERES EM DEPRESSÃO.

Anana Azevedo Chaves / UFMS
Carolina Leite / UFMS

INTRODUÇÃO

O cuidado em grupo em saúde mental na atenção primária a saúde é fundamentado no princípio de integralidade do SUS e na reforma psiquiátrica, que possibilita a criação de vínculos dos pacientes com seus familiares e pressupõe o cuidado e manutenção do tratamento em seu território. A terapia proposta permite transformações subjetivas que não seriam alcançadas em um atendimento individualizado e se faz necessária como tratamento complementar ao convencional. Segundo índices divulgados pelo Ministério da Saúde (2017) 8% da população do estado de Mato Grosso do Sul possui depressão, maior do que a taxa nacional, com mais casos de tentativas de suicídios entre mulheres. Diante desse quadro, sentimos a necessidade de buscar promover ferramentas na atenção básica para melhor gestão dessa enfermidade por considerarmos o potencial da unidade básica de saúde em seu papel de acolher a comunidade e de estabelecer proximidades e vínculos entre equipes de saúde e pacientes.

DESENVOLVIMENTO

Iniciamos este projeto há dois meses, organizado pela residente de saúde da família, com participação do NASF e das tres equipes de saúde local. Conta com a presença de profissionais voluntários, musicista e uma psicóloga. O projeto acontece na unidade de saúde Fernando Torres, do bairro José Tavares de Campo Grande - MS. Privilegia a realização de rodas de terapia com a intuito de criar e fortalecer laços e construir redes de apoio social para mulheres em depressão. Roda de terapia é entendida como um espaço dialógico, no qual, após o acolhimento dirigido por dinâmicas e musicalizações, elege-se um tema e inicia-se relatos e discussões. As participantes relatam suas vivências e problemas para, em seguida, escolher, de forma democrática, uma das histórias e prosseguir com partilhas de experiências e sabedorias de forma horizontal e circular.

RESULTADOS/IMPACTOS

Até o presente momento realizamos duas rodas de terapias com as mulheres convidadas. Porém, antes de dar início ao tratamento com as pacientes, realizamos formação em educação permanente para toda a equipe, em especial, os agentes de saúde, considerados fundamentais para o desenvolvimento do projeto. Sendo assim, trazemos como resultados parciais a assiduidade das participantes e os relatos positivos quanto ao gosto e prazer de estarem participando do grupo e de serem tão bem acolhida pela unidade de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que esta pequena experiência de formação de um espaço de interações e trocas de experiências e cuidados em saúde mental tem um grande potencial de transformação por empoderar, valorizar o indivíduo e seu saber popular, gerar auto conhecimento e o sentimento estar sendo cuidado e acolhido por uma equipe de saúde acessível, dentro de seu território.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ACADEMIA DA TERCEIRA IDADE (ATI): EM COMBATE AS DOENÇAS CARDÍACAS (ESF X NASF)

Andreia Cezar de Oliveira / Prefeitura Municipal de Aquidauana
Leila Pereira Figueiredo / Prefeitura Municipal de Aquidauana
Carlos Manoel Siqueira Mariano / Prefeitura Municipal de Aquidauana

INTRODUÇÃO

Aquidauana um município próximo a Campo Grande, sede da Microrregião de Aquidauana, com a população estimada de 47.764 (IBGE,2018), com 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) dividida em 16 ESF, sendo 02 ESF Rurais (BRASIL,2017). O Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) atende as 16 ESF, dividindo em NASF A e NASF B, cada NASF atende 8 ESF. As ESF desenvolvem todas as ações da atenção básica em saúde, inclusive ações do Programa do Hiperdia, que abrange a população geral, hipertensa e diabética com prevenção e controle da doença. A ESF Elciria Rita Brandes Garcia faz parte dos 16 ESF, atende a população urbana, com 06 micro áreas, com uma população de 1755 e 581 famílias cadastradas com 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 1 cirurgião dentista e 1 auxiliar saúde bucal. A estratégia desenvolve no programa Hiperdia reuniões semanais, controle e consulta com o médico, enfermeiro e o cirurgião dentista. No programa estão cadastrados 229 hipertensos e 79 diabéticos, o mesmo recebe o apoio do NASF A composto de nutricionista, educador físico, assistente social, fisioterapeuta e psicóloga, nas ações de prevenção, promoção e controle das doenças cardíacas e outras. A unidade possui uma Academia Terceira Idade (ATI), localizada na Vila 40, a academia estava desativada há 4 anos, pensando no bem-estar do paciente a mesma foi ativada em setembro 2017, com 08 pacientes hipertensos e diabéticos, na probabilidade de expandir e melhorar o atendimento na academia, inserimos a nutricionista nas aulas da academia nesse ano.

DESENVOLVIMENTO

Com o objetivo de expandir e inserir mais pacientes hipertensos e diabéticos na academia, foi inserida nas atividades a nutricionista que iniciou seus trabalhos em setembro de 2018 e aos poucos foram aumentando a inserção dos pacientes na academia. A academia funciona toda terça, quinta e sexta com o professor de educação física e nutricionista. A nutricionista iniciou seus trabalhos solicitando exames laboratoriais: colesterol e triglicerídeos para todos os pacientes que frequentam a academia.

RESULTADOS/IMPACTOS

A academia conta com 19 pacientes assíduos hipertensos e diabéticos. Dos dezenove (19) pacientes, quinze (15) fizeram exames solicitados (colesterol e triglicerídeos), quatro (4) apresentaram alterações com o aumento de colesterol e triglicerídeos um (1) foi encaminhada a Campo Grande para cardiologista para tratamento devido aumento excessivo do colesterol, os restantes apresentaram exames normais. Ao longo de 1 ano de funcionamento da academia 03 obtiveram perda de peso considerável e estão conseguindo manter o peso. Para o mês de novembro, como alguns pacientes fazem uso de ansiolítico para depressão, a psicóloga será inserida nas atividades, junto com os 2 profissionais do NASF A, com o objetivo de aumentar o auto estima desses pacientes que frequentam a academia e atrair mais pacientes para atividade física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a inserção desses profissionais na academia da terceira idade, estamos conseguindo detectar e prevenir as doenças cardíacas, com exercícios físicos e boa alimentação. Com a inserção da psicóloga iremos ter ótimos resultados com esses pacientes na prevenção e promoção a saúde.

REFERÊNCIAS

IBGE.-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.3.8.18.18
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aquidauana/panorama>
BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. e-Gestor Atenção Básica, Informação e gestão da Atenção Básica,2017
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoherura.xhtml acesso 23/10/2018>





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

FLUXO DE ATENDIMENTOS EM PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO E SUA REPERCUSSÃO NOS INDICADORES EM UMA UBSF EM CAMPO GRANDE/MS.

Ariane Ripel Salgado / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

Com objetivo de reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, criada em 2011. Segundo o Ministério, dentro dessa política, o calendário de consultas pré natal deve ser iniciado precocemente no primeiro trimestre, preferencialmente nas primeiras 12 semanas, e deve ser regular. O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), entre atendimentos médicos e de enfermeiro. A sugestão é que, até a 28ª semana sejam feitas consultas mensalmente, 28ª até a 36ª semana, quinzenalmente e, da 36ª até a 41ª semana, semanalmente. Considerando a política de ampliação do acesso implementada com a Rede Cegonha e a política de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, vimos por meio deste relato comunicar um caso de êxito no acompanhamento Pré-natal de gestantes de uma UBSF em Campo Grande.

DESENVOLVIMENTO

A Unidade Básica de Saúde da Família do Sony Lídia Wolf Macaúbas conta, atualmente, com 4 (quatro) equipes de saúde. O quantitativo de recursos humanos de Médicos e Enfermeiros da unidade não esteve completo em nenhum mês deste ano. O fluxo atual de atendimento à gestante e puérpera nesta UBSF compreende os seguintes aspectos: livre acesso para teste rápido de gravidez e abertura de pré-natal de livre demanda; garantia do agendamento do retorno com médico e/ou com enfermeiro assim que saia da consulta atual através da agenda de pré-natal disponível na recepção da unidade; busca ativa de gestantes faltosas através das visitas domiciliares multiprofissionais.

RESULTADOS/IMPACTOS

Apesar do quadro de recursos humanos médicos e de enfermeiros completo, analisando os indicadores de saúde do ano de 2018, meses de Janeiro a Setembro da UBSF em questão, evidenciou-se cumprimento de atendimentos acima da média nos seguintes quesitos: Consultas de enfermagem às gestantes de risco habitual, Consultas médicas de pré-natal a gestante de risco habitual, Consultas de Puerpério. Para o indicador de Consultas de enfermagem às gestantes de risco habitual a meta para o ano foi atingida em julho/2018, por exemplo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que o fluxo de atendimento às gestantes e puérperas nesta UBSF é adequado, e pode ser compartilhado como exemplo para as demais unidades como sugestão na construção dos seus próprios fluxos. Foi evidenciado através dos resultados, ainda que parciais, dos indicadores da unidade, que os atendimentos estão sendo feitos de maneira satisfatória. É importante reconhecer que o trabalho em equipe e a adequação do fluxo de atendimento desde a porta da unidade resultam em sucesso no acompanhamento das pacientes.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.351, de 05 outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 Out. 2011. Seção 1, p. 58.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed. rev. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) ISBN 978-85-334-1936-0





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

A INTEGRAÇÃO ENSINO-EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NUMA UNIDADE ESCOLAR EM TRÊS LAGOAS.

Arlete Paro Melão Martinho / Prefeitura Municipal de Tres Lagoas
Acácia Gimenez Barreto / Prefeitura Municipal de Tres Lagoas

INTRODUÇÃO

O presente relato mostra o trabalho idealizado e realizado por uma Cirurgiã Dentista da rede pública municipal, no cumprimento do Programa Preventivo de saúde bucal, que faz parte das suas atribuições enquanto profissional da equipe de prevenção. A profissional, com o objetivo de maior integração com a comunidade escolar, ultrapassou seu limite de instrução e prevenção em saúde bucal, promovendo atividades que buscassem levar ao ambiente escolar profissionais de saúde de diversas áreas, de forma que a saúde fosse compreendida não apenas no âmbito bucal, mas na sua integralidade.

DESENVOLVIMENTO

Em parceria com professoras e Coordenadora da escola, a Cirurgiã Dentista passou a desenvolver um projeto que visava abordar temas de saúde geral, além dos temas e ações que ela já desenvolvia, alusivos à saúde bucal. Desta forma, definiram um cronograma com temas relevantes e de necessidade para os alunos da escola e sistematicamente, algumas palestras começaram a ser desenvolvidas, tais como higiene corporal, incluindo higiene íntima, visto que os professores relatavam odores em sala de aula e a necessidade do tema para orientar os adolescentes. Em outro momento, o tema foi amamentação, em que uma médica pediatra foi convidada e abordou a importância da amamentação no desenvolvimento físico do bebê e a criação de laços afetivos entre a mãe e bebê. Em parceria com a Cirurgiã Dentista, abordaram também assuntos como hábitos deletérios e alimentação saudável, incentivando práticas saudáveis de vida. A temática sobre álcool, fumo e narguile também foi abordada e aproveitando a semana de prevenção do câncer bucal, em novembro, e um médico oncologista foi convidado para abordar este tema de grande importância para toda a comunidade escolar, havendo participação expressiva de alunos, professores e pais convidados. Outras palestras envolvendo saúde e hábitos de vida saudáveis já haviam sido desenvolvidos anteriormente pela Cirurgiã Dentista.

RESULTADOS/IMPACTOS

Este ciclo de palestras foi considerado positivo, visto que foram realizadas, em um ano, cinco palestras, atingindo público alvo de seiscentas crianças e adolescentes, envolvendo dez professores e a direção escolar. Com o desenvolvimento destas ações, foi possível auxiliar professores, incrementando temas que estão no conteúdo programático, e para os alunos, que a partir dos temas abordados sanaram muitas dúvidas. Os resultados apresentaram uma preocupação maior quanto à prevenção de doenças causadas pela falta de higiene física e em alunos com comprometimento mental e outros fatores comportamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência foi muito gratificante, tanto profissional como pessoalmente. Como consequência dos bons resultados obtidos, a escola convidou a profissional para um planejamento integrado entre ela e os professores para o próximo ano, com temas relevantes para adolescentes, conforme demandas percebidas por eles. Assim, este projeto constituiu-se uma experiência muito satisfatória, pela parceria entre os profissionais da educação e equipe multiprofissional de saúde.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ARTETERAPIA - A ARTE DE VIVER EM CONSTANTE MUDANÇA.

Arleyde Pereira Viana / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Larissa Sarate de Melo / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo trouxe mudanças na percepção e intervenção dos profissionais da saúde em relação à doença e ao doente mental. A Reforma tem como base a reabilitação psicossocial da pessoa com sofrimento mental, propondo práticas mais humanizadas que visam à reintegração desse indivíduo à sociedade. A arteterapia e outras técnicas expressivas são consideradas intervenções importantes dentro desse enfoque humanizado. (NASCIMENTO, 2006). A arteterapia propicia o autoconhecimento do ser humano como parte de uma relação individual e social, um respeito maior por si próprio, uma melhora na autoestima, na saúde, no prazer de se sentir bem e ver as coisas com novas perspectivas. (CARDOSO; MUNHOZ, 2013). É um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação (COQUEIRO N. F. et al, 2010). É uma forma de usar a arte como uma forma de comunicação entre o profissional e um paciente, assim como um processo terapêutico individual ou de grupo buscando uma produção artística a favor da saúde. Em razão de sua considerável importância, a arteterapia foi integrada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - (PNPIC) no ano de 2017, através da Portaria Nº 145/2017, de 13 de Janeiro de 2017.

DESENVOLVIMENTO

A experiência foi desenvolvida no município de Antônio João, pela Terapeuta Ocupacional, membro da equipe do NASF, na Unidade de Saúde da Família Salvani Simplicio de Freitas. Com encontros quinzenais, houve sensibilização nas três equipes de Saúde da Família, a fim de sensibilizar usuários e familiares a participarem do grupo. No primeiro encontro, houve uma reunião com os usuários, a fim de levantar suas habilidades e interesses, promovendo a expressão, criando e produzindo, possibilitando aos usuários expressar suas dificuldades, conflitos, medos e angústias de uma maneira positiva. Após este primeiro momento foram iniciados as atividades, onde foram desenvolvidas atividades de pintura, realizada técnica de mandala com material reciclado, confeccionadas caixas para auxiliar os pacientes com o horário de sua medicação. Todas as atividades prezaram pelo contato entre usuários e equipe, trazendo a tona habilidades e os Empoderando para o cuidado.

RESULTADOS/IMPACTOS

Nestes meses de realização, temos percebido a interação entre os pacientes, busca de novas oportunidades e saberes, relacionadas às atividades desenvolvidas e que almejamos desenvolver. Na realização da arteterapia, estamos observando a minimização dos fatores negativos de ordem afetiva e emocional que naturalmente surgem com a doença, tais como: angústia, estresse, ansiedade, medo, agressividade, isolamento social, apatia, agressividade, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pratica da arteterapia praticada pelos pacientes, tem proporcionado a esses usuários expressar melhor seus sentimentos, emoções e anseios. Melhorando assim a sua autoestima, a qualidade das relações interpessoais e tendo confiança para realizar atividades que antes lhes parecia impossível. Havendo melhor interação e capacidade de comunicação. Tal pratica tem proporcionado melhoras significativas e temos como objetivo estender o projeto a outras Unidades de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, A. M.; MUNHOZ, M. L. P. **GRUPO DE ESPERA NA CLÍNICA-ESCOLA: INTERVENÇÃO EM ARTETERAPIA**. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP, 14 (1), 43 - 54. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v14n1/v14n1a06.pdf>>. Acesso em: 23/10/2018.
- COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. **Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/22.pdf>>. Acesso em: 23/10/2018.
- NASCIMENTO, M. M. **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 7, nº 1, p. 101-102, Jan. / Jun. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a14.pdf>>. Acesso em: 23/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

FLORAIS, A ESSÊNCIA DA VIDA - VENCENDO O TABAGISMO

Arleyde Pereira Viana / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Ana Paula Fucks dos Santos / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Larissa Sarate de Melo / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Silmara Vieira de Souza / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Patrícia Marques Magalhães / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido. É considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de morte evitável no mundo. A OMS estima que um terço da população adulta, ou seja, cerca de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, são fumantes. A pesquisa mostrou que aproximadamente 47% da população masculina do mundo e 12% das mulheres fumam. (OMS, 2011). Ao relacionarmos o tabaco com a terapia dos florais estamos associando a essência da flor pregada por Eduard Bach, que aprofundou-se no contato com a natureza. O método desenvolvido por Bach tenta remover a energia do meio ambiente e colocá-lo nas flores. Bach acreditava que "...não há nenhuma cura real, sem uma mudança de perspectiva, uma serenidade mental e felicidade interior" (HIRATA, 2006).

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho foi realizado no município de Antônio João e contou com profissionais da equipe do NASF. Para tratarmos os tabagistas nessa fase de difícil adaptação e aceitação de permanecer sem o vício, oferecemos o tratamento convencional fornecido pelo Ministério da Saúde de acordo com as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina, utilizando-se da abordagem cognitivo-comportamental que consiste em quatro sessões estruturadas, preferencialmente semanais, individuais ou em grupo de apoio (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE). Além do tratamento convencional, inserimos o tratamento com florais de Saint Germain. A Terapia Floral foi integrada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - (PNPIC) no ano de 2018, através da PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018. O município de Antonio João é pioneiro no tratamento das Terapias Florais pelo SUS, no estado do Mato Grosso do Sul. Os florais, com sua atuação direta sobre as emoções, podem ajudá-la a fortalecer a vontade, harmonizar os desequilíbrios físicos e emocionais causados pelo abandono do cigarro: ansiedade, compulsão por comida, irritabilidade, insônia, além de acelerar o ritmo da desintoxicação do organismo. Os usuários, que fazem uso de floral no tratamento do tabagismo, são aqueles que relatam cefaléia, estresse, nervosismo, agitação, irritação, ansiedade, insônia e tontura.

RESULTADOS/IMPACTOS

Podemos observar resultados positivos em pacientes, que a partir do primeiro dia da sessão estruturada, iniciaram o uso do floral, não necessitando da intervenção medicamentosa convencional e tendo a síndrome de abstinência minimizada. Os relatos foram que os sintomas tais como, insônia, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, foram minimizados e cessados com o decorrer do tratamento. É importante ressaltar que cada usuário trouxe o seu relato quanto a diminuição dos sintomas e de que o quanto isso os encorajava a continuar o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos as quatro sessões estruturadas do programa, continuamos em contato com os pacientes semanalmente, para assisti-los em suas necessidades e averiguar como tem sido o tratamento natural. Levamos em conta a individualidade de cada um, encorajando, dando apoio emocional e ajudando a prevenir recaídas.

REFERÊNCIAS

HIRATA, Marisa Correia. Florais de Bach / Bach Flower. Revista Baiana de Enfermagem. Bahia. Vol 6, N. 1, pp 28-46. 2007. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100014>>. Acesso em: 26/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - A SHANTALA E SEUS BENEFÍCIOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Arleyde Pereira Viana / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Aline Oliveira de Matos / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Larissa Sarate de Melo / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Edina Tatiana Araujo Dornelles / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Patrícia Marques Magalhães / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

A Shantala é uma técnica de massagem realizada em bebês, a qual teve sua origem na Índia e, através da observação do médico francês Frederick Leboyer, foi trazida ao ocidente na década de setenta (HOFFMANN, 2005). O referido médico escreveu um livro, no qual relata a técnica frisando sua importância e benefícios no contato entre pais e filho e no desenvolvimento da criança (LEBOYER, 1976). A massagem se traduz como uma comemoração da vida e do amor, e como uma forma de a mãe transmitir ao seu filho a segurança do ventre, estreitando assim o laço que os une. Esta técnica de massagem deve ser iniciada após cair o umbigo do bebê, entre quinze dias a um mês costuma durar de 20 a 30 minutos, não deve ser realizada se o bebê estiver com febre ou após as mamadas. VERONESE (2009) afirma que a técnica Shantala, oferece um estímulo neurológico, possibilitando também um estímulo ao desenvolvimento psicomotor da criança.

DESENVOLVIMENTO

A Shantala foi integrada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - (PNPIC) no ano de 2018, através da PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018. Porém, desde o ano de 2015 a técnica da Shantala está disponível aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Antonio João-MS, sendo desenvolvida pela terapeuta ocupacional do NASF/AB, através de atendimentos individuais e grupais. Sendo realizadas nos grupos de gestantes do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e nas Unidades Básicas de Saúde, na última semana de cada mês, no dia do pré natal de cada unidade, com a participação das gestantes e dos futuros papais, que estão tendo papel importante na presença do pré natal.

RESULTADOS/IMPACTOS

Nestes três anos da prática da Shantala sendo executada no SUS de Antonio João é possível contemplar resultados satisfatórios para o bebê e para a mãe, já que entre os inúmeros benefícios alcançados, prevalece a estimulação de vínculo mãe-bebê. Temos registrados relatos de várias mães que após conhecerem essa técnica em suas Unidades Básicas de Saúde passaram a desenvolvê-la com seus bebês, obtendo uma melhora significativa no quadro de refluxo, gases, cólicas, estresse, sistema respiratório, qualidade do sono, proporcionando momentos de alongamento e relaxamento

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da referida experiência é possível concluir que a utilização da técnica da Shantala traz efeitos positivos aos bebês e as mães envolvidas, que passam a compreender a importância do toque. Contudo, a Shantala é uma importante prática integrativa e complementar, que proporciona bem estar físico e psicológico ao bebê, promovendo o conceito de integralidade do SUS desde os primeiros dias de vida. Com a continuidade da experiência as práticas e integrativas e complementares na atenção básica serão fortalecidas ainda mais, trazendo benefícios tanto a quem ensina como a quem aprende.

REFERÊNCIAS

- Leboyer, Frederick. **Shantala massagem para bebês: Arte tradicional**. Tradução de Luiz Roberto Benati e Maria Silva Cintra Martins. São Paulo: Ground, 1995.
- HOFFMANN, Alana. Efeitos da shantala em bebês de um a seis meses do projeto de Extensão "shantala- massagem para bebês". 2005. 53 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Fisioterapia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2005.
- VERONESE L. A prática da massagem terapêutica sob a ótica da psicologia corporal. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, XIV, IX, 2009. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2009.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ODONTOLOGIA

Camila Mateus Ribeiro / Prefeitura Municipal de Aquidauana

INTRODUÇÃO

As relações interpessoais é essencial para que se estabeleça um melhor entendimento entre profissional/paciente. O Cirurgião-Dentista deve pensar no indivíduo como um "ser" e não apenas se preocupar com a sua sintomatologia. As pessoas desejam profissionais capazes tecnicamente, mas desejam também o aspecto humano nas relações sociais (ARAÚJO,2008). Sendo assim, é necessário aplicar um olhar humanístico à prática odontológica (MOTA et al,2012). O Cirurgião-Dentista deve sempre analisar o lado pessoal do paciente, entender a sua dor, seja ela física ou psicológica. Conversar, compreender e planejar o tratamento de acordo com a situação do paciente, e não tratar apenas a dor.

DESENVOLVIMENTO

Uma busca literária nas bases de dados Scielo, e Google Acadêmico, entre os anos de 1999 a 2018, foi realizada. As palavras chaves utilizadas foram: humanização, saúde, odontologia. Um resultado de 254 artigos foi obtidos e foram selecionados 8. Humanizar é a ação humana de cuidar integral, natural e conscientemente dos componentes racionais e sensíveis do ser humano(WALDOW; BORGES, 2011). O tratamento odontológico geralmente leva a um quadro de ansiedade, angústia e desconforto, criando uma expectativa negativa no paciente (CESAR et al., 1999). Na odontologia, em momentos onde se predomina os procedimentos estéticos e, ao mesmo tempo, de condição de saúde bucal precária para a maioria da população brasileira, o atendimento humanizado pode ser a alternativa para superar a valorização da tecnologia dura e estimular práticas resolutivas que envolvam todos os níveis de atenção em saúde e eliminem os procedimentos de intervenção desnecessários (NETO et al,2014). O cuidado humanizado faz com que o profissional de saúde obtenha a capacidade de compreender a singularidade, e a complexidade do outro. Não existe humanização do cuidado sem o contato, a comunicação efetiva e o dialogo entre o profissional de saúde e paciente. O atendimento clínico deve ir além do olhar do problema, deve observar o conceito ampliado de saúde na busca do diagnóstico e instituição da terapêutica, amenizando os anseios, temores e traumas (BARROS et al, 2010) (MATTOS, 2009) Portanto, humanizar a assistência odontológica é estabelecer relações humanas através do diálogo, conhecendo, compreendendo e propiciando o bem-estar do próximo (COLLET, ROZENDO, 2003).

RESULTADOS/IMPACTOS

Na literatura foram encontrados que os pacientes necessitam na visita ao consultório serem analisados o contexto social desse individuo. Após isso verificar qual a sua dor, se é psicológica ou física. Após isso é necessário elaborar um plano de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento humanizado faz com que os pacientes procurem o profissional não apenas para resolver sua dor. Este necessita de conversar, ser ouvido e instruído para uma resolver seu problema, estabelecendo uma relação de confiança com o Cirurgião-Dentista, priorizando então, a prevenção e não apenas o tratamento da dor.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. **Reflexões sobre a prática em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
- BARROS, Sâmara Dalliana de Oliveira; QUEIROZ, Johny Carlos; MELO, Raimunda Maria. **Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática**. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(4):598-603. 24
- CESAR, Chester; NARVAI, Paulo; GATTÁS, Vera; FIGUEIREDO, Gerusa. **"Medo do Dentista" e Demanda aos Serviços Odontológicos Oeste da Região Metropolitana São Paulo**. RGO, 1 (1/2): 39-44, 1999.
- COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. **Humanização e trabalho na enfermagem**. Rev Bras Enferm. 2003; 56(2):189-92.
- MATTOS, Ruben Araujo. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Interface: Comunic, Saúde, Educ. 2009; 13(1):771-80
- MOTA, Luciane de Queiroz; SANTOS, Thalita Almeida; MAGALHÃES, Danilo Barboza Lopes. **Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia**. R bras ci Saúde 16(4):537-544, 2012.
- NETO, José Nunes Carneiro; CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro; FALCÃO, Michelle Miranda Lopes. **Humanização em saúde e a odontologia**. | Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 16(2): 130-138, abr-jun, 2014.
- WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. **Cuidar e humanizar: relações e significados**. Acta paul. enferm, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COTIDIANO DO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA

Caroline Molina Max / UEMS

Miqueias Oliveira Lima Fernandes / UEMS

Beatriz Trindade Rios / UEMS

Luciana Cristina Freixo dos Santos / Prefeitura Municipal de Campo Grande

Suellem Luzia Costa Borges / UEMS

INTRODUÇÃO

Frequentemente, observa-se nas unidades de atenção primária a negligência por gestantes quanto à realização de pré-natal imediatamente na confirmação do estado gravítico. Além disso, apesar do comparecimento e início do pré-natal, em muitos casos, há uma falta de comprometimento na continuidade desse cuidado, o que, muitas vezes, implica em uma gestação de risco. Outra grande dificuldade para a equipe é a não adesão pela paciente quanto as orientações, a exemplo de abandono do vício de cigarro e tratamentos para doenças e suplementação necessária na gravidez. Dessa forma, esse trabalho tem por objetivo abordar um caso clínico dentro desse contexto, situação que gerou um recém-nascido prematuro e dificuldade na precisão da idade gestacional.

DESENVOLVIMENTO

Paciente de 27 anos, 2 gestações, 1 parto e sem nenhum aborto, fumante, compareceu à unidade com idade gestacional aproximada de 26 semanas, sem ter realizado pré-natal e exames prévios. Nesta ocasião, foi iniciado imediatamente o pré-natal e constatado o vício em cigarro. Em vista disso, a equipe orientou a paciente quanto à necessidade de abandono desse consumo e foi iniciada, apesar de tardia, a suplementação vitamínica com ácido fólico e sulfato ferroso. Embora a equipe tenha oferecido todo o suporte, não houve sucesso na continuidade do pré-natal e adesão à orientação quanto ao abandono do vício, além de um não compromisso com o uso dos suplementos.

RESULTADOS/IMPACTOS

Como fruto dessa condição, houve uma deficiência de desenvolvimento do feto e, aliado à imprecisão da idade gestacional por início tardio do pré-natal, o parto ocorreu em idade gestacional aproximada de 34 semanas. Porém, pela dificuldade em correlacionar, por exemplo, a altura uterina a essa idade gestacional e ao uso do cigarro, não se pode saber com precisão se o recém-nascido é prematuro ou nasceu com uma condição deficiente de desenvolvimento. Essa imprecisão traz comprometimento quanto a ações mais corretas na abordagem pela equipe do neonato

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, que casos assim, em que se tem o início tardio do pré-natal, configuram um desafio para a equipe multiprofissional em alcançar essa população desde o início da gestação para diminuir os riscos neonatais. Isso se dá, principalmente, devido à falta de novas ferramentas de educação em saúde, diferente das disponíveis atualmente. Por conseguinte, a paciente não iniciou o pré-natal precocemente e, posteriormente, não seguiu as orientações da equipe quanto ao abandono do vício. Assim, destaca-se a necessidade de estratégias diferentes das tradicionais para alcançar esse perfil populacional, a fim de obter um maior índice de sucesso na adesão dessas gestantes.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

NOVO OLHAR DA ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA AO ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ANTONIO JOÃO

Christian Deiwes Denis Basso / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Patrícia Marques Magalhães / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

Os benefícios da prática da atenção farmacêutica e resultados das intervenções nos pacientes hipertensos e diabéticos já são bem comprovados e documentados, demonstrando a eficácia e efetividade na redução dos níveis de pressão e glicemia, e na melhora na adesão à terapia (SANTOS, 2018). A prevalência de hipertensão arterial no Brasil se situa em valores acima de 30% para população adulta. Estudos no Mato Grosso do Sul, revelam que é imprescindível também a inserção do profissional farmacêutico dentro do programa hiperdia, para que ele possa participar das reuniões, pois um acompanhamento mais rigoroso dos pacientes durante as reuniões do hiperdia representaria acima de tudo uma melhora na concepção dos usuários sobre o que vem a ser orientação farmacêutica para que estes possam de fato recebê-las (CARVALHO, 2012). Para concretização dos objetivos da saúde foram estabelecidas Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Entre os objetivos esta a garantia ao acesso da população aos medicamentos com qualidade e segurança, além de promover o uso racional (BRASIL, 2006). O profissional farmacêutico tem responsabilidade estratégica no manejo desses pacientes, devendo estar instrumentalizado com os métodos de trabalho, apropriado dos planos terapêuticos e ter conhecimento sobre a enfermidade, os fatores de risco e seus tratamentos (Internacional, 2007).

DESENVOLVIMENTO

A presente experiência foi desenvolvida, no município de Antônio Joao, no ano de 2017 até os dias atuais, nas três equipes de Saúde da Família existente. O grupo Hiperdia é acompanhado por uma equipe multiprofissional, a qual faz parte o Farmacêutico, Assistente Social, Enfermeiros, Psicólogo, Médicos, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitário de Saúde, e os protagonistas principais que são os usuários hipertensos e diabéticos. O município de Antônio João possui uma Farmácia Básica Municipal centralizada, onde é feita a dispensação dos medicamentos aos usuários do município, além de três unidade de Saúde da Família localizadas no perímetro urbano. O grupo Hiperdia foi implantado no município no ano de 2017. O encontro do grupo é realizado uma vez por mês em cada unidade de Saúde da Família. Além da dispensação, também é feito o atendimento individualizado e coletivo aos clientes, explicando a importância do uso racional e irracional de medicamentos, bem como a continuidade ao tratamento. Este contato permite maior aproximação entre usuário e profissional.

RESULTADOS/IMPACTOS

As reuniões do Hiperdia trouxe grandes melhorias e mudanças no estilo de vida dos usuários, principalmente os idosos, podendo-se observar melhorias em diversos fatores como saúde, autoestima e valorização. Notou-se que após o acompanhamento individualizado por parte do Farmacêutico Clínico, os usuários ficaram mais a vontade para esclarecer dúvidas frequente, devido ao aumento do vínculo e aproximação com o profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a inclusão do profissional Farmacêutico dentro das atividades da unidade de Saúde da Família, no caso participando efetivamente das reuniões do Hiperdia é de suma importância na busca de se obter melhor qualidade de vida e longevidade, promovendo assim a diminuição dos abandonos de tratamentos, atendimentos hospitalares devido as urgências de pico hipertensivo e desvios glicêmicos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instrução técnica para sua organização. 2. ED. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARVALHO, Michele Cristina; ALMEIDA, Ana Paula Machado de; GARBINATO, Lígia. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO HIPERDIA DO ESF 18 E 19 DA CIDADE DE DOURADOS/MS. *Interbio, Mato Grosso do Sul*, v. 6, n. 2, p. 5-15, 2012.
- Ministério da Saúde: Uso Racional de Medicamentos, temas selecionados. Brasília- DF, 2012.
- SANTOS, Paulo Caleb Júnior De Lima. FARMÁCIA CLÍNICA & ATENÇÃO FARMACÊUTICA - CONTEXTO ATUAL, EXAMES LABORATORIAIS E ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO - 2A. Ed. Ver. Atual. E Ampl. Rio De Janeiro: Atheneu, 2018.
- Santos, Paulo Caleb Junior de Lima. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica: contexto atual, exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico/Paulo Caleb Junior de Lima Santos.-2.ed.rev., atual.e ampl.-Rio de Janeiro: Atheneu,2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Cynthia Beatriz Machuca Cantaluppe / Prefeitura Municipal de Coronel Sapucaia
Maria Helena Ribeiro Diogo / Prefeitura Municipal de Coronel Sapucaia

INTRODUÇÃO

A unidade de saúde, por ser porta de entrada a rede assistencial de saúde, tem o primeiro contato e preferencial para acolhimento das necessidades dos clientes, inclusive emergências, e devido a grande demanda na unidade foi abordado a necessidade da implantação da classificação de risco com o objetivo de ampliar a resolutividade da atenção básica, frente a demanda espontânea, realizando a classificação de risco, com intuito de organizar e priorizar o atendimento dos casos, classificando de acordo com as necessidades do usuário.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizado uma oficina de qualificação em acolhimento com classificação de risco para a rede de atenção a saúde, nos dias 19 e 20 de agosto de 2017, na cidade de Coronel Sapucaia, com os mediadores da escola de saúde pública, com 28 participantes, de 3 unidades de saúde e hospital municipal, sendo todos multiplicadores. No dia 29 de agosto do mesmo ano esses participantes da oficina realizaram uma reunião com a equipe para repassar as informações para os demais que não puderam participar, com boa adesão de toda a equipe. O planejamento para implantação da classificação foi iniciada poucos dias depois da oficina e reunião com a equipe, realizando uma escala diária de acolhimento, sendo executada por um agente comunitário de saúde, após foram construídos um fluxograma, um cartaz informativo da nova metodologia utilizada, construção de pulseiras em material EVA, sendo a enfermeira responsável pela classificação de risco.

RESULTADOS/IMPACTOS

Acolhimento humanizado, atendimento com menor tempo de espera, e a necessidade da demanda, e prioridade ao atendimento de maior complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acompanhamento sistemático do paciente e avaliação periódica, melhora no acolhimento e na qualidade do atendimento com ampliação do acesso, organização do processo de trabalho, a classificação de risco permanece até o momento atual com resultados satisfatório, para a equipe e usuários da unidade, sendo discutido em reunião mensal a satisfação e possíveis reclamações dos usuários.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

CURSO DE LIBRAS PARA ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudia Kauany da Silva Hildebrando / UFMS
Priscila Keila de Mendonça Fernandes / UFMS
Sonia Regina Jurado / UFMS
Letícia Akie Nagata / UFMS
Daniel Borges Dutra / UFMS
Vitoria Giulia Alves Vidal / UFMS

INTRODUÇÃO

No Brasil, existe uma parcela de 5,1% de deficientes auditivos segundo o Censo Demográfico, no ano de 2010. Podemos perceber que existe uma falha no atendimento em saúde para essas pessoas, e um dos maiores motivos dessa falha é a falta de comunicação que é resultado da falta de conhecimento por parte dos brasileiros em geral da segunda língua do país, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Tendo em vista esses fatores, o objetivo do trabalho foi capacitar estudantes e profissionais da área da saúde a receber o paciente surdo nos serviços de saúde, mediante a comunicação pela Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), visando atendê-lo dentro dos padrões de qualidade.

DESENVOLVIMENTO

Tratou-se de um relato de experiência de um projeto de extensão universitária, denominado PET Libras, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e ministrado por intérprete de LIBRAS para graduandos e profissionais da área da saúde, no período de agosto a outubro de 2018. O curso terminará em novembro de 2018, totalizando 32 horas. Os temas abordados até o momento foram: alfabeto, cumprimentos, numerais, horas, dias da semana e meses do ano, parentesco, cores, frutas e alimentos, sexualidade, higiene, corpo humano, exames, doenças e sintomas.

RESULTADOS/IMPACTOS

O curso de LIBRAS está contribuindo para a formação de graduandos e profissionais em nível básico, para comunicação com desinibição corporal, com pessoas surdas usuárias de LIBRAS, no contexto social, bem como durante o atendimento em saúde. Os participantes relataram motivados em participar do curso, pois, a intérprete tem excelente comunicação e relacionamento com o público. Podemos perceber desde já que os alunos têm desejo de colocar em prática o que tem aprendido, pois, já têm a capacidade de formar frases simples e importantes para um bom atendimento em saúde. Temos a participação de alguns profissionais da atenção básica (enfermeiros, técnicos e recepcionistas), estudantes de graduação em enfermagem, medicina e de curso técnico em enfermagem, e ainda uma lista de espera de interessados, aguardando a abertura de novas vagas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, podemos concluir que o curso tem feito sucesso entre os profissionais e acadêmicos da área da saúde, pois houve um despertar e sensibilização dos mesmos sobre a importância do ensino da língua em questão para promover um melhor atendimento em saúde e, conseqüentemente, a inclusão dos surdos.

REFERÊNCIAS

CHAVEIRO N. *et al.* Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 15, n. 4, p. 639-645, 2010.
SOUZA M. T., PORROZZI R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Rev Práxis**. v. 1, n. 2, p. 43-46, 2009.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

OUTUBRO ROSA: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ADESÃO DAS MULHERES

Daiane de Souza Pupin / Prefeitura Municipal de Costa Rica

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se trata de uma ação desenvolvida no município de Costa Rica que ocorreu devido às dificuldades encontradas em atingir a meta de coleta de exame citopatológico de colo de útero em mulheres entre 25 a 64 anos, a fim de se concentrar esforços para reduzir mitos, tabus e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre ações educativas e preventivas do câncer de colo de útero e de mama (MELO; VILELA; SALIMENA; SOUZA, 2012). Os objetivos da referida ação são, monitorar o índice de coleta do exame citopatológico nas Estratégias de Saúde da Família e promover o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama, através do aumento da cobertura do exame citopatológico de colo de útero e exame clínico das mamas.

DESENVOLVIMENTO

Identificou-se através de reuniões de equipe que as Unidades de Saúde não estavam conseguindo atingir o quantitativo de coleta de exame citopatológico de colo de útero conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, nesse cenário, foram discutidas possibilidades e caminhos para o aumento da cobertura. Constatou-se que para uma melhor cobertura deveríamos abrir as unidades no período noturno, favorecendo as mulheres que trabalham durante o dia, e como estímulo iríamos distribuir brindes às mulheres que procurassem as Unidades de Saúde durante o mês de outubro. Utilizamos alguns meios de divulgação, como, matérias na internet, panfletos, palestras em sala de espera das Unidades de Saúde, carro de som pelas ruas da cidade e uma caminhada em alusão ao Outubro Rosa.

RESULTADOS/IMPACTOS

Como resultado, houve o alcance das metas e o aumento substancial da cobertura de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres entre 25 a 64 anos no município. Em 2014 foram coletados 1.858 exames, em 2015 foram 1.868 exames, após as ações da campanha tivemos resultados melhores e crescentes, em 2016 foram coletados 2.171 exames e em 2017 foram 2.277 exames realizados, havendo um aumento de 22,5%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência permitiu reafirmar o potencial da educação e da reorganização do processo de trabalho como orientação para as práticas dos serviços de saúde, apostar nestas vivências pode ser uma forma de possibilitar uma nova cultura nos serviços de saúde, onde se priorizem a comunicação, a participação e a criatividade. Não só no que se refere a metas exigidas pelo governo federal, mas também para a construção de ações de saúde que ajudem a reduzir tabus e aumentem a adesão da população.

REFERÊNCIAS

MELO, M.C.S.C.; VILELA, F.; SALIMENA, A.M.O.; SOUZA, I.E.O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 58, n. 3: 389-398, 2005.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA NO MUNICÍPIO DE RIO BRILHANTE/MS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniele Gabe Tobias / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante
Danielle Mayara Rodrigues Palhão de Rezende / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante
Débora de Oliveira Iacia / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante
Kristoferson Vicente dos Santos / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante
Tereza Cristina Cerveira de Castro / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante
Jucinéia dos Santos Morais Lago / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante
Marcio Grei Alves Vidal de Figueiredo / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica está estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar, responsável pela coordenação do cuidado de acordo com às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011). Com o objetivo de garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, a Assistência Farmacêutica passou a exercer um importante papel na Atenção Básica, sendo composta por pelo menos dois campos: um relacionado à tecnologia de gestão do medicamento (garantia do acesso) e outro relacionado à tecnologia de uso do medicamento (utilização correta do medicamento). Tradicionalmente, o processo de trabalho do farmacêutico consiste, essencialmente, nas atividades de gerenciamento e de entrega dos medicamentos nas unidades, com pouca inserção do farmacêutico no cuidado efetivo dos usuários. Contudo, avanços nos serviços farmacêuticos foram alcançados de modo a aprimorar atividades já existentes e a implementar novas atividades centradas no paciente (BRASIL, 2014). O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde e centrada no usuário para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2014; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013). A implementação de um serviço de clínica farmacêutica junto às Estratégias de Saúde da Família é algo inovador e exige, além de planejamento, organização e alocação de recursos, o diálogo entre todos os profissionais envolvidos no processo de cuidado ao usuário. Diante do exposto este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implementação do Serviço de Farmácia Clínica, no cuidado individual a pessoas com doenças crônicas, em Estratégias de Saúde da Família localizadas no município de Rio Brilhante/MS.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência dos farmacêuticos da Prefeitura Municipal de Rio Brilhante/MS, originado da implementação do Serviço de Farmácia Clínica durante o último trimestre de 2018 nas Estratégias de Saúde da Família Celina Martins Jallad, Jayme Medeiros e Centro de Saúde. Inicialmente os farmacêuticos foram capacitados através do Curso de Cuidado Farmacêutico no SUS promovido pelo Conselho Federal de Farmácia, no período de maio a outubro de 2018, posteriormente iniciaram o projeto piloto de implementação dos serviços de farmácia clínica direcionados a portadores de doenças crônicas através de consultas farmacêuticas.

RESULTADOS/IMPACTOS

As consultas farmacêuticas seguiram as recomendações do Caderno 2 de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). O instrumento envolve quatro grupos de variáveis: perfil do participante, histórico social, história clínica e história medicamentosa. As principais atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos são: análise de prescrições medicamentosas, conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, provimento de informações sobre medicamentos aos pacientes e cuidadores, adesão ao tratamento, identificação de problemas relacionados a medicamentos, encaminhamentos e suporte técnico à equipe multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de cuidado farmacêutico contribui com a promoção da adesão e do incremento do autocuidado, especialmente em doenças crônicas e situações de saúde que necessitam do uso contínuo de medicamentos. As intervenções farmacêuticas junto à equipe assistencial visam o uso racional de medicamentos e contribuem com melhores desfechos clínicos nessa população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde - Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2. Brasília, Ministério da Saúde 2014.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios Farmacêuticos basados em la Atención Primaria de Salud:** documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC: PS, 2013.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

AURICULOTERAPIA PARA OS TRABALHADORES EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO BRILHANTE/MS

Deise Adriana Camargo Gonçalves / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante
Jucinéia dos Santos Morais Lago / Prefeitura Municipal de Rio Brilhante

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é o relato de um projeto realizado pelo NASF, nos meses de julho a setembro de 2017, voltado aos trabalhadores em saúde, foi desenvolvido com 07 equipes das Unidades Básicas da Saúde, 01 Centro de Saúde e Secretaria de Saúde do município de Rio Brilhante. Buscamos ofertar a auriculoterapia, uma das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), que vem sendo realizada em conformidade com outras políticas públicas de saúde e objetiva complementar e ampliar a variedade de opções para os cuidados em saúde. OBJETIVOS: Incluir a auriculoterapia como terapia complementar nos atendimentos em grupo para o acolhimento e autocuidado da equipe de saúde, reduzir o estresse, diminuir o absenteísmo, e promover o acesso e a expansão da oferta de PICs no SUS.

DESENVOLVIMENTO

Foram realizados 06 encontros semanais, previamente agendados, com cada equipe das UBS, assim relacionadas: ESF Vila Fátima, ESF Celina Jallad, ESF Guerreiro de Melo, ESF Fauser Saliba, ESF Carlos Volpe, ESF Brilhante, Centro de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. O método de tratamento foi a colocação de sementes sobre os pontos ou áreas reflexas do pavilhão auricular, os funcionários foram orientados a permanecer com as sementes até a semana seguinte e a estimular os pontos pelo menos 3 vezes ao dia. Foram utilizadas sementes de mostarda e esparadrapo cor bege para aplicação.

RESULTADOS/IMPACTOS

No decorrer de nossas vivências nos deparamos com profissionais que inicialmente se mostraram descrentes sobre a eficácia da técnica empregada, e nas semanas seguintes observaram resultados positivos. A partir da terceira sessão, os sintomas de dor, ansiedade e estresse apresentaram redução significativa, indicando que estes pontos permitiram o reequilíbrio energético do organismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trabalho buscamos apresentar a auriculoterapia aos trabalhadores em saúde, objetivando vivenciar na prática outras formas de cuidado, outras abordagens diagnóstico-terapêuticas e a considerarem as diferentes modalidades médicas, as diversas crenças e caminhos dentro da saúde. Os resultados deste projeto foram satisfatórios, pois além de reduzir os sintomas anteriormente apresentados pelos funcionários, também levou a uma reflexão sobre a eficácia do tratamento possibilitando um olhar mais amplo e integrativo sobre o processo complexo que é o adoecimento.

REFERÊNCIAS

- MAS, W. D. *Auriculoterapia na Doutrina Brasileira*, editora Roca BRASIL. Diretrizes do NASF- Núcleo de Apoio À Saúde da Família/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2010.
- TESSER, D. C. *et al. Formação em Auriculoterapia para profissionais de Saúde em atenção Básica*. Universidade de Santa Catarina, 2016.
- WEN, T. S. *Acupuntura Clássica Chinesa*. Ed. Copyright São Paulo SP, 1985.
- SOUZA, M. P. *Tratado de Auriculoterapia*. Brasília-DF: Novo Horizonte, 2007.
- ZERBINATTI, *et al. Eficácia da auriculoterapia para dor lombar* - relato de caso.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

O RESGATE DA INFÂNCIA NAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRILHANTE/MS

Deise Adriana Camargo Gonçalves / Prefeitura Municipal de Rio Brillhante
Vanderleia da Silva / Prefeitura Municipal de Rio Brillhante
Jucinéia dos Santos Morais Lago / Prefeitura Municipal de Rio Brillhante

INTRODUÇÃO

Este projeto foi idealizado pelo NASF e será realizado durante o mês de outubro, nas Unidades Básicas de Saúde do município de Rio Brillhante, visando trazer um novo olhar para as brincadeiras e alimentação infantis. Direcionado ao público infantil, mostrará aos pais que os jogos e as brincadeiras são ferramentas que desafiam a criança e geram novas descobertas e oportunidades para extravasar a energia, a alegria, a integração. O lúdico faz parte da atividade infantil, é espontâneo, e não importa os resultados imediatos e sim a experiência, o movimento, a ação vivenciada por elas. A prática de uma dieta balanceada e hábitos alimentares saudáveis desde a infância proporcionarão níveis ideais de saúde e favorecerão o perfeito desenvolvimento físico e intelectual, reduzindo os transtornos causados pelas deficiências nutricionais comuns a este estágio de desenvolvimento e evitando a manifestação da obesidade e outros distúrbios alimentares.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizada uma reunião envolvendo todos os membros das equipes Estratégia Saúde da Família e do NASF para desenvolver a execução da ação, neste dia teve como meta explanar sobre os objetivos do projeto, distribuir as funções e agendar a data de acordo com a realidade de cada unidade. Os materiais e o lanche serão fornecidos pela equipe do NASF. O cardápio foi elaborado de acordo com as orientações da nutricionista: frutas variadas da época, gelatinas coloridas e utilização de legumes para a produção dos bolos, etc. Para o desenvolvimento do projeto foram sugeridas para equipes as seguintes brincadeiras: Arranca rabo; Cada macaco no seu galho; Chicotinho queimado; Corrida de três pernas; Foguinho e Lencinho na mão.

RESULTADOS/IMPACTOS

O resultado do projeto foi muito gratificante pela união das equipes da Estratégia Saúde da Família, o NASF e a comunidade. Internalizar hábitos saudáveis desde a infância proporciona alicerces que darão base a uma vida íntegra e produtiva, capaz de auxiliar no desenvolvimento proveitoso de adultos saudáveis física e psicologicamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que é de fundamental importância para a saúde a prática de atividades lúdicas para crianças, podendo ser brincadeiras, jogos, danças, desenhar. A ludicidade não é apenas diversão, mas também é um instrumento que possibilita a aprendizagem e o desenvolvimento, que a mesma proporciona junto com fatores culturais e sociais, colaborando para saúde física, motora, emocional, cognitivo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. 17 a 21 de mar. de 1986**. Brasília: MS; 2006.
- Buss PM. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):163-177.
- Maluf ACM. Atividades lúdicas para a educação infantil: Conceitos, orientações e práticas. Petrópolis: Vozes; 2008.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

A ARTE COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Edmara Honorio Santos / Prefeitura Municipal de Gloria de Dourados
Maria de Fatima Soares Pimentel / Prefeitura Municipal de Gloria de Dourados

INTRODUÇÃO

A Equipe de Saúde da Família Vila Industrial percebe, em plena epidemia de Dengue no Brasil, que para sensibilizar a população para o problema necessita buscar estratégias alternativas para o enfrentamento do problema. Foi então que, em 2010, encontra nas artes cênicas a formação de peças de teatro produzidas pelas Agentes Comunitárias de Saúde e enfermeira, usando a linguagem popular, o humor e o realismo nas cenas e textos. Desta forma buscou-se a aceitação popular para abrir a discussão de temas que normalmente não obtinham o resultado rápido e favorável como a mudança de comportamentos e redução dos riscos. A estratégia de introduzir os teatros na produção de educação em saúde surge com a finalidade de se produzir atividades educativas que somassem a outras estratégias e conseguissem chamar a atenção ao problema, trazer a discussão de soluções para dentro dos espaços de convivência, fazer o cidadão se reconhecer como responsável pelas soluções e consequentemente produzir mudanças de comportamento capazes de mudar cenários desfavoráveis à saúde.

DESENVOLVIMENTO

Reuniões semanais da equipe passam a configurar um espaço precioso de estudos e permitem o conhecimento sobre a dinâmica epidemiológica da área de abrangência, a produção de textos e diálogos capazes de mostrar aos usuários como comportamentos de risco e hábitos de vida e higiene poderiam comprometer a saúde da coletividade. A primeira peça produzida foi elaborada com o tema Dengue e abriu espaço para outros temas como "Prevenção da Gravidez na Adolescência", "Prevenção ao Uso de Drogas na Adolescência", "Aleitamento Materno". Os temas escolhidos, demandam tanto da comunidade, principalmente as escolas, quanto do acompanhamento do perfil da clientela. Após a escolha, os mesmos são discutidos com o grupo e inicia-se uma busca por personagens e falas que possam retratar a realidade do problema vivido, dando um tom cômico, mas sem perder a seriedade da mensagem proposta. Todas apresentações contam com um fechamento onde a plateia interage com a mensagem. O trabalho em parceria com as escolas sugere a sequência do trabalho com o tema nas aulas regulares, o que contribui para que permaneça em evidência por mais tempo. As apresentações foram realizadas em locais diversos como na Unidade de Saúde, grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, escolas, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (PET).

RESULTADOS/IMPACTOS

Os trabalhos resultaram em quatro peças de teatro que foram apresentadas diversas vezes atingindo público diversificado. As parcerias estabelecidas com os serviços abriram portas para novas propostas envolvendo também outros membros da equipe. Possibilitou a identificação, a partir da ótica do usuário, de outras demandas envolvendo a clientela, resultando em outros trabalhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com outras metodologias possibilitou aos trabalhadores explorarem seu potencial criativo, valorizar os diversos saberes e terem seus esforços reconhecidos dentro da comunidade. As artes funcionaram também como um processo terapêutico, uma vez que possibilitou a expressão de sentimentos, a comunicação e a autoestima. Representa uma proposta criativa de sensibilização da comunidade com múltiplos benefícios.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PROJETO VER-SUS: PANORAMA DA ATENÇÃO BÁSICA E DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS

Eli Fernanda Brandão Lopes / SES

INTRODUÇÃO

Relato de experiência da vivência realizada através do projeto VER-SUS/MS por um grupo de acadêmicos de diferentes instituições, dos cursos de serviço social, enfermagem, medicina, psicologia, odontologia e fisioterapia, que foram submetidos a um estágio vivencial na modalidade imersão na realidade do Sistema Único de Saúde de Campo Grande/MS, nas Unidades de Saúde da atenção básica (UBS e UBSF) e nas unidades de urgência e emergência (UPAs).

DESENVOLVIMENTO

Em relação a Atenção Básica podemos perceber os avanços da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) e da PNH (Política Nacional de Humanização). Algumas das unidades visitadas atendendo as Diretrizes gerais para a implementação da PNH, adequaram os serviços ao ambiente e à cultura local, promovendo uma ambiência acolhedora e confortável. O acolhimento também vem sendo trabalhado nas unidades de saúde, em algumas ele é mais forte e presente em outras ele ainda se encontra em processo de maturação. No que tange a Urgência e Emergência o que se percebe é a clara tendência do emprego do modelo biomédico, organizado através de práticas de saúde com foco nas queixas dos indivíduos que procuram os serviços de saúde, atuando diretamente na identificação de sinais e sintomas, tratando apenas a doença, e não atuando na promoção da saúde (FERTONANI, et al., p.1874, 2014). Campo Grande é uma capital com cerca de 874.210 moradores segundo estimativa do IBGE e opera com 6 UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) e 3 CRS (Centros Regionais de Saúde) numero muito maior que o necessário conforme a Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017. O grande investimento em construção e ampliação das UPAs que atendem urgências e emergência, somadas ao baixo investimento na atenção primaria onde é realizado o atendimento ambulatorial, provoca a superlotação das UPAs. Onde o paciente com demanda de ambulatorio não conseguindo atendimento nas UBSs e UBSFs, procura atendimento nas UPAs e por vezes acaba por não sanar seu problema de saúde, tendo em vista que o atendimento da UPA é emergencial.

RESULTADOS/IMPACTOS

Como resultado o VER-SUS trouxe o despertar do debate a cerca da saúde pública no Brasil, possibilitando uma visão ampliada do conceito de saúde, estimulando a formação de trabalhadores comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do SUS e empenhados na defesa da saúde como direito universal. Todo o processo pedagógico devolvidos durante o período de vivencia nas Unidades de Saúde, estimulou o pensamento critico e reflexivo sobre o direito a saúde no Brasil, possibilitando a interação com diferentes profissões da área da saúde, ampliando o conhecimento, possibilitando ao acadêmicos ver na pratica o que é aprendido em teoria dentro dos bancos das universidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto VER-SUS constitui um importante dispositivo de metodologia ativa de estudo que permite aos acadêmicos partilharem de um novo espaço de aprendizagem, contribuindo com formação técnica, científica e política de todos os atores envolvidos, interagendo ensino/serviço/comunidade sob a ótica da educação em saúde. Trabalhando uma perspectiva multidisciplinar, interdisciplinar e intersetorial reacendendo em cada acadêmico os ideais da reforma sanitária, da luta pelo direito a saúde de forma integral, universal e gratuita.

REFERÊNCIAS

FERTONANI, P.F. *et al.* **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Ciência e Saúde Coletiva. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>> Acesso em: 20 fev. 2018





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

MAUS TRATOS NA INFÂNCIA: UM PLANO DE AÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Eliza Miranda Ramos / UFMS
Matheus Dullius de Lima / UEMS

INTRODUÇÃO

Assis (1994) afirma que a violência contra a criança, atualmente, tem sido uma das grandes preocupações mundiais; sendo, um problema de saúde pública e ainda Gomes e Nunes (2006) explica que a violência familiar é aquela que ocorre dentro do lar e este vem sendo um local muito comum, para a expressão da violência contra a criança (Hasselmann; Lopes; Reichenheim, 1998). O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de ação na redução de casos de maus tratos na infância, no território de abrangência da Saúde da Família na cidade de Glória de Goitá em Pernambuco.

DESENVOLVIMENTO

Neste estudo foi realizado o método de estimativa rápida, sendo um projeto de intervenção, realizado no ano de 2013, pelas equipes de saúde da família do estado de Pernambuco na cidade de Glória de Goitá, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o público alvo foi a população infantil vítima de maus tratos na infância. O enfrentamento foi em curto período de tempo (Maio a outubro de 2013), além de ser de baixo custo no território.

RESULTADOS/IMPACTOS

Através do uso do método estimativo rápido durante a fase de planejamento e diagnóstico situacional para encontrar os problemas mais importantes do território. Dentre os problemas levantados estão às enfermidades identificadas na área de abrangência as quais foram observadas a alta prevalência de crianças de 6 meses a 6 anos com risco nutricional, elevadas taxas de internação por infecção respiratória em menores de 5 anos e baixa adesão do aleitamento materno na área de abrangência das unidades de saúde. Durante o diagnóstico situacional foi observado o despreparo do profissional de saúde, especificamente da saúde da família em lidar com os fatos que envolvem, por exemplo, a negligência (31,6% da população infantil em relação ao calendário vacinal e 45,6% ausências de consultas de puericultura) que leva ao elevado índice de internação municipal por infecção respiratória o que fortalece a impossibilidade de encontrar uma resposta clara e direta ao qual gera uma sensação de impotência dos profissionais de saúde. Observa-se que o índice de internações hospitalares do município em menores de 04 anos com sinais de vários modos de violência contra a criança é em torno de 51,10%. Entretanto, foi realizada uma principal ação em relação à linha do cuidado através da adequação da oferta de consultas à demanda, considerando uma meta de 80% de cobertura. A principal estratégia positiva como resultado foi a implantação e fortalecimento da linha de cuidados à saúde da criança no município em relação à população vítima de maus tratos na infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do plano de ação fortaleceu o trabalho da equipe e o vínculo da população alvo, efetivando maior confiança e credibilidade dos usuários e promovendo prevenção aos maus tratos na infância e assim aumento à promoção à saúde do município. Palavras-chave: Saúde da Criança. Atenção primária à Saúde. Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

- Assis, SG. **Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro**. Ca. Saúde Pública 1994; 10(Supl. 1):126-134.
- GOMES, RM; NUNES, CB. **Avaliação do desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem pediátrica**. Ensaios em ci., Campo Grande, V. 10, p. 223-237, abr. 2006.
- Hasselmann, MH; Lopes, CS; Reichenheim, ME. **Confiabilidade das aferições de um estudo sobre violência familiar e desnutrição severa na infância**. Rev. Saúde Pública; 1998; 32(5):437-446.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

MEDIDA CERTA

Elizangela Freire Santos Soares / Prefeitura Municipal de Itapora
Michele Cristine Costa Vieira / Prefeitura Municipal de Itapora
Fabiana Vicente de Paula / Prefeitura Municipal de Itapora
Nayara Karoline da Silva Perin / Prefeitura Municipal de Itapora
Nayara Pereira Pinto / Prefeitura Municipal de Itapora
Ana Paula Vansan Bifaroni / Prefeitura Municipal de Itapora
Irene Shizuka Miyamura / Prefeitura Municipal de Itapora

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em nível que compromete a saúde dos indivíduos, acarretando diversas patologias. O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde - Índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m² (Wanderley e Ferreira, 2010). A busca por um corpo saudável é uma constante na vida da maioria das pessoas. Nessa busca percebemos que grande parte das intenções desta finalidade fica restrita aos discursos, não sendo efetivadas em ações práticas pelos sujeitos no seu dia a dia. Dentre os obstáculos destacamos o comodismo que domina muitas pessoas fazendo com que essas se eximam da responsabilidade de um cuidado constante com a saúde enquanto prática preventiva, e passando somente a agir diante a necessidade de cura de alguma doença. Em meio aos elementos que estão envolvidos nos cuidados com a saúde destacamos a prática do controle alimentar que vem recebendo atenção especial. As escolhas alimentares influenciam no funcionamento do corpo, e dessa forma são essenciais nos cuidados com a saúde. Diante do questionamento apresentado, trazemos como objetivo para este trabalho analisar a compreensão de saúde associada ao controle alimentar no Grupo “Medida Certa”.

DESENVOLVIMENTO

O Grupo “Medida Certa” foi formado pela Equipe de ESF dirigido pela Nutricionista do NASF. Foram realizados 09 encontros sendo esses mensais com aproximadamente 30 pessoas, entre homens e mulheres, considerados em sobrepeso pela avaliação antropométrica nutricional. A “Medida Certa” realizou o acompanhamento da saúde que garantia a perda de peso com qualidade de vida. As reuniões foram feitas integrando palestras à diversos temas como a importância da alimentação saudável, dieta colorida, importância, funções e recomendação da ingestão de água, pirâmide dos alimentos, workshop receitas caseiras e os benefícios da atividade física. Após a realização da avaliação antropométrica dos participantes a nutricionista distribuía metas a serem cumpridas mensalmente que, conseqüentemente, eram percebidas nas reuniões futuras pela pesagem e perda de peso gradual. Ao final do último encontro foi entregue aos participantes que mais perderam peso um brinde cedido pela comunidade local.

RESULTADOS/IMPACTOS

O Programa de Educação Nutricional no Grupo “Medida Certa” mostrou uma ferramenta eficaz para a redução de peso e reeducação alimentar de indivíduos obesos, portadores ou não de outras doenças cardiovasculares. Os resultados mostraram um estímulo e aumento da qualidade de vida de muito participantes na perda de peso que variaram de “7 a 13 kg”. A reeducação alimentar dos participantes demonstrou satisfação e presença em massa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos colocados como meta foram alcançados com sucesso. Sendo assim entendemos que o projeto desenvolvido viabilizou a reafirmação de vários conceitos trabalhados com os participantes aumentando sobremaneira, a qualidade de vida dos nossos pacientes.

REFERÊNCIAS

Wanderley, E. M.; Ferreira, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 15. Num. 1. 2010. p.185- 194.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

FATORES QUE INTERFEREM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Emileide dos Santos Almeida Vaz / UFMS
Helder de Pádua Lima / UFMS
Francisco Daniel Brito Mendes / UFMS
Flavia Renata da Silva Zuque / UFMS

INTRODUÇÃO

A detecção precoce do câncer compreende tanto estratégias destinadas ao diagnóstico em pessoas que apresentam sinais iniciais da doença como aquelas voltadas para pessoas sem sintomas e, aparentemente, saudáveis. O rastreamento do câncer de próstata pode ser feito por meio da realização de exames de rotina (toque retal e dosagem de PSA) de forma combinada. Fatores socioculturais tem sido apontados como obstáculos na implementação de práticas de cuidado em saúde. Surge, assim, um desafio para que profissionais desenvolvam estratégias de promoção da saúde, diagnóstico e tratamento.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo objetivou analisar produções científicas que abordam os fatores que interferem no diagnóstico precoce do câncer de próstata. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, Medline e SciELO, a partir dos descritores 'câncer de próstata' e 'diagnóstico precoce'. As informações foram organizadas em quadros para melhor compreensão do leitor e analisadas conforme o método descritivo. Os dados foram fundamentados na literatura que abordava o tema em questão. Foram identificadas seis produções científicas, publicadas a partir de 2004.

RESULTADOS/IMPACTOS

Predominaram os estudos com abordagem quantitativa publicados em periódicos de medicina e saúde coletiva. A técnica de coleta de dados utilizada na maioria dos estudos foi o questionário. A maioria das pesquisas foi desenvolvida em instituições de ensino superior, com homens diagnosticados com câncer de próstata ou com fatores de risco. Dentre os fatores que interferem no diagnóstico precoce do câncer de próstata, destacaram-se: acesso aos serviços de saúde; conhecer o tema e reconhecer a necessidade de realização de exames preventivos; grau de instrução e escolaridade, estado civil e estigma com relação ao exame de toque retal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os fatores que interferem no diagnóstico precoce do câncer de próstata são multidimensionais e complexos. Alguns deles podem ser evitáveis ou minimizados através de ações de Saúde e de Enfermagem que tornem os sujeitos mais autônomos e responsáveis com relação às práticas de saúde. O Enfermeiro pode planejar e implementar estratégias na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce, além de identificar a presença ou não de fatores que interfiram no comportamento de busca por saúde.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE APOIO A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Erica Quintiliano Oliveira / Prefeitura Municipal de Vicentina
Joselito de Araujo Meneses / UEMS
Vivian Rahmeier Fietz / UEMS
Josiane de Oliveira Silva / Prefeitura Municipal de Vicentina

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) representa um avanço na organização do Sistema Único de Saúde, garantindo o princípio constitucional da Integralidade. No entanto muitos trabalhadores de saúde desconhecem a prática dessas redes. Dessa forma objetivou-se realizar a divulgação das RAS junto aos trabalhadores de saúde do município de Vicentina-MS.

DESENVOLVIMENTO

Foram desenvolvidas três encontros presenciais na sala de reunião da Estratégia da Saúde da Família Vista Alegre com respectivos temas: Rede cegonha, Rede de atenção as urgências e emergências, Rede de cuidados das pessoas com doenças crônicas, Rede cuidado a pessoa com deficiência e Rede de atenção psicossocial. Os participantes corresponderam aos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família Rural, Estratégia da Saúde da Família Vista Alegre, Hospital Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Vigilância em Saúde, Coordenação de Atenção Básica e Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Os membros foram desde serviços gerais, agentes comunitários de saúde, recepcionistas, administrativos e profissionais de saúde. As oficinas foram motivadas a partir do conhecimento prévio que possuíam do tema abordado, utilizando a educação permanente como método indispensável para integralidade do cuidar, na interação dos saberes e a transformação da prática. A seguir foi apresentado sobre a rede abordada e em seguida foram entregues tarjetas de cores diferentes onde descreveram sobre potencialidades, problemas a serem enfrentados e estratégias para solucionar cada questão da rede. Cada questão foi conduzida de modo o grupo interagir descrevendo sua percepção sobre tema abordado.

RESULTADOS/IMPACTOS

Observou-se através das colocações do grupo que a RAS na Atenção Primária à Saúde (APS) são coordenadora do cuidado e representa como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica, sendo mais eficazes, na organização interna na alocação de recursos e coordenação clínica, como também em sua capacidade do reconhecimento socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário de sua população, motivada pela facilidade de acesso, vínculo, reconhecimento das prioridades a serem atendidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais após interação dos saberes da organização das redes, apresentaram maior apropriação da sua função e compreensão de sua atuação essencial na continuidade do cuidado, além disso propiciou o conhecimento sobre o papel de cada trabalhador no sistema de saúde e organização das RAS na região.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
Silveira N. O. et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, vol. 11, núm. 1, abril, 2011, pp. 48-65





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

EMAGRESUS - UBSF ZÉ PEREIRA

Fabiana Santos Araujo de Oliveira / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Debora Teresinha Tosta Leal / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

O Relato de Experiência apresenta uma intervenção na UBSF Zé Pereira por meio do Projeto EmagreSUS. A UBSF Zé Pereira é uma Unidade Básica de Saúde da Família destinada a atender famílias do bairro Zé Pereira, cuja população é estimada em 8.600 pessoas. Essa unidade é atendida por profissionais do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) com foco nas ações de prevenção e promoção da saúde. Dentro dessa perspectiva observou-se que na unidade havia um crescente número de moradores com excesso de peso, havendo a necessidade de um projeto de intervenção com o objetivo de mudar os hábitos de vida dessa população com a finalidade de promover a saúde e a prevenção de doenças por meio do emagrecimento. A proposta então foi implantar o Projeto EmagreSUS.

DESENVOLVIMENTO

O Emagressus tem como objetivo estabelecer nos seus participantes criar um grupo de emagrecimento saudável buscando qualidade de vida. O objetivos a serem atingidos foram a reeducação alimentar, a diminuição do sedentarismo e a mudança nos hábitos de vida, tornando-se um pessoa mais saudável. Após selecionado o grupo alvo, a equipe do NASF realizou a apresentação do programa, procedeu com a avaliação antropométrica e a pactuação de metas a serem alcançadas. No decorrer do projeto, o grupo selecionado participou de várias palestras e recebeu diversas orientações de profissionais de educação física, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e médicos. Foram tratados temas relacionados com plano alimentar, rótulo de alimentos, quantificação de porções, mastigação, ansiedade e transtornos alimentares, dificuldade na dieta, doenças relacionadas à obesidade, consequência do sobrepeso, medicamentos e plantas para emagrecer. No decorrer do projeto havia sempre a orientação de profissionais em educação física voltados para a prática de exercícios no tratamento da obesidade.

RESULTADOS/IMPACTOS

O projeto aconteceu na incubadora do Bairro, nos meses de Fevereiro a Junho de 2016, em encontros quinzenais. Participaram 26 pacientes, onde 10 desistiram no decorrer dos encontros, finalizando com 16 pacientes. Inicialmente, a composição do grupo apresentava-se com 15% de eutrofia, 19% de sobrepeso e 66% de obesidade. No final, alcançamos 31% de eutrofia, 44 de sobrepeso e 25% de obesidade. No decorrer de cinco meses de projeto, foram eliminados no total 46 kg de peso corpóreo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de tornar-se uma pessoa mais saudável está em andamento e o EmagreSUS plantou essa idéia e está colhendo frutos. O resultado demonstrado confirma essa proposta e demonstra o quanto é essencial e primordial a participação de uma equipe multidisciplinar de profissionais nas ações de prevenção e promoção da saúde. Isso ficou claramente demonstrado nos resultados obtidos, no comprometimento com o cuidado da saúde e na mudança de hábito de vida pelos participantes. A atenção do profissional da saúde e o projeto multidisciplinar são essenciais e primordiais para tratamento do excesso do peso. O seu resultado é a saúde e a qualidade de vida da população.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

O NOSSO OUTUBRO AGORA É ROSA

Fabiana Vicente de Paula / Prefeitura Municipal de Itapora
Vanessa Paiva Thiesen / Prefeitura Municipal de Itapora
Ana Paula Vansan Bifaroni / Prefeitura Municipal de Itapora
Elizangela Freire Santos Soares / Prefeitura Municipal de Itapora
Josilaine Bronzati Fortes Frota / Prefeitura Municipal de Itapora
Irene Shizuka Miyamura / Prefeitura Municipal de Itapora
Fabiola Morais Vieira / Prefeitura Municipal de Itapora

INTRODUÇÃO

O mês de Outubro está inserido no calendário da atenção básica de saúde do nosso município, pois se destina à prevenção e combate ao câncer de mama e colo de útero. O combate ao câncer de mama já se faz presente há muitos anos no Brasil, poucas pessoas sabem, mas se o câncer de mama for descoberto em fase inicial, às chances de encontrar um diagnóstico precoce e aumentar as chances de cura, são bem animadoras. Diante dessas informações, ressaltamos que por meio da campanha do Outubro Rosa ano passado (2017), em nosso município foram detectados 06 (seis) novos casos de câncer de mama, na qual as pacientes relataram não haver sintomas ou causa aparente, sendo detectados somente por meio das informações, orientações e serviços em saúde que foram ofertados durante o período de campanha.

DESENVOLVIMENTO

O mês de outubro as unidades são decoradas de rosa para que as mulheres possam se sentir acolhidas para realização de exames de preventivo, onde as unidades trabalham com horários estendidos para que se possam alcançar aquelas que não conseguem comparecer em horário comercial. Neste mês de outubro mais precisamente entre os dias 05 e 17, a secretaria de saúde conseguiu um número de exames de mamografia na unidade do hospital do amor de Nova Andradina e disponibilizou o transporte para as pacientes. Em parceria com o comércio local conseguimos confeccionar camisetas para todos funcionários da saúde para divulgação da campanha. A abertura do outubro Rosa ocorreu na academia da saúde com aula de alongamento e zumba e o encerramento será com a Noite Rosa que é uma noite para recepcionar as mulheres do município, com um relato de vida de uma jovem que foi acometida por câncer de mama e hoje está curada, apresentação musical da coordenação de atenção básica e enfermeiras, palestra com médico do hospital do amor de Barretos e para finalizar um coquetel e entrega de lembranças a todas presentes.

RESULTADOS/IMPACTOS

Conseguimos realizar nas unidades de saúde, sendo essas 07 Estratégias de Saúde da Família urbanas e rurais, um quantitativo de 123 exames preventivo. Para Nova Andradina, Itaporã enviou 60 mulheres para realizar mamografia, com isso, logo receberemos resultados e caso algumas venham precisar de um atendimento especializado a chance de cura é alta, pois o diagnóstico precoce é uma grande aliado para o sucesso da cura total da doença. No encerramento intitulado como "Noite Rosa" recebemos aproximadamente 700 pessoas para ouvir uma palestra com o Oncologista do Hospital do Amor de Barretos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o Outubro Rosa ainda constitua um programa especial de saúde pública, dentro da dinâmica da atenção básica ele é uma oportunidade que deve ser aproveitada para articular o saber profilático e diagnóstico com o universo simbólico e cultural dos pacientes. Neste primeiro momento ficamos extremamente felizes com o êxito do nosso trabalho, mais uma vez nos certificando que a informação é de suma importância, sobretudo, quando é feita de forma dinâmica, nos valendo da capacidade e da dedicação de cada profissional inserido nesta campanha e entendendo o valor dela.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL NA TRIAGEM, CLASSIFICAÇÃO E REGULAÇÃO DE PACIENTES - RELATO DE CASO

Felipe Barros de Escobar / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta, assim como outros profissionais da saúde, possui uma formação generalista e pode possuir algumas áreas de atuação ou de experiência profissional de predileção que auxilie no diagnóstico funcional do paciente/usuário, podendo auxiliar na triagem e classificação de usuários do SUS assim como melhorar os critérios de resolutividade nas ações e processos de trabalho em saúde oferecidos na atenção primária. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, através de seus diferentes profissionais e áreas de abordagem, auxiliam e apoiam as Unidades Básicas de Saúde da Família melhorando a capacidade resolutiva das UBSFs além de promover promoção e educação em saúde para a população da região. Espera-se, que com o apoio dos NAFS nas unidades, os problemas de saúde da comunidade relacionada sejam melhores resolvidos na própria região, voltando cada vez mais as demandas para atenção primária e melhorando as referências e contra referências para os atendimentos secundários e terciários, desobstruindo e qualificando os serviços de saúde ofertados a população.

DESENVOLVIMENTO

No dia 23/10/2018, recebi uma paciente com encaminhamento para a fisioterapia com diagnóstico clínico de Paralisia Facial de Bell (CID G510). Após avaliação funcional para elaboração de programa de tratamento e reabilitação, observei que as alterações não eram somente de nervo facial, mas também dos nervos óptico, olfatório, oculomotor, troclear e abducente, podendo ser sugestivo de alguma doença desmielinizante e com possibilidade de diagnóstico diferencial de Esclerose múltipla ou alguma outra doença inflamatória que acometa SNP. Após essa avaliação, o caso foi discutido com o médico da unidade que reavaliou a paciente, medicou com corticóide e referenciou para especialista na área (Médico Neurologista) para avaliação mais específica e tratamento adequado a usuária.

RESULTADOS/IMPACTOS

A paciente foi orientada e já agendada com especialista enquanto continua o tratamento com corticóide e se espera que com essas medidas haja uma melhor eficácia no tratamento em caso de detecção e diagnóstico precoce caso haja alguma doença de base mais significativa. A reavaliação de usuários do SUS por profissionais de diferentes áreas da saúde, assim como a comunicação e trabalho em equipe, favorecem o diagnóstico precoce possibilitando uma intervenção mais pontual e eficaz no tratamento de saúde do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É nítida a importância da atuação multiprofissional nos processos de avaliação e triagem nas UBSFs assim como nas UBS. Acredito que com maior capacitação profissional, com a utilização das ferramentas oferecidas pelo sistema como o Telesaúde, possamos melhorar a qualidade de atendimento ao usuário através, principalmente, de diagnósticos mais precoces e intervenções e encaminhamentos mais rápidos para quem de competência.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - RELATO DE CASO

Felipe Barros de Escobar / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Alessandro Silva da Rosa / UFMS
Aline Ferreira dos Santos / UFMS
Aline Thomaz Martins / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Claudia Andrade Lomba / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Stefany Soely Aziz Pereira Idie / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

A atenção primária tem como foco principal as ações e serviços de saúde que visem, principalmente, promoção e educação em saúde com foco da qualidade de vida do usuário do SUS. Desta forma, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), são projetos de avaliação, acompanhamento e discussão de casos em equipes multidisciplinares com o objetivo de tratar o usuário do SUS respeitando, além dos demais Princípios Fundamentais, a Integralidade e a resolutividade na atenção primária. Desta forma, este trabalho tem como objetivo descrever a percepção da importância do PTS na visão dos integrantes das equipes multiprofissionais de saúde para a qualidade de vida dos usuários do SUS.

DESENVOLVIMENTO

O programa Terapêutico Singular em questão foi realizado por profissionais de saúde da UBSF Parque do Sol do Município de Campo Grande MS em parceria com a equipe NASF Batistão B, contando com os seguintes profissionais: Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo. Foi realizado o PTS para um caso de paciente portadora de CA de mama pós mastectomia total com retirada de linfonodos axilares e quimiotaxia nervosa. A paciente se encontrava com quadro pós cirúrgico apresentando linfedema de membro superior esquerdo, disestesia e parestesia de mse, apatia, quadro de depressão e perda de peso relacionado. Os profissionais de saúde da equipe multiprofissional realizaram seus atendimentos individuais semanalmente ou conforme necessidade específica e o caso era discutido pela equipe multi quinzenalmente, ajustando as condutas de acordo com as evoluções da paciente.

RESULTADOS/IMPACTOS

Ao final de seis meses de acompanhamento pela equipe multiprofissional, foi percebido melhora significativa na evolução clínica da paciente em todos os aspectos, o que favorece um prognóstico e leva a maior motivação da mesma para enfrentar os desafios do tratamento clínico complicado a que se submete um paciente de câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi nítida a percepção de melhora de prognóstico da paciente submetida ao PTS, porém, ainda não há tempo hábil para inclusão de muitos PTSs por unidade devido a demanda de processos de trabalho de cada um dos profissionais da saúde vinculados. Com as capacitações em Telesáude por parte dos profissionais da rede e às inclusões de tecnologias a serviço da saúde, talvez consigamos em algum momento tornar as discussões de caso como os PTS cada vez mais viáveis a acessíveis a mais pacientes.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UBSF PARQUE DO SOL - CAMPO GRANDE MS

Felipe Barros de Escobar / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

O programa de saúde na escola é um programa multiprofissional e intersetorial, abrangendo tanto a área da saúde quanto da educação. Foi realizado na UBSF Parque do Sol, do Município de Campo Grande MS, no primeiro semestre de 2018, ação em conjunto dos profissionais do NASF Equipe Batistão B juntamente com a Enfermeira da Unidade. A ação foi dividida em três momentos, sendo: 1: Coleta de dados para levantamento e conhecimento epidemiológico da população avaliada referente a: Antropometria, IMC, Circunferência Abdominal, Avaliação postural estática e dinâmica, Avaliação nutricional, Avaliação psicológica voltada para aptidões laborais (teste vocacional) e avaliação fonoaudiológica. 2: De acordo com os levantamentos epidemiológicos, foi elaborado um programa de educação em saúde para ser realizado mensalmente com o público avaliado com o objetivo de promover melhora da qualidade de vida através da promoção e educação em saúde direcionados de acordo com critérios elencados na avaliação epidemiológica inicial. 3: Após cada período de seis meses a mesma amostra foi reavaliada para mensurar a capacidade de resolutividade da ação de promoção e educação em saúde proposta com objetivo de quantificar as ações do NASF em conjunto com a UNIDADE e os benefícios para o usuário tanto no campo da saúde quanto da educação.

DESENVOLVIMENTO

Após avaliação inicial e com o levantamento de dados epidemiológicos de 50 adolescentes de 15 à 17 anos de uma escola municipal de Campo Grande MS, foram elaboradas cartilhas e palestras de orientação para programa de educação em saúde por equipe multiprofissional composta por: Fisioterapeuta, Enfermeira, Psicóloga, Nutricionista e Fonoaudióloga da Equipe de Apoio a Saúde da Família (NASF) Batistão B em conjunto com a equipe de saúde da Unidade. Os programas de educação em saúde foram realizados por diferentes profissionais, de forma intercalada, e com frequência mensal ou quinzenal, de acordo com necessidade específica da área de atuação profissional. Ao final de seis meses os indivíduos foram reavaliados para quantificação dos parâmetros epidemiológicos e avaliação e direcionamento dos programas de educação em saúde para a população estudada bem como para a ampliação das ações para outras populações.

RESULTADOS/IMPACTOS

Após seis meses decorridos da avaliação inicial e com a implementação de programas de educação em saúde implementados por equipe multiprofissional nas ações da equipe NASF Batistão B em conjunto com equipe de saúde da UBSF Parque do Sol de Campo Grande MS, foi observado melhora nos dados epidemiológicos referentes a antropometria, circunferência abdominal e avaliação postural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção em saúde, assim como ações de educação em saúde, são ações que visam a melhora da qualidade de vida da população através da melhora de índices de saúde. Porém, todas essas ações, para que tenham resultados eficientes, dependem de pactuação de equipe multiprofissional e de diferentes setores, assim com também de implementação e continuidade, para que depois de alguns anos os reflexos dessas ações sejam mais notados na população em geral e que com o passar do tempo essas implementações de programas multiprofissionais e intersetoriais tragam melhores resultados e resultados mais expressivos referentes a qualidade de vida do usuário SUS.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO: UMA EXPERIÊNCIA DE PREVENÇÃO E MUDANÇAS DE HÁBITOS.

Franciele Regina Galdino Siviero / Prefeitura Municipal de Sonora

INTRODUÇÃO

Atualmente mediante aos esforços do Ministério da Saúde em conscientizar a população dos malefícios e impactos na saúde que o hábito de fumar resulta, prevalece constantes queixas por parte da população tabagista pautando dificuldades existentes em abandonar o uso da nicotina. Um dos serviços oferecidos no cuidado à saúde mental na rede de atenção básica é o tratamento do tabagismo. O tabagismo apesar de ser socialmente aceito e legalizado não se exclui do rol das psicodependências que além de trazer agravos em saúde para quem consome, prejudica também a qualidade de vida das pessoas próximas.

DESENVOLVIMENTO

Neste contexto, o Ministério da Saúde por meio do INCA e do PNCT e em parcerias com as Secretarias Estaduais de Municipais de Saúde, vem unindo esforços e realizando parcerias para o treinamento dos profissionais para que possam oferecer nas rotinas de serviços abordagens para cessação do tabagismo. Para atingir tal objetivo a meta principal do PNCT é implantar em todas as unidades básicas de saúde do país o Programa de Controle ao Tabagismo, tornando essas unidades um ambiente favorável e de apoio à cessação de fumar. Para tanto foi necessário à implementação de uma política de restrição ao consumo de tabaco e seus derivados em unidades de saúde. (INCA, 2001)

RESULTADOS/IMPACTOS

No municio de Sonora o Programa de Combate ao Tabagismo ocorre na UBS Central , a demanda é espontânea ou por encaminhamento médico, como preconizado pelo Consenso da abordagem e tratamento do fumante o participante passa por uma triagem psicológica em verifica o grau de dependência da nicotina pelo Tete de Fagerstrom , avaliação médica com o médico e referência de seu ESF e encaminhamento para participar do grupo na abordagem cognitiva-comportamental que combina intervenções cognitiva com treinamentos comportamentais para desenvolvimento de estratégias de enfrentamento do vício , detecção de situações de risco de recaída e a automotivação, controle de estímulos, o objetivo do grupo prioriza o desenvolvimento do auto controle e auto manejo para que o participante possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência química , psicológica e comportamental. Entre os meses de agosto a outubro foram acompanhados pelo programa 50 pacientes, dentro os quais 05 desistiram do tratamento, 25 reduziram mais de 80% o consumo de cigarro e 20 pararam de fumar até o momento, os insumos de apoio utilizados são os adesivos repositores de nicotina e o cloridrato de bupropiona, ambos fornecidos pelo Governo Federal. Os participantes que cessaram o consumo participam do grupo caso acham necessário para manutenção do auto controle e prevenção da recaída.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações preventivas na atenção básica é de extrema importancia para a diminuição dos agravos em saúde , programas como o de Combate ao tabagismo e prevenção ao Cancer viabiliza aos usuários a oportunidade e apoio necessário para mudar hábitos comoo tabagismo e diminuir a chances de desenvolver doenças secundarias ligadas ao consumo de cigarros em melhorando a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASAIL, Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer - Inca . Coordenação de Prevenção-COM REV. **Abordagem e tratamento de fumantes. consenso 2001.** Rio de Janeiro:INCA.2001.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPOGLICEMIA PARA IDOSOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Gabriela Salomão de Oliveira / UFMS
Sheila Karielly Astofe Magalhaes Macedo / UFMS
Elis Regina Freitas dos Santos / UFMS
Juliana Galete / UFMS
Jeniffer de Oliveira Lescano de Ávila / UFMS
Camila Guimarães Polisel / UFMS

INTRODUÇÃO

Os princípios do diagnóstico e da classificação de idosos com diabetes não diferem daqueles estabelecidos para indivíduos mais jovens. Entretanto, é fundamental considerar as particularidades do idoso, entre elas o risco aumentado associado a um evento de hipoglicemia, tanto para a definição das metas terapêuticas como para a escolha do tratamento farmacológico, evitando-se hipoglicemias frequentes e também hiperglicemia excessiva. Este estudo se debruçou em identificar o conhecimento de idosos diabéticos sobre hipoglicemia e realizar educação em saúde acerca do tema. Tratou-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde de Campo Grande/MS, no período de 09/2017 a 06/2018. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, história medicamentosa e conhecimento sobre hipoglicemia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMS, sob o parecer nº 1.311.257.

DESENVOLVIMENTO

Nesse sentido, ações de educação em saúde com ênfase nos fatores de risco, nas possíveis consequências, no reconhecimento dos sinais e sintomas e nas formas de tratamento da hipoglicemia foram realizadas por meio de orientação farmacêutica e uso de materiais educativos.

RESULTADOS/IMPACTOS

Participaram do estudo 25 idosos com idade média de 69 anos ($\pm 8,91$), sendo 20 (80%) do sexo feminino. Um total de 146 medicamentos foi prescrito para a população avaliada, o que representa uma média de 5,8 medicamentos por paciente. Os principais medicamentos utilizados pelos participantes foram: metformina (80%; n=20), glibenclamida (40%; n=10) e insulina (28%; n=7). Em relação à farmacoterapia, 60% (n=15) dos pacientes estavam em monoterapia e 40% (n=10) em associação de medicamentos: metformina e insulina (n= 3; 12%), metformina e glibenclamida (n=6; 24%) e metformina, glibenclamida e insulina (n=1; 4%). Além disso, o estudo evidenciou que 68% (n=17) dos idosos estavam em polifarmácia. Quando questionados sobre o conceito de hipoglicemia, 56% (n=14) dos participantes não souberam responder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que a maioria dos idosos diabéticos deste estudo eram polimedicados e não possuíam conhecimento suficiente sobre hipoglicemia, embora muitos deles estivessem utilizando medicamentos hipoglicemiantes. Nesse sentido, sugere-se que as equipes de Atenção Básica estejam atentas e trabalhando de forma interprofissional na perspectiva no acompanhamento farmacoterapêutico e do incremento do autocuidado, de forma a otimizar desfechos clínicos e econômicos.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

GRUPO OPERATIVO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA MULHERES

Gilse Maria Tedesco de Carvalho / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

A prevenção de doenças crônico-degenerativas consideradas como principal problema de saúde da atualidade perpassa pela quebra de paradigmas culturais que possibilitam a compensação de maus-hábitos, mudança do estilo de vida e fomento à saúde biopsicossocial, sendo os grupos operativos um importante espaço para a reflexão coletiva, troca de informações e concretização de atitudes.

DESENVOLVIMENTO

Relato de experiência baseado em ações extramuro realizada pelos profissionais de saúde do ÚBSF Los Angeles e NASF-AB Universitário D de Campo Grande-MS. Foram realizados encontros semanais, em domicílio de usuária do território no período de novembro de 2017 a novembro de 2018. Grupo composto em média por 16 participantes do sexo feminino, idade entre 18 e 71 anos. Utilizou-se de intervenção multiprofissional, com subsídios para a prática corporal, dicas nutricionais, apoio psicológico e uma pluralidade de práticas tais como: educação em saúde, PIC's, atendimento individualizado e articulação intersetorial quando necessário. Ressalta-se que as ações e temáticas foram desenvolvidas no grupo a partir da aprovação do mesmo.

RESULTADOS/IMPACTOS

Através de questionário semiestruturado foi avaliada a satisfação das usuárias antes da inserção no grupo, aquisição de conhecimentos importantes para o autocuidado, prática de cuidados em saúde baseado nos conhecimentos adquiridos durante a participação, e como se sentia no encerramento do grupo. Entre os resultados obtidos, 85% das participantes afirmaram que se sentiam tristes antes da participação no grupo e 10% apresentavam-se satisfeita e 5% feliz. Das integrantes, 95% referiram que os conhecimentos adquiridos no grupo foram importantes para promoção do autocuidado. Dos temas de educação em saúde 95% ratificaram a melhoria da saúde e qualidade de vida através de conhecimentos de prevenção ao tabagismo, quedas, direitos e cidadania e 100% do grupo afirmou que aprofundou no domínio de práticas com alimentação saudável, atividade física, controle emocional, controle de doenças crônicas, saúde mental e emocional, hábitos e relacionamentos saudáveis, manejo de dores e condutas de preventivas em saúde da mulher. Com relação às Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), 95% afirmam ter percebido melhora nos sintomas somáticos (dores corporais, qualidade do sono, dores de cabeça, estresse, ansiedade) com aplicação de auriculoterapia e acupuntura. Na percepção do grupo em relação ao seu grau de satisfação, 85% se sente muito feliz, 10% feliz e 5% satisfeita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embasados nas avaliações pode-se concluir que o grupo de mulheres oportunizou condições de fomento ao protagonismo feminino estimulando as participantes a uma vida saudável, de forma holística. Houve a inserção de hábitos salutaros na vida diária, promovendo a prevenção de agravos físicos e mentais. Observa-se que a melhora significativa, em todos os aspectos da saúde biopsicossocial, nesse grupo deve-se à intervenção dentro dos diversos campos de saberes que compõe a Estratégia de Saúde da Família e NASF-AB.

REFERÊNCIAS

- CARCERERI, Daniela Lemos *et al* (Organizadores). **Atenção integral à saúde da mulher**. Eixo III: A Assistência na Atenção Básica [recurso eletrônico]. 2. Ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- DELIBERATO, Paulo César Porto. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2017.
- _____. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- _____. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Universidade do Rio de Janeiro, UERJ, out. 1993. (Estudos de Saúde Coletiva, n. 62).
- MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>>. Acesso em: 7 nov 2017. » <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

GRUPO TERAPÊUTICO PARA TRANSSEXUAIS

Gisele Paquer Camargo / Prefeitura Municipal de Anastacio
Éverton Villazante Constantino / CMS
Alexandra Sousa e Silva / Prefeitura Municipal de Anastacio

INTRODUÇÃO

O trabalho trata-se de um grupo terapêutico para Transsexuais realizado no Centro de Especialidades Médicas de Anastácio - MS. Tem como objetivo contribuir com o desenvolvimento integral à saúde da população Trans garantido pela Portaria 2836 de 2011 do Ministério da Saúde que considera entre outros fatores a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT. Levando em consideração a Resolução nº 1, de 29 de Janeiro de 2018 do Conselho Federal de Psicologia.

DESENVOLVIMENTO

Os encontros são realizados uma vez por semana com duração de uma hora, com 12 participantes frequentes. Nesses encontros são trabalhados temas relacionados à saúde mental, exclusão social, preconceito, estigmatização, violência, homofobia entre outros assuntos relacionados à essa população específica. Após o momento da acolhida é proposto o tema da reunião, inicia-se uma roda de conversa onde os participantes tem a oportunidade de expor sua realidade cotidiana contextualizada com o tema proposto. No encerramento da reunião é sugerido pelos participantes do grupo o próximo tema a ser tratado na semana seguinte.

RESULTADOS/IMPACTOS

Os resultados observados no grupo foi um aumento na autoestima e melhora nas relações interpessoais dos participantes. Relatos pessoais demonstram que houve avanço na percepção da sua identidade e do seu espaço na sociedade, superando preconceito e a discriminação que sofrem no seu círculo familiar, profissional e social. Dessa forma, exercendo a cidadania através do conhecimento e prática dos seus direitos como cidadão garantidos pela Constituição Federal de 1988. No decorrer desse trabalho foram realizados treinamentos específicos para os profissionais da Saúde do município para aperfeiçoar o atendimento à essa população, garantindo o direito do uso do nome social e do uso do banheiro coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho é inovador porque primeiramente disponibiliza ao usuário um espaço privilegiado para o diálogo sobre as necessidades de enfrentamento das dificuldades sofridas pela população LGBT e em especial a população Trans. Como forma de ampliação ao atendimento das necessidades dos Transsexuais esse trabalho contará com a participação de um Médico Endocrinologista para o processo Transexuizador garantido pelo SUS.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL - SORRINDO NA ESCOLA

Gracyelen Lousada Felipe Centenaro / Prefeitura Municipal de Sonora

INTRODUÇÃO

Em 1954, a Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) colocou a necessidade de serem realizadas, dentro do espaço escolar, diversas atividades que favorecessem a promoção da saúde e não somente o trabalho de transmissão de conhecimentos sobre aspectos relacionados à saúde. As ações de proteção e promoção à saúde podem ser desenvolvidas pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças.

DESENVOLVIMENTO

Os cuidados com a saúde bucal podem ser ensinados de maneira lúdica e criativa. Durante as atividades recreacionais, há a possibilidade de abordar o tema de maneira divertida fazendo com que a criança perceba a importância do ato e que internalizar a ação como sendo algo natural e de necessidade para seu dia a dia. Desta forma elaborei um cronograma de ações a serem desenvolvidas: 1ª Fase Orientação de professores e colaboradores através de palestras Educativas realizada pela CSB, para professores e colaboradores da educação infantil, utilizando macro modelos bucais, fio dental, e escovas para o ensino de técnicas de escovação, utilização de dentífricos fluoretados ou não dependendo da faixa etária. Instruções sobre alimentação saudável e diminuição de consumo de açúcares pela população infantil, afim de diminuir riscos e agravos de doenças relacionados a esses hábitos. 2ª Fase - Orientação à crianças da educação Infantil, através de palestras aos alunos dos CEI. Distribuição de escovas para os alunos. Estimular os hábitos nas crianças para serem agentes multiplicadores da ação. Levando o conhecimento a seus familiares. 3ª Fase - Inserir o hábito na rotina escolar após a alimentação o hábito de escovação acompanhados pelos professores no desenvolvimento da ação. Acompanhamento da técnica de escovação por profissional da saúde bucal seja esta a cirurgião dentista ou técnica de higiene bucal, afim de tirar dúvidas e auxiliar os professores no desenvolvimento do projeto. Levando em consideração que a infância é o período mais importante para futuro da saúde bucal do indivíduo, desenvolvemos ações que insiram a saúde bucal como parte integrante e indissociável da saúde geral. Nesta fase as noções e hábitos de cuidado com a saúde devem se consolidar, através de ações educativas para inserção do hábito na rotina da criança. A escola é um importante espaço de informação, visto que é o local onde há boa interação entre educador e aluno.

RESULTADOS/IMPACTOS

Tal ação tem como objetivo diminuir os índices de cáries nos escolares na dentição decídua e conseqüentemente na dentição permanente. Diminuir incidência de agravos bucais, infecções dentárias associadas a lesões cariosas. E melhorar a qualidade de vida da população dessa faixa etária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira, o grande desafio é atuar junto aos professores da educação infantil, munindo-os de informações necessárias ao despertar para o incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis nessas crianças, prevenindo doenças bucais, numa mudança de atitude em relação a essas doenças que frequentemente são tidas como inevitáveis.

REFERÊNCIAS

- BATISTA LRV. et al. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. Revista de Nutrição, 2007; 20 (2):191-96.
- BELLINI, H.T. Ensaio sobre programas de saúde bucal. Bibliot Cien / ABOPREV, v.3, n.5, p. 2 -7, maio 1991.
- BRASIL. Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDBEN, 1996 Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 1996.
- _____. Constituição (1988). Constituição da República Federal do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Imprensa Oficial. Brasília, DF, 1988.
- _____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC/SEF, 3vol. 1998.
- _____. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 26p, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 13p, 2012. Publicada no DOU nº 12 - quinta-feira, 13 de junho de 2013 - Seção 1 - Página 59.
- CASTELLANOS, R.A. Orientação sobre saúde bucal em um centro de saúde. Revista de Saúde Pública 1977;11(2):248-57.
- FABRE, R.C.; VILELA, E.M.; BIFFI, E.M. Programa de prevenção e educação em saúde bucal para crianças de 3 a 5 anos: um relato de experiência. Revista do CRO, v 4, nº2, p101-107, 1998
- GARCIA, P.P.N S; DINELLI, W.; SERRA, M.C. Saúde Bucal: crenças e atitudes, conceitos e educação de pacientes do serviço público. JAO - jornal de assessoria ao odontologista, v3, nº22, p.36-41, 2000.
- OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde. Washington: OMS, 1954
- NOVAIS, S.M.A. et al. Relação doença-cárie-açúcar: prevalência em crianças. Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada 2004; 4(3):199-203.
- SILVA, H.C. et al. Avaliação do paciente sobre práticas de Preventivas em Odontologia. Odontólogo Moderno. Rio de Janeiro, v.7, n.5, p.47-53, jun. 1985.
- TAMETTI, M.B. et al. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia. Arq Odontol, v.34, n.1, p.33-45, jan./jun. 1998
- TOMITA N.E. et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculados em creches: importância de fatores sócio-econômicos. Revista de Saúde Pública 1996; 30(5):413-20.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

SERVIÇO DE AURICULOTERAPIA NA ESF GASTÃO DE OLIVEIRA 2 DO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ- MS

Helen Andressa da Silva Chaparro Veadrigo / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

Conforme a portaria 2436 de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, a Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde voltadas ao âmbito individual e coletivo compreendendo os níveis assistenciais da promoção de saúde e prevenção de doenças, através da realização de diagnósticos, tratamentos e a manutenção da saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Desta maneira, a busca enquanto enfermeira assistencialista e coordenadora de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Corumbá - MS por novas estratégias afim de contribuir para um atendimento mais humanizado e acolhedor ao usuário fez com que eu conhecesse através da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNIC), aprovada pela portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, a Auriculoterapia.

DESENVOLVIMENTO

A inserção da auriculoterapia como tratamento complementar, ou seja, não substitui o tratamento médico, é capaz de promover uma escuta qualificada e estreitando "laços" com o usuário pois o profissional deverá realizar durante a abordagem na primeira consulta, uma anamnese visando coleta de dados compreendendo-o nas dimensões física, psicológica (estado emocional) social, cultural, visando o cuidado integral e humanizado. A oferta do serviço foi realizada em agendamento de livre demanda na própria unidade para população assistida pela ESF Gastão de Oliveira 2, porém conforme conhecimento do tratamento por usuários e outras ESFs, também eram inclusos no agendamento para o atendimento semanal.

RESULTADOS/IMPACTOS

Foi criado um prontuário específico para atendimento conforme prevê o protocolo para o atendimento/tratamento com ficha de avaliação semanal. O tratamento consiste de 4 a 10 sessões, porém a maioria dos pacientes acompanhados, conforme registro, apresentaram melhora das principais queixas após a primeira sessão. A maioria dos pacientes assistidos pertenciam ao grupo de hipertensos acompanhados pela unidade e dentre as todas as queixas, as principais eram ansiedade e insônia. Existem pesquisas científicas que comprovam a eficácia da auriculoterapia, sendo capaz de colaborar para diminuição do uso de medicamentos para controle de ansiedade pelo paciente

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de Auriculoterapia na Atenção Básica mostrou-se uma importante ferramenta para construção do processo de cuidado ao usuário, promovendo o vínculo paciente-profissional de saúde, preconizando as diretrizes dos SUS, contribuindo para uma assistência mais acolhedora e humanizada, de baixo custo para o profissional e gestores e capaz de promover bem estar ao paciente .

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 26/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CORUMBÁ/MS

Iluska Lopes Schultz / Prefeitura Municipal de Corumbá
Flávia Meira Marques / Prefeitura Municipal de Corumbá

INTRODUÇÃO

O Pré-Natal antes era vivido durante muito tempo apenas pela mulher, não se tinha a presença do parceiro em todo o momento, pois, antigamente, os papéis dos pais eram tradicionalmente separados; a mulher possuía o papel do cuidado com a casa e filhos e o homem era o provedor do lar, porém nos últimos anos, por diversas mudanças nas relações familiares, e também direitos das mulheres perante a sociedade, os antigos papéis já não se encaixam mais (BENZAZZI; LIMA; SOUSA, 2011). Com isso, as políticas públicas também tiveram que se alinhar mundo e no Brasil, então, o Pré-Natal do Parceiro foi incluído na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com intuito de promover ações voltadas para o planejamento reprodutivo como uma forma de qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, fortalecendo a relação entre trabalhadores de saúde, comunidade e, principalmente, melhorando os vínculos afetivos familiares dos usuários e das usuárias nos serviços ofertados (BRASIL, 2016). OBJETIVO: Promover a experiência do papel masculino na gestação, mostrando a importância da participação nesta fase para a saúde do homem, do bebê e com isso, maior vínculo com a família.

DESENVOLVIMENTO

Com isso, trata-se de um relato de experiência de duas enfermeiras de uma Unidade Básica Saúde da Família de Corumbá, Mato Grosso do Sul, que no período de maio a outubro de 2018 acompanharam 13 homens que realizaram o Pré-Natal do Parceiro. O acompanhamento era realizado através da Consulta de Enfermagem de Pré-Natal, com solicitações de exames conforme o protocolo, realização dos testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C; atualização da carteira vacinal, além da participação em ações educativas que abordaram temas como: Violência Obstétrica, Amamentação, Plano de Parto, Cuidados com o recém-nascido e importância da realização dos exames e também, era realizado o encaminhamento ao dentista.

RESULTADOS/IMPACTOS

Os resultados obtidos foram a presença de todos os homens nas consultas subsequentes da abertura do pré-natal, o retorno para a apresentarem os resultado dos exames e também para a procura por outros serviços oferecidos pela rede de saúde. Verificado também, uma maior compreensão sobre a importância do autocuidado e do papel deles em todo o ciclo gravídico-puerperal de sua companheira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, houve um crescimento na adesão dos homens desejando realizar a abertura do pré-natal, sendo o Pré-Natal do Parceiro um instrumento de grande valia que necessita ser difundido cada vez mais nas Unidades Básicas de Saúde da Família, tanto por oferecer a conscientização do autocuidado para os homens quanto para o fortalecimento do vínculo do mesmo com a sua família, e assim, evitando histórias de abandono.

REFERÊNCIAS

BENZAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S.; SOUSA, A. P. Pré- Natal Masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. *Revista Políticas Públicas*, São Luís, MA, v.15, n.2, p. 327-333, Jul./Dez., 2011.
BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016, 55 p.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

GRUPO SAÚDE DA MULHER DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ADELINO ORTIZ “ESF CENTRAL”

Irene Shizuka Miyamura / Prefeitura Municipal de Itapora
Fabiana Vicente de Paula / Prefeitura Municipal de Itapora
Dayane Dias Pereira dos Anjos / Prefeitura Municipal de Itapora
Irene da Silva Sobrinho Oliveira / Prefeitura Municipal de Itapora
Elizangela Freire Santos Soares / Prefeitura Municipal de Itapora
Ana Paula Vansan Bifaroni / Prefeitura Municipal de Itapora
Michele Cristine Costa Vieira / Prefeitura Municipal de Itapora

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família Central trabalha vários programas na Rede de Atenção à Saúde, sendo uma delas o programa Saúde da Mulher, atendendo de forma universal, integral e com equidade seguindo os protocolos da Atenção Básica. Além das diversas atividades que a unidade executa, existe a educação em saúde, que são ações em grupo realizadas para conscientizar e orientar os pacientes da importância da prevenção e promoção da saúde. Diante disso, e por meio das necessidades trazidas pelas usuárias, esta unidade implantou um grupo que hoje é denominado de Grupo Saúde da Mulher.

DESENVOLVIMENTO

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Inicialmente foram preconizadas apenas as ações materno-infantis. Com o passar dos anos, houve a inclusão das mulheres negras, trabalhadoras rurais, lésbicas, profissionais do sexo, presidiárias, indígenas, adolescentes, vítimas de violência sexual e de abortamento em condições inseguras, climatério, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo do útero e de mama, doenças sexualmente transmissíveis e promoção da atenção obstétrica humanizada sem riscos à saúde da mulher e do bebê. A partir da roda de conversa realizada na 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres, as participantes sugeriram a criação deste grupo que passaram a ter orientações de prevenção e promoção de sua saúde física, mental e social. Essas reuniões são realizadas mensalmente na casa de uma usuária do Sistema Único de Saúde, justamente para que esses encontros fossem mais informais e acolhedor. Esta residência disponibiliza uma área de lazer com piscina, campo para futebol e vôlei. Em todos os encontros são oferecidos um lanche da tarde e sorteios de alguns brindes, ficando o próprio grupo responsável em organizar e colaborar com tais “mimos”. O círculo de amizade entre as mulheres e equipe aumentou que além da educação em saúde, houve mais dois encontros de confraternização como a festa junina e a festa de final de ano com revelação de amigo secreto. As palestras são realizadas em parceria com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que já possui uma equipe multidisciplinar como nutricionista, psicóloga, educador físico, fisioterapeuta, assistente social, além da colaboração de outros profissionais como farmacêutica, médico, odontóloga, enfermeira, entre outros. O tema é escolhido conforme a necessidade do grupo.

RESULTADOS/IMPACTOS

Hoje, após quinze meses de sua existência, interrogamos as mulheres o que este grupo trouxe de melhorias, e relataram que aumentaram a auto estima; tornou-se um momento de lazer e descontração; passou-se a conscientizar mais da importância de cuidar da sua saúde; algumas iniciaram a prática regular da atividade física; houve uma reeducação alimentar; além da socialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos muito felizes com o resultado positivo deste grupo e a participação ativa das mulheres. Para o próximo ano, estamos planejando formar um time de vôlei, utilizando o educador físico do NASF para ser o nosso treinador. Acreditamos que tornará um momento de descontração, esquecerá suas angústias, preocupações, estresse do cotidiano e aproveitando a oportunidade para realizar alguma atividade física regular.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

FORMAS DE INTERVENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MANEJO DA DIABETES MELITUS

Isabela Cabral de Moraes / UFMS
Isabelli Squiapati Seragini Gonzalez / UFMS
Mariana Moura Netto Goulart / UFMS
Claudia Du Bocage Santos Pinto / UFMS
Karla Tiemi Ohata / UFMS
Maria Elizabeth Araújo Ajalla / UFMS
Pamela Renala Leite / UFMS

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma condição de saúde frequente na Atenção Primária em Saúde (APS). Evidências demonstram que o bom manejo deste problema na APS evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. O presente trabalho apresenta o caso de um paciente diabético e a forma de manejo de sua condição pela equipe e pelo próprio paciente, tendo como objetivo demonstrar as singularidades e os desafios da interdisciplinaridade na construção do cuidado em saúde.

DESENVOLVIMENTO

M. C. F., 63 anos, masculino, compareceu em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para atendimento no dia 23/08/2018, relatando emagrecimento, poliúria, polidipsia, noctúria e pressão arterial (PA) de 150/90mmHg. Exames laboratoriais na consulta: hemoglobina glicada de 14,9% e glicemia de jejum 327,28 mg/dl, configurando diagnóstico de Diabetes Mellitus. As condutas indicadas no primeiro momento foram: mudanças no estilo de vida, início de insulino terapia em dose plena, metformina, enalapril, monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e da glicemia capilar. Em uma visita domiciliar duas semanas após a primeira consulta, foi observado que o paciente estava em uso apenas da metformina e “água de quiabo”, e havia colocado suas insulinas aos pés de uma imagem religiosa. A partir desta observação, a equipe lançou mão das ferramentas ecomapa e genograma para abordar o paciente de forma mais efetiva e entender sua experiência com a doença. Ademais, foram reforçadas as indicações de modificação de estilo de vida, com a realização de um plano alimentar, proposta de realização de atividades físicas diárias com a esposa. Foram feitos também esclarecimentos sobre a terapia medicamentosa.

RESULTADOS/IMPACTOS

Após aproximadamente um mês de acompanhamento do paciente, percebeu-se a adesão às orientações prestadas ao mesmo. Na tabela 1 é possível observar a melhora no controle glicêmico e pressórico neste período. A partir deste momento, o paciente foi esclarecido sobre a não necessidade de introdução de novos medicamentos, mas da necessidade de continuidade dos já prescritos até nova avaliação. Além disso, ratificou-se a importância da manutenção do novo estilo de vida, e de uma rotina de consultas de acompanhamento na UBSF. Um aspecto importante observado pela equipe foi a singularidade do paciente. A questão religiosa foi explorada como forma de sensibilizá-lo para necessidade de cuidado. O consumo da “água de quiabo” não foi proibido, uma vez que a equipe pesquisou literatura sobre sua utilização, verificando-se que tal substância apresenta evidências na diminuição de índices glicêmicos. Desta forma, julgou-se que as orientações prestadas, somadas a iniciativa do próprio paciente no processo ativo de mudança de hábitos, contribuíram para um desfecho favorável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente como um ser biopsicossocial apresenta reações diversas frente ao diagnóstico de uma doença e à experiência com a mesma. Verifica-se que a APS, no seu contexto de integralidade e continuidade do cuidado, tem ferramentas importantes para prestar uma assistência de qualidade, adequada ao contexto individual de crenças e hábitos, mesmo que não integrantes da prática médica tradicional. Por fim, conclui-se que o presente caso ilustra a potencialidade da APS, através de suas ferramentas, para a resolutividade de situações complexas, sem prescindir das percepções humanas e sociais.

REFERÊNCIAS

FLOR, L. S.; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 20, n.1, p. 16-29, Mar. 2017.
SANTOS, A. V.; COSTA, E.S.; SANTOS, M. Efeito dos compostos solúveis em água de quiabo (*abelmoschus esculentus* L) nos níveis glicêmicos de camundongos *mus musculus*. *Ciência et Praxis* 7, n. 13, 2014.
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, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PANORAMA DO USO DE PSICOFÁRMACOS POR PACIENTES DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Isabelli Squiapati Seragini Gonzalez / UFMS
Mariana Moura Netto Goulart / UFMS
Claudia Du Bocage Santos Pinto / UFMS
Maria Elizabeth Araújo Ajalla / UFMS
Everton Falcão Oliveira / UFMS
Janáina Alves Leite Matos / UFMS

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é qualificada, no Sistema Único de Saúde (SUS), como porta de entrada preferencial, inclusive daqueles que demandam cuidado em saúde mental, cuja prevalência de casos tem se mostrado elevada na prática das equipes nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). O atendimento à saúde mental, quando realizado no nível primário de atenção, dispõe de variadas ferramentas de ação; apesar disso, mostra-se crescente e alarmante uso de psicofármacos nesta esfera. Desta forma, foi realizada pesquisa com objetivo de se constatar o panorama do uso de psicofármacos por pacientes consultados na UBSF Dr. Milton Kojo Chinen - Vila Nasser, a fim de auxiliar no enfrentamento racional deste tipo de demanda em saúde.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizado um estudo observacional transversal, cuja amostra foi constituída por todos os pacientes atendidos durante o mês de setembro de 2018 pela equipe quatro da UBSF Dr. Milton Kojo Chinen. Foram coletadas, a partir de um questionário previamente elaborado, as seguintes informações sobre uso de psicofármacos: medicamentos utilizados; tempo de uso; profissional prescritor; queixas relacionadas ao uso; acompanhamento, ou não, com profissional especializado. Foram incluídas na pesquisa as pessoas atendidas pela equipe quatro da UBSF. Dentre estas, foram excluídas aquelas menores de 18 anos e gestantes.

RESULTADOS/IMPACTOS

No mês de setembro, dos 351 pacientes atendidos pela equipe, 288 foram incluídos na pesquisa. Destes, 9,72% faziam uso de pelo menos um psicofármaco, percentual que vai ao encontro de estudos anteriores, como o de Rocha e Werlang (2013), que também analisaram a prevalência do uso de drogas psicoativas na Atenção Primária. Entre esses pacientes, 92,8% utilizavam antidepressivos e 39,2% benzodiazepínicos. Dentre as queixas mais frequentes, cerca de 40% dos pacientes relataram humor depressivo, 21,1% ansiedade e 21,1% insônia - sintomas que compõem o transtorno mental comum. Além disso, 46,5% dos pacientes utilizava dois ou mais psicofármacos. Acerca da prescrição, a maioria dos psicofármacos foi realizada por psiquiatra, porém menos de um quinto manteve acompanhamento regular com este profissional, achado que ratifica a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) na assistência e no manejo adequado da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O compartilhamento das responsabilidades na equipe multiprofissional é um ponto-chave na saúde mental, todavia transtornos mentais são tratados principalmente de forma medicalizada, diferentemente do que ocorre com o tratamento e acompanhamento de certas condições crônicas como diabetes e hipertensão arterial, que contam com diversos tipos de intervenção. Desta maneira, mostra-se essencial para a inclusão do paciente de saúde mental, a promoção de uma forma diferenciada no acolhimento, reflexo do princípio da equidade. É recomendado, porém, que as terapias farmacológicas sejam consideradas nos casos de maior severidade e de maior complexidade. Como alternativas terapêuticas, a Atenção Primária pode e deve utilizar variadas ferramentas como a visita domiciliar, as oficinas terapêuticas, a formação de grupos e a adequação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Esse modelo de assistência pode contribuir, portanto, para diminuição da medicalização do cuidado, promovendo um diagnóstico mais acurado e atendimento mais integral, finalidade máxima na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, Nov. 2013.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

FACILITANDO O ACESSO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE BUCAL EM UMA ESF

Jader Vasconcelos / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), através da implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1994, ampliou o acesso da atenção básica, e vem buscando facilitar este acesso cada vez mais. O Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), tem um amplo significado e não tem local nem hora certa para acontecer, nem mesmo um profissional específico para fazê-lo. Dentre outros momentos, o momento do agendamento das consultas também é um momento de acolher o usuário (Vilela SMP, 2010). A Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Das Macaúbas fica localizada na região sul de Campo Grande (MS), e possui 4 equipes de Saúde da Família, sendo que todas possuem Equipe de saúde bucal.

DESENVOLVIMENTO

No ano de 2016 observou-se uma insatisfação dos grupos prioritários (Idosos, gestantes, crianças com idade menor que 3 anos e portadores de necessidades especiais) quanto à forma de agendamento de consultas odontológicas, refletindo em uma baixa presença nas consultas. Estes usuários obtinham acesso ao serviço de saúde através do agendamento semanal na recepção da unidade, sem nenhuma distinção entre grupos prioritários e não prioritários. Após esta observação, pensou-se em estratégias para facilitar o acesso destes grupos prioritários, chegando ao seguinte instrumento: Em março de 2017 foi criada uma agenda física, específica para estes grupos. Estes usuários passaram a ter períodos na semana específicos para o atendimento de seus grupos. Esta agenda passou a ficar no balcão de informações da unidade (local de mais fácil acesso dos usuários nesta unidade). Além disso, o agendamento, antes semanal passou a ser diário e acontecendo a qualquer horário do dia, bastando apenas o usuário comparecer ao balcão de informações munido dos seus documentos pessoais.

RESULTADOS/IMPACTOS

Após a implementação desta estratégia, observou-se um aumento significativo da presença de usuários pertencentes a estes grupos nas consultas odontológicas, além de diversos relatos positivos partindo destes usuários quanto a maior facilidade de acesso a partir da criação deste artifício.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta estratégia implementada e os seus consequentes resultados são apenas mais uma prova de que o processo de trabalho na saúde pública e especificamente na atenção primária em saúde, muitas vezes necessita de apenas pequenas mudanças que consequentemente farão uma grande diferença na vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

Vilela, S.M.P. **Relato de Experiência: O problema da fila numa Unidade de Saúde - Recife - PE 2010** Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. P. 14, 2010.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE ANASTÁCIO/MS

Jéssica Casanova Garcia / Prefeitura Municipal de Anastacio
Éverton Villazante Constantino / CMS
Kaique Ferreira de Souza / Prefeitura Municipal de Anastacio
Gisele Paquer Camargo / Prefeitura Municipal de Anastacio
Alexandra Sousa e Silva / Prefeitura Municipal de Anastacio

INTRODUÇÃO

A REDE DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE ANASTÁCIO-MS, vinculada a Secretária Municipal de Saúde, tem suas ações estruturadas através do NASF e teve início em junho de 2017. Percebemos que o suicídio ultrapassou a normalidade, tornando-se uma questão de saúde pública, uma epidemia e como tal, deveria ser tratada de forma urgente e contínua. A REDE tem a perspectiva de levar a discussão do assunto além da saúde, necessitando mobilizar as demais políticas públicas. O trabalho destinado à população anastaciana com tentativas de suicídio; ideação e/ou automutilação e seus familiares, realizando a prevenção e posvenção ao suicídio. Temos como objetivo estruturar a rede de atenção à saúde para identificar casos de ideação e tentativa de suicídio, ampliando o serviço de saúde mental; capacitar profissionais da rede intersetoriais e comunidade para prevenção e cuidado e instituir um sistema de comunicação eficaz para notificações em caso de suicídio.

DESENVOLVIMENTO

O serviço iniciou-se com a contratação de uma profissional da psicologia exclusiva para essas demandas. O atendimento inicia-se com a notificação da demanda, seguida de visitas domiciliares; encaminhamento para atendimento psicológico, individual ou em grupo, e psiquiátrico; acolhimento e orientação aos familiares e sobreviventes.

RESULTADOS/IMPACTOS

Já referenciamos uma média de 36 pacientes com tentativas de suicídio, 98 casos de ideação e 36 de automutilação, sendo realizadas 255 consultas, 116 atendimentos domiciliares e 226 participantes em grupos terapêuticos. Simultaneamente, capacitamos 1622 pessoas na rede intersetorial; ações preventivas com 500 alunos da rede municipal e estadual de ensino; rodas de conversa com 296 pacientes na recepção dos ESFs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, temos que para enfrentar esse problema necessitamos de ações englobadas em prevenção e posvenção. Compreendemos que com a REDE, podemos desenvolver a consciência na população para falar sobre o assunto, levando a prevenção e desmistificando o tema. A saúde mental quando tratada com prioridade na atenção básica, pode-se desenvolver ações de prevenção e tratamento de transtornos mentais. Ainda existem desafios a serem alcançados, como a promulgação do projeto de lei municipal que regulamente as ações da Rede e organizar o fluxo de notificações para a efetivação do serviço, bem como a ampliação do serviço para que possamos cobrir todas as áreas do município, mas o resultado alcançado nesse primeiro ano de execução nos faz concluir que é possível reduzir as taxas quando se há investimento e estruturação de serviços públicos que venham de encontro com essa demanda.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

EFEITOS DA APLICAÇÃO DA VENTOSATERAPIA EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS

Jéssica Estela Benites da Silva / UFMS
Ane Milena Macêdo de Castro / UFMS

INTRODUÇÃO

A ventosaterapia é uma técnica da medicina tradicional chinesa que consiste na sucção da pele por pressão negativa gerada por uma bomba manual de vácuo em copos acrílicos de ventosa. Pode ser aplicada em várias partes do corpo com o método fixo ou deslizante e possui 3 níveis de força de sucção: fraco, médio e forte. A pressão negativa imposta pelo copo consegue sugar os gases tóxicos e o sangue gelatinoso tóxico da profundidade, que provoca várias doenças onde se acumula, entupindo capilares e consequentemente interferindo na sua adaptação da defesa orgânica (SILVA, 2016). A troca gasosa feita pela ventosa é similar a hematose feita pelos pulmões, onde há a entrada de oxigênio pela diferença de pressão que é distribuído por todo corpo, e com a remoção do gás carbônico, elevando o pH. Também atua limpando o sangue, o que faz com que aumente a resistência do organismo às doenças, melhor respiração da pele e uma melhor qualidade da circulação sanguínea. Suas vantagens são que favorece as trocas gasosas, aumenta a mobilidade dos líquidos corporais, aumenta o trofismo e tonificação tissular e atua sobre gânglios linfáticos. É indicado para melhorar a circulação sanguínea e linfática, eliminar substâncias e gases tóxicos, tratamento de doenças circulatórias, neurológicas e reumáticas, alívio de dores e tensões e promover bem-estar e relaxamento (AMARO et al., 2015). Este relato de experiência tem o objetivo de descrever os efeitos da aplicação da ventosaterapia em pacientes hemiplégicos internados para reabilitação em uma unidade de Cuidados Continuados Integrados.

DESENVOLVIMENTO

Na rotina de atendimentos, é realizada uma sessão de ventosaterapia por semana no hemicorpo afetado dos pacientes que possuem hemiplegia e alterações sensitivas de um hemicorpo, com o método fixo e com força de sucção média por 1 minuto em cada ponto, visando o estímulo sensorial, tonificação e o despertar muscular.

RESULTADOS/IMPACTOS

Os pacientes relatam melhora da sensibilidade a cada aplicação da ventosaterapia, além de bem-estar e relaxamento provocado pela sucção na pele, pois promove a vasodilatação e consequente relaxamento muscular. A tonificação e despertar muscular ocorre concomitantemente com as sessões de cinesioterapia motora e eletroestimulação neuromuscular que fazem parte das sessões de fisioterapia, sendo a ventosaterapia uma técnica complementar no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da ventosaterapia em doenças circulatórias e neurológicas é recomendada, portanto, os pacientes hemiplégicos sequelados de AVC se beneficiam com a terapia por ventosas devido a melhora da circulação sanguínea e o estímulo sensorial e proprioceptivo que causam o despertar muscular e melhora da sensibilidade do hemicorpo afetado, contribuindo para a melhora da funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMARO, P. E. Q. **Ventosaterapia no Tratamento de Acne Vulgar**. [online]. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pró-Reitoria de Graduação Curso de Biomedicina)- Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5449/5/Priscilla%20Erc%C3%A9lia%20Queiroz%20Amaro.pdf>>. Acesso em 06/11/18.
- SILVA, A. M. **Efeitos imediatos da vacuoterapia na disfunção temporomandibular**. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Medicina Tradicional Chinesa, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. 2016.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE LEVANDO SAÚDE AO CAMPO

Jéssica Guimarães Costa / Prefeitura Municipal de Costa Rica

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família busca atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua. Compete aos profissionais inseridos, desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Uma das atividades intrínsecas à ESF é a visita domiciliar, que permite ao profissional adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas demandas e potencialidades. A visita domiciliar é uma atividade desenvolvida para além das estruturas físicas das unidades de saúde, porém composta pela mesma equipe multiprofissional e pelos agentes comunitários de saúde. Devido à dificuldade de acesso dos moradores até a ESF Rural e buscando conhecer as necessidades e problemáticas de cada microárea, foi desenvolvido o projeto com intuito de realizar visitas à comunidade rural.

DESENVOLVIMENTO

O projeto é desenvolvido na cidade de Costa Rica, com intuito de realizar visitas quinzenais em todas as microáreas da zona rural do município. As visitas tiveram início em abril de 2017 e são realizadas no período vespertino. A equipe que realiza as visitas é composta por uma equipe multiprofissional: enfermeira, médica, dentista, agente comunitária de saúde e NASF. Utilizamos as visitas como instrumento para conhecer a população e as fragilidades de cada região. Durante as visitas é abordado vários temas como: Saúde da mulher, saúde do homem, doenças crônicas, saúde bucal, saúde mental, entre outros. Utilizamos de metodologias ativas, propiciando palestras informativas, rodas de conversa e dinâmicas, para estimular a participação efetiva dessa população. O projeto desenvolve ações de promoção e prevenção à saúde, através da educação em saúde, incentivando a mudança de estilo de vida, estabelecendo vínculo entre a população e os serviços de saúde e propiciando ao indivíduo e à família, a participação ativa no processo saúde-doença.

RESULTADOS/IMPACTOS

A experiência permitiu construir maior vínculo entre a população e a unidade de saúde, além de estimular a participação, comunicação e conscientização dos moradores acerca dos problemas de saúde. Conseguindo assim, contemplar os objetivos da Atenção Básica, de promover, prevenir e recuperar a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre a real situação e problemáticas da população moradora da zona rural, dimensionou as reais necessidades dos pacientes e os problemas mais frequentes, possibilitando ações direcionadas a solucionar as necessidades dos pacientes dentro da capacidade de resolução da equipe. Espera-se com esta proposta de intervenção, promover e gerar saúde aos moradores da zona rural.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Jessica Kimey de Oliveira / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Patrícia Marques Magalhães / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

O programa Saúde da Família foi regulamentado em 1994 pelo Ministério da Saúde. Este programa foi ampliado e a odontologia foi incluída em 2000. A Política Nacional de Saúde Bucal se dá pela organização da Atenção à Saúde Bucal, trazendo consigo a proposta de humanização do processo de produção da saúde. O Ministério da Saúde apresenta eixos de atenção a saúde para que os profissionais da Estratégia de Saúde Família possam se orientar e organizar os atendimentos de acordo com grupos prioritários. Nesses grupos temos as gestantes, os hipertensos e diabéticos. A abordagem desses dois últimos é simultânea pois são vários aspectos em comum (BARROSO, S. 2013). A Educação em Saúde se dá por ações que levam o conhecimento sobre a saúde-doença, incluindo orientação e riscos na saúde bucal, trazendo ao usuário uma melhora nos hábitos, e a responsabilidade com sua saúde (Saúde em Redes, 2015). E é dessa forma que uma melhora efetiva na saúde geral deve ser observada.

DESENVOLVIMENTO

As palestras foram realizadas no Município de Antonio João - MS no período de Março a Outubro de 2018, foram realizadas 5 palestras demonstrativas para esses grupos e acompanhamento clínico dos que se propuseram para acompanhamento, tratamento e prevenção de doenças bucais. Um trabalho em conjunto com a Técnica de saúde bucal e orientação do médico e da enfermeira do esf aos grupos supra citados. Aos pacientes que se propuseram a fazer o tratamento foi primeiro realizado uma consulta de avaliação intra e extra oral para plano de tratamento. Após seguir a ordem de diminuição de riscos de infecção, tratamentos urgentes e estéticos foi realizado um plano de prevenção, que se dava por profilaxias mensais e tratamento com flúor gel em sessões. Além de tudo, existe a importância de demonstrar ao paciente a melhora de sua condição bucal, que acarretava em uma melhora de auto estima e de saúde, sempre sendo orientado a se cuidar e se avaliar frente ao espelho.

RESULTADOS/IMPACTOS

O incentivo inicial para o trabalho era amenizar o grande número de casos de riscos de infecções bucais nesses pacientes dos grupos de risco. Com o decorrer foi avaliado desde uma prevenção ideal, até uma estabilização dos problemas crônicos, que antes estavam sofrendo alteração por conta da falta de higiene e da contaminação por bactérias. Nas gestantes o trabalho deve continuar, pois além delas teremos que ir avaliando seus filhos para prevenção da cárie precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante lembrar os riscos que uma má higiene e má cuidado oral pode gerar a diabéticos, hipertensos e gestantes. Alteração nos valores dos exames, endocardite bacteriana, periodontites agressivas e posterior perda dos dentes e até partos prematuros. Por isso é tão importante a intervenção da odontologia nos grupos do hiperdia e no pré natal, para levar ao usuário do Sistema Único de Saúde a orientação e cuidados necessários para evitar um agravo maior a sua condição inicial.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, S. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICAS A PACIENTES HIPERTENSOS EM LEME DO PRADO/MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. 2013;
MENDES, J. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 2013;
COSTA, M. PROTOCOLO DE ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA "CASA DA COMUNIDADE DE SERRINHA" EM GOUVEIA-MG. 2014;





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

COMEMORAÇÃO DO DIA DAS CRIANÇAS: UMA OPORTUNIDADE PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Jhoniffer Lucas das Neves Matricardi / UFMS
Thaiara Cristina Cardoso Flores / UFMS
Maria Eduarda Gonçalves Zulin / UFMS
Júlia Pelissaro Carboni / UFMS
Lisany Krug Mareto / UFMS
Ingrid Sant'anna Silva / UFMS
Priscila Maria Marcheti / UFMS

INTRODUÇÃO

A criança ainda não tem autonomia para cuidar de sua saúde, dessa forma, tanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como a Constituição Federal declaram que é responsabilidade da família, sociedade e do Estado garantir integralmente a saúde delas. A vigilância em saúde é um conjunto articulado e integrado de ações que busca compreender a situação de saúde da população em cada região do território brasileiro, caracterizando-se pela dinamização de prevenção, promoção e assistência. Assim sendo, todas as ações promovidas nas Unidades de Atendimento Primário em Saúde devem ser aproveitadas como uma oportunidade de promover a vigilância em uma parcela da população e ao mesmo tempo, como apresentado na literatura, fortalecer o vínculo entre a equipe multidisciplinar e usuário-unidade. O objetivo foi relatar a experiência de uma comemoração do dia das crianças como oportunidade para ações de vigilância em saúde.

DESENVOLVIMENTO

Este é um relato de experiência de uma ação de saúde em comemoração ao dia da Criança. Esta ação ocorreu na própria unidade de saúde no dia 09 de outubro de 2018. Participaram desta atividade vários profissionais da saúde e pessoas da comunidade. Foi realizada coleta de dados antropométricos (peso e altura), conferência das carteirinhas de vacina, interação com os pais, diversas atividades lúdicas como a arte com balão, a cama elástica, a presença da palhaça "Sarita", o bingo e também um lanche coletivo.

RESULTADOS/IMPACTOS

A ação teve início com discussão entre os agentes e a enfermagem sobre a programação das atividades que seriam realizadas. A atividade reuniu um grupo de 50 crianças na UBS. Esta ação aproximou as crianças e seus pais da equipe da unidade com a melhora do vínculo entre os usuários e os profissionais, além de permitir uma vigilância em saúde durante o evento. Na interação com as crianças era possível observar alterações ou sinais que pudessem indicar algum agravo de saúde. Também observamos a integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade, responsáveis por movimentar e atrair as crianças e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos a importância de se promover a vigilância em saúde em todos os momentos, principalmente na utilização das datas comemorativas como proporcionadores de encontros dos usuários com os profissionais e o significado da promoção de uma ação como objeto de interação entre a equipe da unidade e desta com a população. Por fim, através desta ação houve a aproximação da UBS com as crianças, promovendo a interação dessa faixa etária com um local pouco frequentado após a fase da infância, permitindo no futuro uma maior participação destes na unidade.

REFERÊNCIAS

- GUIMARAES, R. M. et al. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1407-1416, May 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de novembro de 2018.
- HALPERN, R. *MANUAL de pediatria do desenvolvimento e comportamento*. São Paulo, ed. Manole, 2015.
- LOPES, A. S. et al. O acolhimento na Atenção Básica em Saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate [online]*, v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000100114&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.
- VICTOR, J. F. et al. Vigilância Epidemiológica em Unidade Básica de Saúde da Família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 46-52, 2003. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5696/4084>>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PTS - UMA ARTICULAÇÃO DA REDE SÓCIO ASSISTENCIAL NA CORRESPONSABILIZAÇÃO DOS CUIDADOS AO PACIENTE

Josimara Pasqualini Ribeiro Reese / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Cleusa Aparecida Amorim Dias / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Stelio Camargo de Miranda / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Ana Paula Sanabria / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Lilian Mansur Saad dos Santos / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Sílvia Nogueira Emboava / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Symone Santos Valerio / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

O NOSSO RELATO SE DA DE UMA VIVENCIA COMPARTILHADA DE CUIDADOS NA INTEGRALIDADE DE UM PACIENTE COM VINCULOS FRAGILIZADOS E POR UMA MEDIDA JUDICIAL FOI PARA SER ABRIGADO EM UMA RESIDENCIA INCLUSIVA. O MAIOR COMPLICADOR FOI O PACIENTE ESTAR TOTALMENTE DEBILITADO, ACAMADO E SEM COMUNICAÇÃO VERBAL ALÉM DE NÃO ATER UM HISTÓRICO DE ANTECEDENTES CLINICOS PRA SE TER OS CUIDADOS CONTINUADOS. UMA DAS FERRAMENTAS DE EXTREMA IMPORTANCIA NO MONITAREMENTO DE ATENDIMENTO EM CASOS COMPLEXOS É O PTS. TIVEMOS A VIVENCIA DE ARTICULAÇÃO DA REDE SÓCIO ASSISTENCIAL DE UM PACIENTE QUE APÓS ALTA DE UMA LONGA PERMANENCIA EM UM UP, O MESMO FOI ABRIGADO EM UMA RESIDENCIA INCLUSIVA A UNICA ADMINSTRADA PELA PMCG E NO TERRITORIO DE ABRANGENCIA DA UBSF VILA CARVALHO. A NECESSIDADE DE VARIOS SERVICOS E VIABILIZAR DESDE O DIAGNSITICO DO PACIENTE E TODOS OS SERVICOS QUE O MESMO CESSITAVA USAMOS O INSTRUMENTO DE PTS PRA INTERVENÇÃO.

DESENVOLVIMENTO

AVALIAÇÃO CLINICA DE TODOS OS PROFISSIONAIS DA UBSF E NASF - MEDICO, FISIOTERAPEUTA, ENFERMEIRA, ASSISTENTE SOCIAL, PSICOLOGA E ODONTOLOGIA. REUNIOES SISTEMATICAS PRA ELABORACAO DO PTS COM AS DISTRIBUIÇÕES DOS SERVICOS E INTERVENÇÕES. REGISTRO EM SISTEMA HIGIA/SMS/ESUS E RELATORIOS IMPRESSOS ARQUIVADOS NA UBSF REGISTRO FOTOGRAFICOS E VIDEOS DAS INTERVENÇÕES. VISITA SEMANAL NA RESIDENCIA INCLUSIVA COM RODIZIO DOS PROFISSIONAIS PRA QUE O MESMO SEJA ASSITIDO CONTINUAMENTE. PROFISSIONAL VINCULO ACS D A MAIORIDA DOS ATENDIMENTOS ACONTECEU NO DOMICILIO, A INSTITUIÇÃO RESDIDENICA INCLUSIVA DISPOE DE TRANSPORTE PRA QUANDO NECESSARIO LOCOMOVER O PACIENTE PRA OUTRAS INSTITUIÇÕES E SERVICOS, A AREA.

RESULTADOS/IMPACTOS

VIABILIZAÇÃO DO DIAGNOSTICO CLINICO DO PACIENTE. MOBILIZACAO E ARTICULACAO DOS SERVICOS OFERTADOS EM DOMICILIO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA PELOS TÉCNICOS NASF E UBSF. LOCALIZACAO DE FAMILIARES E FORTALECIMENTOS DE VINCULOS. ENVOLVIMENTO DE TODOS OS SERVIDORES UBSD E CORDENACAO DE RESIDENCIA TERAPEUTICA/CUIDADORES PRA GARANTIA DE ATENDIMENTO INTEGRAL NAO NECESSSSIDADE DE INTERNACAO HOSPITALAR APOS ALTA DO UP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O APOIO DO NASF/B BATISTÃO D COM O ESCOPO DE PROFISSIONAIS PARA MEDIAÇÃO E AVALIAÇÃO FOI DE EXTREMA IMPORTANCIA PRA QUE A UBSF PUDESSE TORNAR OS CUIDADOS COM MAIS EFETIVIDADE E RESOLUTIVIDADE. A EVOLUÇÃO DO PTS ATRAVÉS DO OLHAR DOS PROFISSIONAIS FOI TAMBÉM MOMENTOS DE CAPACITACAO PRA TODOS OS ENVOLVIDOS NA MEDIDA QUE BUSCAVAMOS RECURSOS PRA DAR ANDAMENTO NO ATENDIMENTO. ESTA VIVENCIA TROUXE APROXIMIDADE DA INSTITUCAO RESIDENCIA INCLUSIVA A UNIDADE DE SAUDE.

REFERÊNCIAS

Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL ESCOLAR - CRESCENDO COM SAÚDE

Joyce Alves da Cruz / Prefeitura Municipal de Anastácio
Éverton Villazante Constantino / CMS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se trata de um modo de intervenção educativo no âmbito escolar, onde se objetiva a criação de um plano de ação voltado à fase escolar, justificando-se como um modo de atuação em saúde através de um plano de ações educativas e lúdicas que possam influenciar na melhoria dos hábitos alimentares infantis, objetivando promover uma vida adulta saudável livre de complicações associadas ao excesso de peso, desnutrição ou carências nutricionais.

DESENVOLVIMENTO

O trabalho teve início no mês de abril de 2018 até o presente momento e coincide em promover encontros quinzenais com as crianças devidamente matriculadas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Município de Anastácio - MS. São abordados temas pertinentes à alimentação e práticas saudáveis na infância através de um cronograma de atividades. As ações consistem em atividades como: avaliação antropométrica, vídeos educativos, promoção da descoberta de novos sabores (piquenique com frutas e/ou alimentos ainda desconhecidos conforme relatados pelas crianças através de entrevistas individuais), estimular e atentar a importância do consumo de água (confecção de garrafas de água personalizadas com imagens infantis), higiene correta das mãos (orientar quanto ao modo correto de lavagem das mãos, aplicando glitter ou tinta nas mãos dos pequenos e solicitando para que as lavem de olhos fechados a fim de se avaliar se o método foi aprendido corretamente), bingo das frutas, exposição da pirâmide alimentar, lancheira saudável (expor como deverá ser uma lancheira saudável), efetuar o diagnóstico nutricional e expor aos pais em uma oficina realizada com os mesmos.

RESULTADOS/IMPACTOS

O presente trabalho permanece sendo aplicado, porém já é possível identificar alguns impactos causados na alimentação e hábitos dos alunos, tais como: mudança nos hábitos alimentares, aumento no consumo de frutas e hortaliças, conhecimento dos valores nutricionais de alguns alimentos, além de promoção do consumo dos alimentos que ainda eram desconhecidos pelas crianças, aumento do consumo de água, orientação com relação à quantidade e variedade dos alimentos a serem ingeridos diariamente, além de conhecimento dos riscos causados por microorganismos imperceptíveis a olho nu e a importância da lavagem correta das mãos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência contribuiu para que as crianças cresçam tendo o devido conhecimento sobre a alimentação saudável através das ações e experiências vividas nas aulas de educação nutricional, possibilitando o crescimento saudável e transformando-os em adultos bem nutridos e saudáveis.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

REEDUCAÇÃO - ANASTÁCIO NA MEDIDA CERTA

Joyce Alves da Cruz / Prefeitura Municipal de Anastacio
Kaique Ferreira de Souza / Prefeitura Municipal de Anastacio
Éverton Villazante Constantino / CMS

INTRODUÇÃO

O Programa reeducação - Anastácio na medida certa vem sendo executado há 2 anos. Sendo justificado como um trabalho em saúde de intervenção, com o objetivo de controle, tratamento e prevenção de riscos e agravos provenientes da alimentação inadequada e sedentarismo além de promoção da saúde e bem estar.

DESENVOLVIMENTO

O projeto Reeducação - Anastácio na medida certa, se divide em dois eixos: Atividades físicas/práticas corporais: este eixo aborda movimentos corporais planejado e estruturado com o objetivo de melhora e manutenção da aptidão física auxiliando nas mudanças no estilo de vida da população. Reeducação alimentar: compreende na criação de uma ferramenta reeducativa útil tanto para a manutenção do peso desejável quanto para a prevenção, controle e tratamento de doenças principalmente as doenças crônicas não transmissíveis. A inserção dos pacientes ocorre por meio de indicação do profissional de enfermagem responsável pela Equipe de Saúde da Família, convite dos Agentes comunitários de Saúde ou indicação médica aos pacientes em risco e/ou tratamento das doenças de base: hipertensão, dislipidemias, diabetes, síndrome metabólica, problemas osteomusculares, entre outros. Primeiramente há uma estratégia dialógica entre o participante e o educador físico a fim de se ver a real necessidade de atividade física/prática corporal recomendada, caso necessário o profissional pode encaminhar ao médico para avaliação e recomendação da atividade apropriada ao paciente. Após isso, o paciente inicia sua adesão ao projeto e inicia sua consulta com o profissional nutricionista, onde se inicia a primeira consulta com uma abordagem nutricional devendo esta atender às necessidades nutricionais, perder peso nos casos de sobrepeso e obesidade, melhorar o controle glicêmico, melhorar o perfil lipídico, manter a pressão arterial em níveis adequados, manter o prazer da alimentação, prevenir e/ou retardar os agravos, melhorar a saúde e bem estar em geral. Avaliação antropométrica bem como peso, altura, IMC, pregas cutâneas, circunferências relacionadas ao risco cardiovascular além de identificação do padrão alimentar através do recordatório alimentar e ficha de frequência alimentar. Por fim, é indicada uma conduta nutricional visando estabelecer o diagnóstico nutricional do paciente, programação de perda de peso se for o caso, devendo sempre respeitar a individualidade do paciente, há também a definição de metas e formulação do plano alimentar respeitando as características individuais do participante.

RESULTADOS/IMPACTOS

O trabalho em grupo possibilita o atendimento de metas, tais como: a interação e estímulo ao convívio com pacientes que enfrentam situações similares, rodas de conversa, prevenção de doenças, além de promoção de hábitos alimentares saudáveis e diminuição do sedentarismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi contribuído a essa experiência avanços psicossociais, encaminhamentos a profissionais de outras áreas, melhora na autoestima dos pacientes, melhora no quadro das doenças de base, perda de peso, reeducação alimentar, mudanças no estilo de vida da população e promoção de saúde.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

A EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ANTONIO BITENCOURT DO MUNICÍPIO DE RIO BRILHANTE/MS

Jucinéia dos Santos Morais Lago / Prefeitura Municipal de Rio Brillhante
Valdirene Aparecida Ortega Vizinfard Ortega Rosa / Prefeitura Municipal de Rio Brillhante

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o acesso da Atenção Básica por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi criada em 1994 e vem se expandindo sensivelmente desde então. Em 2007, a ESF atingiu mais de 90% dos municípios brasileiros, tal expansão se tornou fundamental à garantia do acesso a partir da atenção básica (Brasil, 2006), assumindo esta a função de porta de entrada do SUS. Logo, a ESF como uma estratégia de viabilização do acesso de pessoas com complexas necessidades sociais às ações e serviços de saúde, revelou-se uma porta de entrada estreita, merecendo um olhar mais distinto dos gestores tendo como ponto de partida as situações que particularizam os indivíduos de mandatários de suas ações e a organização dos serviços com base nas necessidades dos sujeitos. Assim, é fundamental ouvir a respeito da satisfação da população que utiliza serviços públicos, pois é através deles que temos indicadores dos serviços prestados. Esse mecanismo de trabalho permitir aos gestores municipais conhecer a real necessidade dos seus usuários e buscar formas estratégias diferenciadas de atendimento resolutivo para garantir a eficiência que deseja a população.

DESENVOLVIMENTO

Localizada no Distrito de Prudêncio Thomaz que fica a 20 Km da sede do município, a Estratégia Saúde da família Antonio Bitencourt presta serviços públicos a uma população de 4.349 habitantes (IBGE 2010). A Unidade da ESF conta com 06 Agentes Comunitários de Saúde, que atendem todos os moradores do Distrito e do Assentamento Silvio Rodrigues. Em 2018, depois de uma demanda da Ouvidoria do SUS o gestor municipal iniciou o atendimento ambulatorial especializado na área de Ginecologia, Cardiologia e Oftalmologia dentro da ESF do Distrito de Prudêncio Thomaz. A dinâmica prepara pelo Gestor para o atendimento foi um rodízio mensal dos profissionais Cardiologista e Oftalmologista. Já a Ginecologista atende uma vez por semana no Distrito. Para o agendamento com os especialistas o paciente tem que passar pela triagem do médico da ESF.

RESULTADOS/IMPACTOS

Os impactos na agilidade do atendimento com especialistas na Estratégia Saúde da Família do Distrito de Prudêncio Thomaz é com certeza uma grande ferramenta para o fortalecimento das ações e serviços no Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, os usuários do SUS querem mais que bons serviços, eles querem excelência no atendimento e respostas aos seus anseios. O atendimento médico de ambulatório especializado na área de Ginecologia, Cardiologia e Oftalmologia dentro da ESF do Distrito de Prudêncio Thomaz propiciou um trabalho conjunto de matriciamento, o qual tem o potencial de dissolver o problema da referência e contrarreferência. A descentralização dos especialistas e seus equipamentos para atendimento ambulatorial na ESF é provavelmente a mais avançada experiência de provisão de cuidado especializado via matriciamento no SUS. Portanto, a garantia de uma ampliação no acesso ao serviço de saúde resolutivo e eficiente é o vínculo fundamental para estabelecer uma relação de confiança entre as pessoas da comunidade e a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).
CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elza R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

EDUCAR PARA VIDA ATRAVÉS DO BORDADO

Júlia Pelissaro Carboni / UFMS
Priscila Maria Marcheti / UFMS

INTRODUÇÃO

Atualmente, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada não apenas a “porta de entrada” do usuário no sistema de saúde, mas é responsável pela assistência a importantes problemas de saúde, através de ações que visam o tratamento, promoção, prevenção e reabilitação desta. A Política Nacional de Atenção Básica prevê o desenvolvimento de ações educativas sistematizadas de forma que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários. Sendo assim, a educação em saúde é afirmada em uma perspectiva que converge para a troca de conhecimentos e a construção de vínculos com a população.

DESENVOLVIMENTO

A oficina terapêutica ocorre semanalmente, com mulheres em sofrimento psíquico, com idade acima de 45 anos na Clínica Escola Integrada da UFMS. Esta oficina é realizada por acadêmicos da Liga Acadêmica de Saúde Mental em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O objetivo do trabalho é retratar as intervenções educativas que ocorrem na oficina terapêutica “Bordando a Vida”.

RESULTADOS/IMPACTOS

A oficina é realizada em três momentos, o primeiro é chamado cognitivo, onde trabalhamos com a educação em saúde, promovendo debates e diálogos sobre os diversos assuntos da saúde, desde doenças como depressão, diabetes, câncer de mama, importância das vacinas, menopausa, hipertensão; como assuntos voltado para os sentimentos vividos: sonhos, amor, amizade, entre outros. Após isso, ocorre o momento construtivo, o bordado começa a fluir e o relacionamento interpessoal é trabalhado, há criação de vínculo, amizades e compartilhamento de histórias de vida e a troca de ensinamentos sobre o bordado entre elas. O terceiro momento é o afetivo, que ocorre em todo fechamento da oficina. As participantes junto com os acadêmicos e a professora formam um círculo, abraçados, e relatam como foi a experiência vivida naquele dia, seja com uma palavra ou uma frase. Após isso, há trocas de afetos seguidos da frase “Que bom que você veio!” reforçando a importância da presença e da vida de cada pessoa ali presente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina “Bordando a Vida” promove o bem-estar e fortalece os relacionamentos de mulheres que viveram diferentes situações e por meio da educação em saúde, do bordado e do afeto conseguem se reconstruir e ter um ponto de apoio para busca de qualidade de vida e promoção do autocuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ZUMBA LABORAL

Juliana Oliveira Dias Corrêa / Prefeitura Municipal de Costa Rica
Marcia Adriana Fokura Fernandes de Souza / Prefeitura Municipal de Dourados

INTRODUÇÃO

A Zumba Laboral é uma atividade realizada pela equipe Nasf -Núcleo Ampliado Saúde da Família nas ESFs do município de Costa Rica com objetivo de minimizar os impactos negativos do sedentarismo e propiciar o aumento do desempenho de AVD (Atividade de vida diária) e AVP (Atividade de vida prática), bem como estimular o cognitivo do individuo que realiza esta. A pratica regular de determinada atividade física (Zumba Laboral) reduz substancialmente o risco de infarto , obesidade , diabetes ,pressão alta , ansiedade, depressão, melhorando também o desenvolvimento motor. Portanto esta é realizada para prevenir problemas de saúde decorrentes das realizadas no dia-dia das pessoas, trabalhando exercicios aerobicos e anaerobicos no qual visa a melhora dos itens citados anteriormente.

DESENVOLVIMENTO

Esta atividade em grupo (Zumba Laboral) é realizado com a comunidade nas ESFs (estratégias saúde da família) pelas Terapeutas Ocupacionais do NASF- Núcleo Ampliado Saúde da Família) sendo no periodo matutino com duração de aproximadamente uma hora de atividade semanalmente, cada dia em uma unidade de saude. São pacientes encaminhados pelos medicos, enfermeiros, agentes comunitarios de saude, Caps, nutricionista e pela equipe NASF. O Zumba Laboral é desenvolvimento na própria ESF, em um espaço amplo, ventilado, com iluminação adequado, utilizando de recursos tais como notbook, video projetor , caixa ampliada de som e telão.

RESULTADOS/IMPACTOS

Após a implemtação foi feita uma roda de conversa para verificar a eficácia do projeto. com os pacientes do projeto e os profissionais. Notou-se a melhora do desempenho do paciente em sua casa, diminuindo assim o sedentarismo, estresse, tendo o mesmo mais condições físicas e psíquicas ao realizar a AVD e AVP com o aumento da flexibilidade na qual melhorou o relacionamento interpessoal e a sociabilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É um projeto que proporciona diversos benefícios ao participantes, não trazendo apenas melhoras físicas, mas também psíquicas aumentando o bem estar em geral dos pacientes e das relações interpessoais.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM ESF NO MUNICÍPIO DE ANASTÁCIO-MS.

Kaique Ferreira de Souza / Prefeitura Municipal de Anastacio
Gisele Paquer Camargo / Prefeitura Municipal de Anastacio

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência com grupo de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que faz parte das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) do SUS. O trabalho é realizado com usuários cadastrados em um ESF no município de Anastácio-MS. Tem como objetivo a promoção da saúde, qualidade de vida, resgate de cultura, fortalecimento de vínculos e aproximação da comunidade da área referenciada pelo ESF.

DESENVOLVIMENTO

Os encontros são realizados uma vez por semana com usuários acima de 18 anos, portadores ou não de sofrimento e/ou patologia psíquica e/ou orgânica. Antes do início do encontro são expostas as regras do grupo, prezando pelo respeito e sigilo. O grupo é estruturado por etapas, sendo estas: acolhimento - momento de apresentação individual; escolha do tema - as pessoas apresentam as questões e os temas sobre os quais querem falar. Vota-se o tema a ser abordado no dia; contextualização - momento em que o participante, com o tema escolhido, conta sua história. O grupo faz perguntas; problematização - pergunta-chave realizada para o grupo sobre o tema abordado; rituais de agregação e conotação positiva - com o grupo unido, cada integrante verbaliza o que mais o tocou em relação às histórias contadas.

RESULTADOS/IMPACTOS

Os resultados observados no grupo foi o início de uma mudança de percepção no olhar ao ser humano, no qual pode perceber o aumento do respeito com o outro, relatos de preconceitos sofridos, entender as diferenças que existem entre as pessoas e olhar com mais empatia para o outro, sem preconceito e julgamento. Além do fortalecimento dos vínculos e um olhar para suas potencialidades, reforçando seus aspectos positivos e qualidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em grupo tem sido muito importante para os usuários, pois proporciona um espaço de escuta, no qual relatam sobre seus sofrimentos, dificuldades diárias e podem se expressar em um local acolhedor e lhes proporcionando uma melhora na qualidade de vida e bem-estar. Muitas vezes o indivíduo é resistente a este método terapêutico, mas com o passar dos encontros e relatos apresentados cria-se o vínculo com o grupo e maior facilidade em se expressar. Toda forma de expressão do indivíduo (música, arte) será trabalhada nesse propósito como pode ser observada essa necessidade.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

A REDE COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO SOCIAL E DE SAÚDE

Katiane Lopes Xisto / Prefeitura Municipal de Ivinhema
Amanda Djalma Dutra Hayashi / Prefeitura Municipal de Ivinhema
Osana de Fatima Barbosa Souza / Prefeitura Municipal de Ivinhema

INTRODUÇÃO

Na busca de superar a fragmentação dos saberes, das políticas e para atender os cidadãos de forma integrada em suas necessidades, o trabalho em rede é uma ferramenta que favorece a articulação desses atores envolvidos. Percebendo a importância da rede de atenção, o Município de Ivinhema/MS, implantou reuniões intersectoriais como uma maneira de potencializar a resolutividade do cuidado social e de saúde. O objetivo deste relato é demonstrar a experiência e como ela tem contribuído no processo de trabalho da atenção básica.

DESENVOLVIMENTO

Desde o início do ano de 2017, iniciaram os encontros quinzenais com a rede intersectorial, contemplando os profissionais que atuam nos diferentes segmentos das políticas públicas no território municipal: saúde, educação, assistência social, sistema de justiça e conselhos de direitos. Os encontros acontecem cada vez em uma unidade de saúde do município, e os profissionais envolvidos ficam encarregados de levar para o debate os casos que necessitam de uma articulação e intervenção intersectorial. Os casos são expostos em forma de roda-de-conversa, e os profissionais vão direcionando os encaminhamentos viáveis e necessários, cada um contribuindo com seu saber e experiência. Há a construção coletiva com planejamento de ações a cada caso, envolvendo os usuários e suas famílias. A rede decide de forma conjunta quais ações serão realizadas a princípio e acompanham seus desdobramentos, no decorrer do processo.

RESULTADOS/IMPACTOS

Com a efetivação das reuniões da rede intersectorial foi possível observar momentos de educação permanente, maior resolutividade nos casos onde usuários e famílias foram sensibilizados e envolveram-se no processo de cuidado, diminuição dos encaminhamentos indevidos tanto social quanto de saúde, redução de ações fragmentadas, pontuais e individualistas. Percebe-se que a rede tornou-se eficiente quando houve a horizontalidade de responsabilidades e o compromisso entre todas as partes envolvidas no processo. Nesse sentido, Castells apud Gonçalves & Guará (1998) contribui dizendo que uma rede é “um conjunto de nós conectados, e cada nó, um ponto onde a curva se intercepta. Por definição, uma rede não tem centro, e ainda que alguns nós possam ser mais importantes que outros todos dependem dos demais na medida em que estão na rede”. (1998, p. 14). A motivação é a vontade conjunta em concretizar o objetivo almejado, ou seja, enfrentar um problema comum previamente estabelecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as ações desenvolvidas tornaram estratégias eficazes para a melhoria da qualidade dos atendimentos prestados ao usuário, pois envolvem diferentes olhares e possibilidades de atuação. Todavia, o seu desenvolvimento em rede é um desafio constante, pois implica a socialização do poder, o respeito às autonomias e a negociação dos envolvidos no processo, neste caso, o trabalhador, o usuário e a família.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, A. S.; GUARÁ, I. M. F. R. Redes de proteção social na comunidade. In: GUARÁ, I. M. F. R. **Redes de proteção social**. Abrigos em movimento. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010. p.11-29.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

AULA DE RITMOS NA ACADEMIA DA SAÚDE

Laira Rocha Martins / Prefeitura Municipal de Sonora

INTRODUÇÃO

Um dos focos principais da Atenção básica é a prevenção de agravos a saúde em uma forma geral. A Academia da Saúde é uma das ferramentas disponíveis pelo Ministério da Saúde para que o Município desenvolva projetos de melhoria para a saúde da população. Para isso, o Município de Sonora, disponibilizou à população, aulas de dança, intitulada "Aula de Ritmos" dentro do Polo da Academia da Saúde do Município.

DESENVOLVIMENTO

As aulas são gratuitas, acontecem duas vezes na semana e tem duração de 1 (uma) hora, intercalando ritmos como zumba, forró, pop, funk e sertanejo. O Educador físico fica à frente dos alunos, passando os movimentos que devem ser seguidos. Para participação da população, a única exigência é que seja feita uma inscrição simples, com apresentação do cartão do SUS, apenas no primeiro dia e preenchimento da lista de presença nos dias de aula.

RESULTADOS/IMPACTOS

Com a prática de atividade física, o resultado principal esperado na maioria das vezes, é o de benefícios físicos, como perda de peso e gordura corporal, melhora de níveis de colesterol sanguíneo e glicemia, diminuição da pressão arterial, entre outros. Mais obtivemos resultados muito além do esperado, pois já nos primeiros meses de desenvolvimento das ações, houveram relatos de alunos que se beneficiaram também na questão psicológica e social, pois participantes que apresentavam quadro de depressão, começaram a querer sair de suas casas para participar da aula, que sempre é muito divertida e tem participação de aproximadamente 80 alunos por aula, conseguindo uma interação social que antes não era possível. Além disso, há alunos que tiveram glicemia controlada, perda de peso acentuada e continua e controle da pressão arterial, assegurando todas as possibilidades de melhora que a Atividade Física pode trazer ao corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as proporções que a prática de atividade física pode alcançar, o Município de Sonora só ganha com a Aula de Ritmos, pois com a prevenção e melhora de sintomas, é possível abaixar a procura de pacientes para consultas além de diminuir consumos de medicamentos. Confirmando e provando que a prevenção ainda é o melhor caminho a se seguir.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DE TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Sarate de Melo / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Arleyde Pereira Viana / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

A dependência do tabaco é reconhecida como desordem mental pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997). A nicotina contida no tabaco é a responsável pela dependência químico-física do tabagista. Diante da intensa problemática que envolve a dependência do tabaco o Ministério da Saúde vem investindo em programas para conter a expansão do tabagismo no país. O tratamento de combate ao tabagismo é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de diversas abordagens que são oferecidas em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde (SILVA, et al, 2014).

DESENVOLVIMENTO

A experiência foi realizada no Município de Antonio João - MS no período de Maio a Julho de 2018, com uma técnica de enfermagem do Hospital Municipal Dr. Altair de Oliveira. A trabalhadora era usuária de tabaco, fumava cerca de 20 cigarros por dia e solicitou apoio para parar de fumar, visto que, a dependência estava afetando seu trabalho. No entanto, o Programa de Controle ao Tabagismo não estava ativo devido a falta dos recursos medicamentosos. Desta maneira, para que a usuária não ficasse desassistida, iniciamos o tratamento de acordo com as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina, utilizando-se da abordagem cognitivo-comportamental que consiste em quatro sessões estruturadas, semanais. A abordagem cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha a ser tratado em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS. Ela consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou automanejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE). A partir da primeira semana da abordagem cognitivo-comportamental, iniciou-se a prática de auriculoterapia, através dos pontos do Pulmão, Diafragma, Boca, Trigêmeo, Vícios, Shen Men, Zero, ponto mestre da agressividade e ponto garganta. A partir da terceira semana a paciente referiu diminuir consideravelmente a quantidade de cigarros e já na quarta semana a paciente havia cessado o hábito de fumar. A abordagem cognitivo-comportamental encerrou-se na quarta semana, mas os atendimentos de auriculoterapia continuaram, totalizando ao todo dez sessões.

RESULTADOS/IMPACTOS

Através da prática de auriculoterapia, a paciente recebeu apoio para abandonar o vício de fumar. Conseguindo diminuir o uso em duas semanas e abandonar totalmente o uso em um mês. Além da eficácia apontada, a viabilidade da auriculoterapia se destaca devido ao custo-benefício que é consideravelmente menor comparado ao tratamento convencional da PNCT com o uso de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auriculoterapia faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e vem demonstrando ser um importante instrumento para tratamento de diversas doenças físicas e/ou emocionais. Especificamente no combate ao tabagismo se mostrou uma intervenção eficaz e de baixo custo, podendo ser aplicada para diminuir a ansiedade relacionada ao uso do tabaco, para abandonar o vício e para controlar os sintomas da abstinência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 761, DE 21 DE JUNHO DE 2016**. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina.
CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde.
SILVA, R. P. *et al.* **Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto**. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(5):883-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-883.pdf>. Acesso em: 21/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

AÇÃO DOLUTEGRAVIR HOSPITAL DIA ESTERINA CORSINI: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS.

Lívia Alves da Silva / UFMS
Angelita Fernandes Druzian / UFMS
Adriana Carla Garcia Negri / UFMS
Vânia Silva dos Reis / UFMS
Evelin Jaqueline Lima dos Santos / UFMS
Mauricio Antonio Pompilio / UFMS
Fernanda Paes Reis / UFMS

INTRODUÇÃO

A feminização do HIV/AIDS é uma tendência assumida pela epidemia na contemporaneidade. Considerando a nota informativa N° 10/2018 com recomendações do uso do Dolutegravir (DTG) para Mulheres Vivendo com HIV (MVHIV) em idade fértil, estas devem evitar a gravidez e ter assegurado o uso de um método contraceptivo eficaz, preferencialmente que não dependam da adesão MVHIV. A nota orienta a equipe investigar se as MVHIV em uso do DTG já realizaram método contraceptivo definitivo ou tenham outras condições biológicas que impeçam a ocorrência de uma gestação poderão fazer uso de DTG. Diante do exposto a equipe do Hospital Dia - HUMAP/UFMS realizou uma ação que teve como objetivo orientar sobre a saúde sexual e reprodutiva da MVHIV em uso de DTG e definir condutas terapêuticas seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Relato de experiência da equipe do Hospital Dia - HUMAP/UFMS que elaborou uma ação multiprofissional e intersetorial com o apoio do serviço social, farmácia e ambulatório de ginecologia. Foram identificadas e convocadas todas as pacientes em idade fértil, em uso de DTG atendidas neste serviço. No dia 06/07/2018 as pacientes foram triadas pelas enfermeiras, recebendo orientações específicas da ação, termo de ciência/consentimento e coleta de exame betaHCG. Na sequência passaram por avaliação médica decidindo a melhor conduta, encaminhadas ao ambulatório de ginecologia para avaliação e implantação de método contraceptivo.

RESULTADOS/IMPACTOS

Foram identificadas e convocadas 59 mulheres; destas 01 do sistema prisional que já se encontrava em acompanhamento; 01 em acompanhamento no consultório particular; 02 já em uso do Dispositivo Intrauterino (DIU); 07 com histórico de laqueadura tubária; 02 hysterectomizadas. Após estas exclusões, o público alvo para a ação foi de 46 mulheres; compareceram 21 mulheres, todas foram encaminhadas ao ambulatório de Ginecologia. Como conduta adotada, 06 realizaram troca do antirretroviral, 13 mantiveram o uso do DTG, 05 colocaram DIU, 01 implante anticoncepcional, 01 foi direcionada a dar seguimento ao planejamento familiar com objetivo de realizar a laqueadura tubária, 02 já eram hysterectomizadas e 01 com histórico de laqueadura tubária. Ao final foram alcançados 45,65% (21/46) do objetivo da ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde sexual e reprodutiva da MVHIV deve ser abordada em todas as consultas. Dessa forma foi pensado pela equipe anexar o termo de ciência/consentimento da nota N° 10/2018 ao prontuário físico das 25 mulheres que não compareceram, como forma oportuna de lembrete para os próximos atendimentos, assegurando o acesso a estas mulheres às orientações sobre as recomendações da nota bem como os encaminhamentos necessários para método contraceptivo eficaz.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Luana Maria Tassoni Ferro / Prefeitura Municipal de Dourados
Evelly Vitória Azevedo de Souza / UFMS
Fernanda Persi Milanin / UFMS
Viviane Alves de Almeida / UFMS
Mariana Ribeiro Marques / MS
Mariana Faria Gonçalves / Prefeitura Municipal de Dourados
Rodrigo Domingos de Souza / UFMS

INTRODUÇÃO

A residência em enfermagem obstétrica tornou-se vigente no país no ano de 2013, e implantada no Hospital Universitário da Grande Dourados em 2018, inicialmente com (seis vagas). Tendo como objetivo formar enfermeiros obstetras aptos a desenvolver uma assistência qualificada as mulheres em todos os processos de saúde reprodutiva, viabilizando a formação de profissionais com bases científicas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) para atuação em maternidades e na atenção primária de saúde. Razão pelo primeiro ano de implantação do programa de residência em enfermagem obstétrica na cidade de Dourados. O objetivo deste estudo é relatar a vivência/experiência dos residentes na atenção primária de saúde, com enfoque no atendimento da saúde reprodutiva da mulher.

DESENVOLVIMENTO

Para buscar as vivências dos residentes foi feito a seguinte questão em roda de conversa: Como foi a sua vivência como residente em enfermagem obstétrica na atenção primária, com enfoque no atendimento reprodutivo, quais os desafios?

RESULTADOS/IMPACTOS

A prática dos residentes na atenção primária é realizada em três cenários diferentes: em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), Estratégia de Saúde da Família Indígena e em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Permitindo que os residentes tenham conhecimento e contato com a realidade reprodutiva nas diferentes esferas do município, com principal enfoque na realização do pré-natal, planejamento reprodutivo e queixas ginecológicas. Ente as falas: Poder estar inserido na atenção básica com o olhar da enfermagem obstétrica, amplia nossa formação e nos faz profissionais um pouco mais completos, com uma visão um pouco mais crítica, sobre o atendimento que a gestante precisa. (EO1) O importante na nossa visão é a criação do vínculo dessa mulher na atenção básica, tanto com ela e com os familiares, e o reconhecimento após todo trajeto do pré-natal, e o encontro da mesma com nós residentes no centro-obstétrico e na maternidade. (EO2) Com outro olhar uma residente reflete: Como existe dificuldade da adesão da mulher no pré-natal e como a captação precoce é difícil. Isso tudo depois reflete aqui na porta de entrada no hospital. (EO3) Na própria consulta de pré-natal, é possível ter uma assistência completa, além da gestação atual, falarmos também sobre as questões do planejamento familiar, pois aqui dentro do hospital já obtivemos a noção da importância do DIU pós-parto (EO1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro entre as falas dos residentes, o importante enfoque da residência com a ênfase em enfermagem obstétrica no pré-natal, faz criarmos uma linha do tempo sobre o diagnóstico da gravidez, acompanhamento do pré-natal e o parto, e o quanto o pré-natal é influenciador em um bom desfecho da gestação, que é o parto. Sendo também uma oportunidade para falar de planejamento familiar e reprodutivo, e como essa experiência reflete no nosso atendimento na maternidade.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

CONHECENDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PIC'S) - "CUIDANDO DE QUEM CUIDA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE".

Marcia Adriana Fokura Fernandes de Souza / Prefeitura Municipal de Dourados
Josiane França Peralta Dan / Prefeitura Municipal de Dourados
Erotildes Tatiana Chaves Borba / Prefeitura Municipal de Dourados

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contribuem para a ampliação da oferta de cuidados em saúde e racionalização de suas ações, estimulando alternativas inovadoras e contributivas ao cuidado em saúde, motivam as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde. As PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da Portaria GM/MS 971, de 03 de maio de 2006. Em 2017 a partir da publicação da Portaria GM/MS 849, foram acrescentadas mais 14 práticas, totalizando 19. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde. No município de Dourados, na rede pública de saúde, vários profissionais têm desenvolvido, por motivação pessoal, as práticas como uma complementação aos cuidados em saúde. Com o movimento da Secretaria Municipal de Saúde em implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, a equipe técnica desta Secretaria, tem vislumbrado a possibilidade de ofertar ao usuário do SUS, mais uma possibilidade de cuidado em saúde através das PICS, como complementaridade aos serviços que a Rede Municipal já oferece. Diante disso, com o objetivo de divulgar a efetividade das PICS como complementaridade aos tratamentos de saúde do campo da biomedicina, buscando sensibilizar o Gestor sobre a possibilidade de ofertar aos usuários um recurso terapêutico de baixo custo, através da disponibilidade de capacitação aos profissionais de saúde, elaborou-se projeto de aplicação de algumas práticas, tendo como público alvo os servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Inicialmente tem-se ofertado ao público alvo atendimentos em três Práticas: Auriculoterapia, Automassagem e Terapia Holística - SNT/TFT/ATE. As avaliações e acompanhamento são realizados conforme cronograma pré-estabelecido, utilizando-se a sala de reuniões da Secretaria. O período de desenvolvimento será de agosto a novembro e em dezembro será elaborado relatório com a avaliação de cada prática realizada e relatos dos servidores participantes.

RESULTADOS/IMPACTOS

Na prática de auriculoterapia com semente de mostarda, estão em atendimento 14 servidores, os quais têm relatado considerável melhora de suas queixas, com redução do nível de dor, de ansiedade e estresse e cessação de uso de tabaco. "Sentia fortes cólicas menstruais, após as sessões, este mês até me peguei esperando a dor e ela não veio. T.A" "Fazia uso diário de analgésico em doses elevadas, para dores na coluna e nas articulações hoje faz 20 dias que não tomo nenhuma medicação. S.S" "Fumava cerca de 8 cigarros ao dia, após a primeira sessão já não consigo por o cigarro na boca, me dá enjoo e nojo. A.S"

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos relatos dos servidores atendidos, a auriculoterapia tem-se mostrado um excelente recurso terapêutico a ser utilizado como complementação aos cuidados em saúde, com a vantagem de ser de baixíssimo custo e não apresentar reações adversas. Espera-se que ao final deste projeto, os resultados apresentados possibilitem a viabilidade de capacitações aos profissionais com posterior oferta dos atendimentos aos usuários.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO - UMA EXPERIÊNCIA POSSÍVEL

Maria de Lourdes Falcão Zuccarello / Prefeitura Municipal de Aquidauana
Leila Pereira Figueiredo / Prefeitura Municipal de Aquidauana

INTRODUÇÃO

A depressão, entre tantas manifestações de uma vida mental enferma, vem ganhando destaque nas estatísticas mundiais a cada ano. Sendo considerada a 2ª patologia que mais traz prejuízo no contexto econômico e social.

Entender tal fenômeno nos remete a analisar suas causas e expressão no cotidiano em diversas culturas, tipo de tratamento e a reinserção do indivíduo em sua forma mais ampla na sociedade. O desafio do tratamento perpassa pelo entendimento do ser humano nos aspectos biopsicossociais, compreendendo que o desequilíbrio destes num dado momento da vida do indivíduo o faz adentrar num quadro depressivo. Nesse contexto, é de suma importância que a atuação profissional vise à interação com os diferentes saberes, contemplando assim as noções de clínica ampliada e compartilhada, conforme as diretrizes de inclusão das ações em saúde mental na Atenção Básica. O relato de experiência descrito a seguir consta de um processo de psicoterapia de grupo que teve início em junho/2018, com pacientes diagnosticados com depressão no ESF Isaura Baes, localizada num bairro de periferia da cidade de Aquidauana, objetivando a promoção e o tratamento da saúde, uma vez que, o grupo contempla as questões afetivas de construção de elo, companheirismo, inserção num espaço de vivência e solidariedade.

DESENVOLVIMENTO

A partir da demanda crescente de pacientes diagnosticados com depressão num contexto sócio-econômico precário, com tantas dificuldades em lidar com o adoecimento, desde o seu reconhecimento até o tratamento em sua forma mais ampla, iniciamos um processo preparatório para desenvolvermos a psicoterapia de grupo. A parceria constituída para o desenvolvimento das ações descritas estabeleceu-se entre ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, através dos profissionais da psicologia, enfermagem, medicina, agente de saúde e recepcionista. Em conjunto com a enfermeira da estratégia, realizamos duas reuniões de cunho educativo, onde se esclareceu o que é psicoterapia de grupo, depressão, necessidade de tratamento e a importância do compromisso de cada paciente com os horários e medicação. O tratamento propriamente dito teve início no 3º encontro. As sessões acontecem uma vez por semana, no mesmo dia e horário e desde então, através de uma escuta sensível e qualificada de todos da equipe, seja no grupo ou nas abordagens extra grupo, tem-se um espaço onde homens e mulheres, compartilham suas dores, falta de motivos para seguir, desafios familiares e pessoais e tantas outras questões da sua individualidade.

RESULTADOS/IMPACTOS

A troca de experiências ocorrida na partilha do próprio relato e acolhida do relato do outro, somada à mediação do terapeuta, tem despertado nos integrantes do grupo o sentimento de pertença, fortalecendo os vínculos entre cada um, constituindo assim fator de saúde. Observou-se o comprometimento de cada participante com a medicação e orientações médicas, assiduidade nas sessões, compreensão do processo que está vivendo, condição de se colocar no espaço familiar como sujeito de direitos e reconhecimento dos deveres, entendimento da diferença entre sintomas e características pessoais com aspectos a serem melhorados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o próximo ano, devido a ocorrência de pacientes obesos e hipertensos, pretende-se agregar os profissionais da nutrição e educador físico numa atuação direta com este grupo.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

RELATO DE CASO: HIPERTENSÃO MAL CONTROLADA E SUAS POSSIBILIDADES DE MANEJO NA APS

Mariana Moura Netto Goulart / UFMS
Everton Falcão Oliveira / UFMS
Claudia Du Bocage Santos Pinto / UFMS
Maria Elizabeth Araújo Ajalla / UFMS
Isabelli Squiapati Seragini Gonzalez / UFMS
Pamela Renala Leite / UFMS
Isabela Cabral de Moraes / UFMS

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica muito prevalente na população, e assim considerada um importante problema de saúde pública. Merece atenção especial da Atenção Primária à Saúde (APS), onde são enfrentados os desafios de seu controle efetivo, e prevenção de sua ocorrência e de suas complicações. Uma das principais causas de desfechos negativos se dá pela má adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não. Diante disso, o presente relato traz um caso de manejo da HAS, utilizando-se ferramentas da APS na busca por resolutividade e melhoria da qualidade de vida do paciente.

DESENVOLVIMENTO

M.C.S., sexo feminino, 61 anos, negra, evangélica, natural e procedente de Campo Grande - MS, usuária da UBSF Dr. Milton Kojo Chinen, hipertensa há três anos, apresentou em consulta médica pressão arterial (PA) aferida em 210x100 mmHg, apesar de relatar uso correto de captopril e hidroclorotiazida. Na ocasião foi enfatizada a importância da adesão à atividade física diária e da alimentação adequada, associadas ao tratamento medicamentoso otimizado. Assim, a prescrição sofreu alterações: pela facilidade de posologia, o captopril foi substituído por enalapril em dose dobrada e a hidroclorotiazida foi mantida, em dose aumentada. Quando questionada a respeito do seu entendimento acerca da doença, a paciente referiu que nunca se sentiu doente. Foi então, explicado que mesmo que clinicamente assintomática, a HAS mal controlada oferece riscos, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. Foi solicitada a realização de MAPA (Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial). Após 15 dias, em nova consulta, constatou-se por meio do MAPA que as medidas de pressão arterial seguiam elevadas, a despeito dos medicamentos. As orientações foram ratificadas, e a terapia medicamentosa readequada com introdução de anlodipino. A equipe realizou ainda visita domiciliar. Nesta ocasião foi constatado que, apesar das orientações e de morar próxima ao poliesportivo, a paciente permanecia sedentária. Foi sugerido que iniciasse paulatinamente caminhadas no poliesportivo. Foi constatado ainda a permanência de uso incorreto dos medicamentos. Assim, realizou-se reorientação acerca da posologia e providenciou-se um organizador de comprimidos, que possui especificações dos dias da semana e dos horários.

RESULTADOS/IMPACTOS

Ao final do período de acompanhamento relatado, foi possível observar a mudança de percepção da paciente acerca do controle da PA. Isto produziu impacto positivo no uso dos medicamentos e nas mudanças dos hábitos de vida. Chamou atenção no caso a dificuldade na utilização correta dos medicamentos, a despeito das orientações realizadas. Esta situação remete à importância do trabalho em equipe multidisciplinar. A presença de um nutricionista, de um educador físico e de um farmacêutico poderia apoiar a consecução de melhores resultados. Fica evidente a importância desta forma de manejo na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso reflete o panorama da hipertensão arterial mal controlada no Brasil. A APS pode transformar o desfecho clínico da HAS, com o manejo adequado dessa doença, por meio de: estabelecimento do vínculo, escuta ativa, visita domiciliar, corresponsabilização com o paciente, trabalho em equipe integrado. Essas ações são responsáveis pelo sucesso no cuidado em saúde e resolutividade da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
- MALACHIAS M.V.B.; SOUZA W.K.S.B.; PLAVNIK F.L.; RODRIGUES C.I.S.; BRANDÃO A.A.; NEVES M.F.T. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83
- PAVARINI S.C.I.; LUCHESI B.M.; FERNANDES H.C.L.; MENDIONDO M.S.Z.; FILIZOLA C.L.A.; BARHAM E.J. et al. **Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(1):39-50. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a04.htm>>. Acesso em: 5 out. 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011. Suplemento 3.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

O ACOLHIMENTO COMO PREMISSA PARA ADESÃO À TERAPÊUTICA

Mateus Peloso Velho / UEMS

Caroline Molina Max / UEMS

Luciana Cristina Freixo dos Santos / Prefeitura Municipal de Campo Grande

Suellem Luzia Costa Borges / UEMS

INTRODUÇÃO

A erisipela é uma condição inflamatória que atinge a derme e o tecido adiposo da pele, com grande envolvimento dos vasos linfáticos. Acomete, predominantemente, os membros inferiores de pacientes da terceira idade, cuja circulação venosa e linfática estão debilitadas. A principal bactéria envolvida é o *Estreptococo beta-hemolítico do grupo A*. Nesse cenário, este relato tem por objetivo descrever a evolução de uma paciente da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Vila Corumbá e demonstrar a importância do acolhimento nesse atendimento.

DESENVOLVIMENTO

Paciente de 65 anos compareceu à unidade com uma ferida na parte medial do tornozelo esquerdo, sendo esta diagnosticada como Erisipela. A ferida foi tratada com óleo de girassol e sulfadiazina de prata, a fim de garantir uma hidratação adequada e ajudar na cicatrização; além da necessidade de realizar curativos duas vezes ao dia, por 30 dias. Nesse período, a paciente aderiu ao tratamento oferecido e passou a frequentar a unidade diariamente, criando um vínculo com os profissionais que a atendiam, apresentando-se à unidade mesmo após o término do tratamento por alguns dias.

RESULTADOS/IMPACTOS

A atenção primária se mostrou fundamental no cuidado dessa paciente, pois a ferida estava profunda e poderia ter evoluído para um quadro mais grave, de forma que foi atingido a melhora por completo do quadro clínico apresentado. Ademais, o acolhimento na unidade foi destaque nesse caso, fundamental no acompanhamento da paciente, que se mostrou dependente da atenção oferecida pela equipe no decorrer do seu tratamento, e também após seu término. Em continuidade, são realizadas visitas domiciliares semanalmente no domicílio da paciente, a fim de garantir a sua devida autonomia nos cuidados necessários para prevenção de novos agravos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Casos de tratamento de feridas com curativos são rotineiros nas Unidades Básicas de Saúde e possuem uma boa resolutividade na maioria dos casos; porém situações em que pacientes se mostram dependentes emocionalmente exigem um maior cuidado por parte da equipe. É necessário um trabalho em conjunto para que o paciente possa voltar a ser independente em seus cuidados, de forma que ele recorra à sua unidade apenas nas situações necessárias, mas sempre perceba a disponibilidade em atendê-lo para quaisquer cuidados, como relatado nesse caso.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DIABETES NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA UBSF JOSÉ ABRÃO, CAMPO GRANDE - MS

Matheus Marques da Silva Santos / Uniderp
Isadora Oliveira Fontolan / Uniderp
Jessica Vanessa Iglesias Furlaneto / Uniderp
Andrew Camargos Silva / Uniderp
David Mata de Matos / Uniderp
Barbara de Leão Figueiredo / Uniderp

INTRODUÇÃO

Os inúmeros casos da falta de adesão ao tratamento da diabetes mellitus na UBSF José Abrão tornou-se preocupante, devido às conseqüentes complicações fisiopatológicas. Diante desse contexto, os acadêmicos de medicina em parceria com Unidade de Saúde local desenvolveram o plano de ação com a temática: Conscientização e prevenção do tratamento da diabetes mellitus.

DESENVOLVIMENTO

Com os objetivos de aumentar a adesão ao tratamento da diabetes mellitus (DM) e sensibilizar os pacientes sobre o autocuidado, tratamento e prevenção de complicações do quadro clínico da doença. O plano de ação teve início com Visitas Domiciliares (VDs) realizadas pelos acadêmicos de medicina do PINESC II em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBSF José Abrão. Foram identificados e abordados os insulino-dependentes e os outros portadores da DM, sensibilizando-os acerca da importância do autocuidado e da adesão ao tratamento. Ademais, nas VDs, foram distribuídos convites para o bingo educativo "Viver de Bem com a Diabetes". No Clube de Mães do bairro José Abrão, realizou-se o bingo como dinâmica para a abordagem do autocuidado, acompanhamento e tratamento da DM na comunidade.

RESULTADOS/IMPACTOS

Na busca pelos portadores da Diabetes Mellitus, identificou-se nos relatórios da UBSF José Abrão a presença de 57 insulino-dependentes. Observou-se no Plano de Ação, que maioria dos participantes desconhecia as complicações relacionadas ao quadro clínico da doença. Outrossim, por meio de uma linguagem específica ao público alvo conseguiu-se êxito no compartilhamento de informações acerca do assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Previamente, ocorreram dificuldades na elaboração de uma estratégia de abordagem aos portadores da doença. Contudo, com auxílio essencial das ACS, que possuem um vínculo maior com a comunidade, optou-se pela realização da VDs. Constatou-se a indisponibilidade do comparecimento de parte da população, devido ao horário do evento educativo. Entretanto, nas próprias VDs, enfatizou-se a importância do autocuidado e da adesão ao tratamento da DM. O bingo teve o intuito de estimular a participação dos diabéticos na abordagem sobre a prevenção e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

WESTPHAL, R. Bingo da saúde. Disponível em <<https://saudedepessoaidosa.fiocruz.br/pratica/bingo-da-sa%C3%BAdade>>. Acesso em 07 nov. 2018
FARIA, H. T. G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 257-63, Abr. 2014





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ACOLHIMENTO OU ENCAMINHAMENTO: UM DESAFIO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Matheus Willian Arakaki / UEMS

INTRODUÇÃO

É crescente o uso do acolhimento como uma tecnologia leve e eficiente na Atenção Primária. Entretanto, tal instrumento pode gerar desafios para a Equipe de Saúde, diante de seu entendimento subjetivo entre os membros desta. A Unidade Básica de Saúde da Família - Jardim Macaúbas trabalha com o acolhimento. E, mesmo assim, enfrenta dificuldades particulares com o manejo e encaminhamento dos usuários. Estabeleceu-se, portanto, o objetivo de obter uma reflexão teórico-prática do serviço local.

DESENVOLVIMENTO

Este Relato de Experiência foi realizado em Campo Grande/MS na Unidade Básica de Saúde da Família - Jardim Macaúbas, acompanhando e auxiliando uma das Equipes de Saúde da Unidade em 12 encontros Vespertinos em um total 48 horas. A roda de conversa foi a estratégia utilizada para expressão e comparação das experiências juntamente com os profissionais da UBSF. O acompanhamento e auxílio foi realizado principalmente entre os profissionais médico e enfermeiro. Diante de uma postura proativa, observacional e de aprendizado foi realizado, durante a experiência, a recepção e acolhimento do paciente, escuta qualificada, discussão de casos clínicos e discussão da dinâmica da equipe entre os profissionais componentes desta.

RESULTADOS/IMPACTOS

O principal desafio percebido fora o frequente desacordo entre o profissional médico e enfermeiro em relação à triagem de demanda espontânea para atendimento médico. É de suma importância, neste ponto, reconhecer que a UBSF - Jardim Macaúbas possui a particularidade de atender a uma demanda excessiva de usuários e a mesma possui 4 equipes de saúde sendo uma incompleta por falta de profissional médico. Diante disso, o problema consistia de duas visões diferentes entre os profissionais. Por um lado, o enfermeiro baseado no conceito de acolhimento e do cuidado frequentemente solicitava ao médico -via demanda espontânea- avaliação de certos pacientes em estados de urgência e emergência e, também, avaliação de pacientes sem problema agudo. Ou seja, os dois extremos da triagem na Atenção Básica (BRASIL, 2013), os quais deveriam ser encaminhados para outro serviço e realizado o agendamento de consulta respectivamente, na visão do médico. Sem esquecer, entretanto, de realizar as devidas orientações. Mesmo assim, há uma complexidade de significados e conceitos do acolhimento (BRASIL, 2013) (SOUZA et al, 2008). Dentre eles, a proposta de inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde baseando-se em princípios como: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal (FRANCO et al, 1999). E, isso, dentre de diversos contextos pode justificar o não seguimento do algoritmo proposto pelo Ministério da Saúde, tal como acontecera na UBSF - Jardim Macaúbas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, durante a experiência, pode-se intermediar a comunicação entre os profissionais para diminuir os prováveis desacordos. Fatalmente, essa fora uma medida provisória, porém capaz de ser realizada no período. Portanto, cabe o seguinte questionamento: até que ponto o encaminhamento deixa de ser acolhimento? Ou então, até que ponto o acolhimento deixa de ser benéfico e passa a ser prejudicial ao paciente e ao serviço de saúde?

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim**, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1999; 15:345-53
- SOUZA, Elizabeth Cristina Fagundes de et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, suppl.1 [cited 2018-10-24], pp. s100-s110.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR NO CONTROLE DO TABAGISMO

Melissa Gomes Chamorro / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica, que causa dependência, física, psicológica e comportamental, pela presença de nicotina nos produtos à base de tabaco. Segundo a Organização Mundial de Saúde, é a principal causa de morte evitável no mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis.¹ A Auriculoterapia tem sido utilizada há um longo tempo no tratamento de transtornos relacionados ao abuso de substâncias e a National Acupuncture Detoxification Association (NADA) desenvolveu um protocolo usado como adjuvante no tratamento da adição a substâncias químicas.² No Brasil, desde 2005 o Programa Nacional do Controle do Tabagismo (PNCT) faz parte da Política Nacional de Controle do Tabaco e tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

DESENVOLVIMENTO

Considerando a elevada prevalência de tabagistas na unidade de saúde foi proposta a inserção desta Prática Integrativa e Complementar (PIC) no PNCT para ampliar a oferta de recursos terapêuticos e elevar a taxa de cessação do tabagismo. A proposta foi desenvolvida com participantes do PNCT, entre os meses de Agosto e Dezembro de 2017. Objetivos foi ofertar a Auriculoterapia no controle do tabagismo e mensurar a eficácia da mesma como coadjuvante na redução/cessação do tabagismo. O grupo foi composto por 26 tabagistas, os quais foram entrevistados individualmente com aplicação do Teste de Fagerström, que avalia o grau de dependência de nicotina. Foram realizados oito encontros semanais, estruturados da seguinte forma: quatro sessões de grupo conforme o modelo do PNCT com a aplicação da Auriculoterapia (protocolo NADA pontos Pulmão, Shen Men, Simpático, Fígado e Rim, e pontos do Vício e Ansiedade), e nos quatro encontros seguintes, sessões da PIC associada a intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais.

RESULTADOS/IMPACTOS

A média da idade do grupo foi de 52 anos, com predominância de mulheres (88,5%). Ao analisar a pontuação do Teste de Fagerström, constatou-se que 4% apresentavam grau muito baixo de dependência, 19% baixo, 19% médio, 23% elevado e 35% muito elevado. Quanto ao consumo diário de cigarros, 19% dos tabagistas relataram fumar menos de 10 cigarros/dia; 38%, de 11 a 20; 19%, de 21 a 30; e 23% fumavam mais de 30 cigarros/dia. Ao final das oito sessões, dos 26 participantes, 54% cessaram o hábito de fumar e 19% reduziram o uso do cigarro; 27% abandonaram o grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta experiência, observou-se que a abordagem do modelo cognitivo-comportamental e as intervenções farmacológicas (Terapia de Reposição de Nicotina e outras) quando associadas à auriculoterapia elevaram a taxa de cessação do tabagismo, tendo em vista que em estudos³ sem esta PIC a taxa é de 30%. Sabe-se que a Auriculoterapia é uma intervenção de instrumentação simples, não-invasiva, de baixo custo que produz resultados positivos, como a melhora do equilíbrio emocional e padrão comportamental, é uma opção terapêutica complementar eficaz na cessação do tabagismo, sendo a união das diferentes intervenções disponíveis, a estratégia de tratamento mais efetiva. O presente relato fomenta a relevância da implantação e expansão das PICs, ampliando a resolutividade da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- ROSEMBERG, J. Nicotina: droga universal. Monografia. Produção independente. São Paulo: 2004
CUI, C. L.; WU, L. Z.; LI, Y. J. *Acupuncture for the treatment of drug addiction*. Int. Rev. Neurobiol. v. 111, p. 235-356. 2013
BRASIL. Ministério da Saúde. Abordagem e Tratamento do Fumante. Rio de Janeiro. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2001.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Melissa Gomes Chamorro / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

A sexualidade na terceira idade é um assunto de importante relevância nos dias de hoje, mas infelizmente pouco abordado devido a uma série de fatores, preconceitos e mitos que ainda se interpõem e dificultam discussões e debates deste tema. Faz-se muito necessário abordá-lo, pois o mundo e sua constituição populacional muda a cada dia, cada vez mais aumenta o número de idosos em relação à população total no mundo, conhecer suas peculiaridades e discutir sobre sexualidade na terceira idade e a incidência e prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nesta população será inevitável.

DESENVOLVIMENTO

O projeto foi realizado através de uma pesquisa ação, quantitativa e descritiva com uma amostragem intencional, realizada com idosos. Fazendo uma análise do comportamento sexual nesta etapa da vida, observando os mitos e tabus e o quanto isto influencia na vida sexual destes idosos, e também a preocupação da falta de conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis - DSTs e a não utilização de preservativos. Foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas, relacionadas à vida sexual dos idosos pertencentes à equipe 41 da Unidade Básica Saúde da Família Zé Pereira e também realizado um cronograma de atividades educativas sobre sexualidade na terceira idade.

RESULTADOS/IMPACTOS

Identificamos o número aproximado de 218 idosos, o número foi aproximado devido a dificuldade de coleta de dados em 3 micro áreas que estão sem cobertura de agentes comunitários de saúde. Observa-se que embora 54.58% dos entrevistados afirmem não ter relações sexual ativa contra 44.49% que ainda mantêm, de ambos os sexos, esta diferença entre os grupos é relativamente pequena dentro da amostragem, e destes que afirmaram ainda manter relações sexuais 75.25% deles não utilizam preservativo como método de prevenção de DST contra 24.74% relatou utilizar o método preventivo. O que nos leva a repensar a necessidade de aprofundar a discussão sobre a vulnerabilidade a DSTs entre grupos de maior faixa etária, apesar de que dentro da amostra estudada encontramos poucos casos prevalentes de DST. Porém, para uma abordagem mais integral das DSTs, há a necessidade, primeiro, de entender o processo biológico e cultural envolvido na sexualidade e o envelhecimento autônomo e saudável, e a superação da figura de um idoso dependente, assexuado, doente e esperando sua morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância deste tema esta em despertar nos profissionais de saúde, a necessidade de tratar a Sexualidade na Terceira Idade de forma efetiva para que possam melhor atender os idosos da comunidade, identificar casos de DSTs nesta população, e promover o uso de preservativo como método de prevenção e também porque no momento em que se realiza a análise situacional da comunidade constata-se a ausência de dados em relação à saúde do idoso, assim como a inexistência de programas e atividades dirigidas a essa população e especificamente em relação a sexualidade. A realização de programas de prevenção voltados para pessoas com 60 anos ou mais, deve estar atenta às questões de sexualidade no envelhecimento. Os idosos devem ser vistos como indivíduos que possuem desejos, necessidades sexuais e que fazem projetos para o futuro.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA T, LOURENÇO ML. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 233-244, maio/ago. 2009.
2. VASCONCELLOS D, NOVO FRF, CASTRO OP, KION-DURY K, RUSCHEL A, COUTO MCP, COLOMBY P, GIAMI A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. Estud. psicol. (Natal) vol.9 n.º. 3 Natal Sep/Dec. 2004. p. 413-419.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento De Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
4. VEJA. Casos de DST dobram entre idosos nos últimos 10 anos. Saúde. Terceira Idade. Matéria de 2012.
5. BASTOS, FI. AIDS na Terceira Década. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.p.104.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL: ESTUDO COM PRÉ-ADOLESCENTES.

Michela Melissa Duarte Seixas Sostena / Prefeitura Municipal de Três Lagoas
Rosângela Andrade Batista / Prefeitura Municipal de Três Lagoas

INTRODUÇÃO

Os adolescentes apresentam características psicológicas marcadas pela busca de identidade, pelos desequilíbrios e instabilidades, tornando-se muitas vezes negligentes com a saúde bucal. O desenvolvimento de programas educativos é de suma importância para o estímulo dos adolescentes nos cuidados de sua saúde bucal. Conhecer, previamente, a realidade dos adolescentes para os quais as ações serão direcionadas e entender como os mesmos percebem sua condição bucal, é relevante, uma vez que seu comportamento está condicionado pela percepção e importância dada a mesma. Isso permite que o profissional planeje de forma mais objetiva suas ações, visando sensibilizar os adolescentes, despertando seu interesse, o que pode contribuir para o autocuidado com consequente melhoria na qualidade de vida desse grupo. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a percepção de saúde bucal de pré-adolescentes na faixa etária de 11 a 13 anos de uma escola pública de ensino fundamental do município de Três Lagoas -MS.

DESENVOLVIMENTO

Nesse estudo, a população-alvo constou de 99 pré-adolescentes, na faixa etária de 11 a 13 anos, do sexo feminino (50) e masculino (49), regularmente matriculados em uma escola pública de ensino fundamental. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com 11 questões sobre: última visita ao dentista, necessidade atual de tratamento, influência da saúde bucal no relacionamento, ocorrência de dor de dente e incômodo ao escovar os dentes e como classificavam sua saúde bucal, aparência dos dentes e mastigação. Após a coleta dos dados, as respostas obtidas foram agrupadas em categorias e analisadas quantitativamente.

RESULTADOS/IMPACTOS

De um modo geral, em relação às respostas obtidas podemos observar uma expressão positiva para cada item questionado. Em relação à classificação sobre sua saúde bucal, aparência dos dentes e mastigação, a maioria optou pela classificação como boa. Diante dos resultados, houve uma maior frequência de consultas há menos de 1 ano que constitui um fator positivo e poderia contribuir para melhores condições de saúde, uma vez as consultas odontológicas periódicas permitem uma intervenção precoce e preventiva. No entanto, o fato da grande maioria (96%) expressar que a saúde bucal não afeta seu relacionamento com as pessoas, nos permite refletir sobre a necessidade e importância da disseminação do conhecimento no que se refere a saúde bucal como parte integrante no contexto geral do indivíduo. Em relação a questão de dor e incômodo, as respostas observadas sugerem uma necessidade de maior investigação para entender os parâmetros utilizados por esses indivíduos nas suas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que os adolescentes consideraram satisfatórias suas condições sobre saúde bucal. Entretanto, sugere-se uma atenção maior dos profissionais à esse grupo, com planejamento de ações educativas adequadas a esta fase, uma vez que as condições de saúde bucal podem influenciar na sua qualidade de vida. Por fim, vale ressaltar que a amostra avaliada não foi representativa para o município e os resultados são específicos para este contexto, sendo necessários novos estudos.

REFERÊNCIAS

Granville-Garcia A.F, ET AL. Percepção de escolares em relação à saúde bucal. **ROBRAC**, v. 18, n. 45, p. 41-47, 2009.
Marin , C. ET AL. Percepção informação sobre saúde bucal: Estudo com adolescentes de uma escola pública. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n.3, p. 499-506, 2016.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NO COTIDIANO DO TRABALHO

Michely da Silva Camargo / Prefeitura Municipal de Corumbá
Laura Rosiane Monteiro de Assunção / Prefeitura Municipal de Corumbá
Letícia Benites Braga Leite / Prefeitura Municipal de Corumbá
João Ricardo Mendes Ramão / Prefeitura Municipal de Corumbá

INTRODUÇÃO

O atendimento interdisciplinar nas atividades do Consultório na Rua (CnaR) é essencial para o bom funcionamento e desempenho dos serviços prestados à população em situação de rua. Entretanto, a abordagem acerca da interdisciplinaridade não é apenas intrínseca aos serviços do CnaR, e sim de toda a rede. As diferenças nas áreas de atuação, bem como os estereótipos profissionais, podem prejudicar o objetivo do serviço. Para que os profissionais possam compreender a necessidade do trabalho interdisciplinar no atendimento em rede, é necessário abolir tais estereótipos, no qual são exigidos cada vez mais a versatilidade e a harmonia entre uma formação especializada e um saber geral. O presente trabalho tem por objetivo fomentar a importância do atendimento interdisciplinar dos usuários do CnaR (Consultório na Rua), permitindo uma reflexão acerca da interação (diálogo) dos conhecimentos e dos serviços oferecidos na rede de atendimentos. A interdisciplinaridade não se ensina, nem se aprende, simplesmente vive-se, exerce-se e por isso exige uma nova pedagogia, a da comunicação; podemos concluir que a equipe se encontra numa fase intermediária da ação fragmentada em busca de uma ação global e unitária (SÁ et al., 2010).

DESENVOLVIMENTO

Faremos um relato de caso de um paciente atendido pela equipe do CnaR. O sr. A.F.S., 31 anos, masculino, portador de Esquizofrenia desde 2018 (quando foi diagnosticado), em uso de medicação adequada atualmente, reinserido na família, atendido também pelo CAPS e Centro POP. O Sr. A.F.S. estava anteriormente em situação de rua e claramente com sinais e sintomas de sofrimento psíquico. Em 07/2018, o paciente foi internado devido ao quadro psiquiátrico, já que não fazia uso de quaisquer medicações. Ficou internado por cerca de 2 meses para controle e tratamento de seu quadro. O paciente recebia visitas regulares da equipe do Consultório na Rua, sendo deixado contato para informação em caso de alta. Entretanto, o paciente foi transportado de ambulância para sua casa, não havendo qualquer comunicação entre as equipes do Consultório na Rua e Hospital, mesmo sendo reforçada a necessidade de tal comunicação. Prosseguimos no acompanhamento e visitamos a família, reforçando a necessidade de acompanhamento médico e uso de medicações prescritas. O paciente, porém, não fica junto à família por muito tempo, "fugindo" do seu ambiente familiar e voltando novamente para a rua. Destaca-se aqui a importância de outros serviços da rede, como as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) como integradoras da rede, também tendo responsabilidade por este paciente.

RESULTADOS/IMPACTOS

Observamos neste estudo e relato de caso que há uma deficiência na interação interdisciplinar entre órgãos da rede básica de atenção à saúde, bem como interação entre a rede básica e a rede de alta complexidade (hospitalar).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É demonstrada a necessidade da integração dos elementos da rede de atenção básica, visto que a interdisciplinaridade não parte de questões de estudo apenas, mas sim de questão de aprendizagem, de convivência e de interação entre as diferentes partes.

REFERÊNCIAS

CHAUD, D.M.A.; SPINELLI, M.G.N.; SIMONY, R.F.; Interdisciplinaridade: relato da experiência de condução da disciplina "pesquisa" com uma nova perspectiva para o ensino de nutrição. *Rev. Simbio-Logias*, V.2, n.1, Maio/2009.
SÁ, J. L. M. de. (Orgs). *Serviço social e interdisciplinaridade dos fundamentos filosóficos a prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão*. São Paulo: Cortez, 2010.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA E O COMPROMISSO A LONGO PRAZO

Miqueias Oliveira Lima Fernandes / UEMS

Caroline Molina Max / UEMS

Beatriz Trindade Rios / UEMS

Luciana Cristina Freixo dos Santos / Prefeitura Municipal de Campo Grande

Suellem Luzia Costa Borges / UEMS

INTRODUÇÃO

A prevalência de sífilis na população da microrregião da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Vila Corumbá é alta. Assim, o diagnóstico e tratamento tem sido uma preocupação constante dessa unidade. É fundamental que o pré-natal ocorra desde o início da gestação para que possíveis diagnósticos de doenças, como a sífilis, sejam feitos precocemente para início imediato do tratamento, diminuindo os riscos para a gestante e o feto. Diante disso, este trabalho tem o objetivo de demonstrar a importância da atenção básica no cuidado à gestante, principalmente em situações de vulnerabilidade como essa.

DESENVOLVIMENTO

Paciente de 19 anos compareceu à unidade com suspeita de gravidez, já sendo mãe de uma menina de 3 anos de outro relacionamento, sem intercorrências na gravidez. Após consulta com o médico, a enfermeira realizou o teste rápido de beta-HCG com resultado positivo. Em seguida, iniciou o pré-natal, em que foi preenchido o cartão da gestante e realizado os testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e C, além de colher sangue, por punção capilar, para enviar ao Instituto de Pesquisa, Ensino e Diagnóstico (IPED APAE). O resultado foi positivo apenas para sífilis. Assim, o tratamento já foi iniciado no mesmo dia da primeira consulta. Foi solicitado que seu companheiro comparecesse à unidade para diagnóstico e tratamento do mesmo quadro. Após resultado positivo no teste rápido para sífilis dele, ambos foram tratados com um total 7.800.000 un de penicilina, divididos em em três doses semanais. Em cada dose, a medicação de 2.600.000 un foi dividida em duas aplicações devido a grande quantidade em cada injeção. Após esse tratamento, foi solicitado exames para acompanhamento do nível anticorpos anti-treponêmico para, se necessário, a continuidade farmacológica.

RESULTADOS/IMPACTOS

Nesse caso, obteve-se sucesso no tratamento de ambos os pacientes e não foi necessária administração de mais uma dose, entretanto as recomendações como, por exemplo, o uso de preservativos foi mantida durante toda a gestação. Exames frequentes foram solicitados no decorrer do pré-natal para acompanhar a gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao grande risco de comprometimento para a mãe e para o neonato, durante a gestação, pela contaminação por sífilis e por ser uma doença tratável e de fácil diagnóstico, é de fundamental importância que os profissionais de saúde desenvolvam ações para reflexão da população acerca desse assunto, para que se procure o mais breve possível as unidades de atenção primária na suspeita de gravidez, visto que, uma vez abordado pela equipe, possam ser acompanhadas no tratamento de situações como essa no pré-natal. Casos como esse mostram a relevante importância que a atenção primária tem na modificação dos determinantes da doença, na sua evolução e consequências, trabalhando sempre na prevenção, diagnóstico e tratamento.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

DIA DAS CRIANÇAS DO ESF SANTA MARIA

Nayara Pereira Pinto / Prefeitura Municipal de Itapora
Dayane Dias Pereira dos Anjos / Prefeitura Municipal de Itapora
Irene da Silva Sobrinho Oliveira / Prefeitura Municipal de Itapora
Fabiana Vicente de Paula / Prefeitura Municipal de Itapora
Josilaine Bronzati Fortes Frota / Prefeitura Municipal de Itapora
Elizangela Freire Santos Soares / Prefeitura Municipal de Itapora
Ana Paula Vansan Bifaroni / Prefeitura Municipal de Itapora

INTRODUÇÃO

A atividade de puericultura tem como objetivo acompanhar as crianças no seu crescimento e desenvolvimento, prevenindo prováveis doenças ou anormalidades que possam por em risco a qualidade de vida e bem-estar das crianças. O crescimento representa um dos sinais mais importantes de saúde da criança, sendo considerado o pré-requisito para qualquer estratégia de promoção da saúde infantil, recomendado e reconhecido como uma importante ação de saúde. A puericultura é a arte de promover e proteger a saúde das crianças, através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes. As ações de puericultura são realizadas trimestralmente para faixa etária de 6 meses há 12 anos. Devido à baixa adesão, da faixa etária de 6 anos à 12 anos dessas crianças a unidade decidiu realizar no mês de outubro que é referente ao dia das crianças, uma ação recreativa para abordar essas crianças.

DESENVOLVIMENTO

A Puericultura foi realizada em alusão ao Dia das Crianças onde teve como público alvo crianças de 6 meses a 12 anos, sendo que a mesma ocorreu no último dia 20 de outubro deste ano, atividade essa desenvolvida pela Estratégia de Saúde da Família, através da Prefeitura Municipal e Gerencia de Saúde. O evento ocorreu no Campo da COHAB, bairro onde fica localizado a Unidade, as atividades ofertadas foram desenvolvidas pela Equipe do ESF Santa Maria em parceria com NASF e outras entidades. Ofertado corte de cabelo, brincadeiras lúdicas, Pula-Pula, Tobogã, Piscina de Bolinhas, Gincanas (com brindes), pesagem, altura, administração de vitamina A. Orientação sobre a importância da atualização da carteira de vacina, avaliação odontológica. Foram distribuídos cachorro - quente, sucos, água mineral, bolos, pipocas, algodão doces e lembranças contendo doces para todas crianças ali presente.

RESULTADOS/IMPACTOS

Foram atendidos em média 240 crianças, sendo administrado 19 doses de vitamina A, 11 avaliações odontológica e 1 extração de dente e realizado uma média de 30 cortes de cabelos, sendo assim alcançado a meta proposta pela equipe de abordar o público alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação recreativa aproximou as crianças da equipe, onde conseguimos abordar de forma preventiva, garantindo o acompanhamento o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

CUIDADO FARMACÊUTICO NO AMBITO DO SUS: UM RELATO DE CASO

Patricia Aparecida Piva / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultada de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. No Brasil, a taxa de mortalidade entre 30 e 69 anos em 2012 foi de 26,9/100 mil habitantes. O envelhecimento da população, a urbanização rápida, o sedentarismo e maus hábitos alimentares, somado ao aumento do excesso de peso e da obesidade, são fatores que contribuem para o crescimento do DM tipo 2 (DSBD, 2015; MALTA et al., 2015). Seu manejo é complexo, uma vez que sua abordagem envolve, além da terapêutica medicamentosa, diversas mudanças no estilo de vida e precisa ser controlada pelos seus portadores (BALESTRE et al., 2007). A adesão à farmacoterapia é fundamental para o alcance dos resultados clínicos desejados. Pacientes não-aderentes podem apresentar complicações ou sua condição clínica agravada devido as falhas no uso de medicamentos, levando muitas vezes a hospitalizações e procedimentos onerosos ao sistema de saúde (OBRELI-NETO et al., 2012). A intervenção farmacêutica é uma prática fundamental para a terapêutica clínica à medida que gera reduções de custos, aumento da qualidade do cuidado e segurança em relação ao tratamento (BOTELHO e ROESE, 2017). Este relato de caso objetiva apresentar a importância da consulta farmacêutica no acompanhamento de pacientes diabéticos no âmbito do SUS.

DESENVOLVIMENTO

Homem, branco, 55 anos, autônomo, diabético há 4 anos, com amputação prévia, dificuldade visual, toma os medicamentos sem assistência, sedentário e sem restrições alimentares. Durante consulta farmacêutica, foi realizada de dados de exames. A prescrição continha: ácido acetilsalicílico 100mg 1 comprimido após almoço e Insulina NPH 30UI manhã e 18UI a noite, que não eram aplicadas. A insulina Regular (prescrita 6UI pela manhã e 6UI a noite) era de frascos diferentes e aplicado 25UI em cada horário. A metformina 850mg 1 comprimido após café, almoço e jantar e sinvastatina 20mg 1 comprimido após jantar, apresentavam boa adesão. Durante a consulta, foi identificado o armazenamento inadequado das insulinas, ausência do rodízio, presença de lipohipertrofia na região abdominal e hiperglicemia crônica. A média de glicemia capilar de jejum do paciente foi de 280mg/dl, antes do jantar de 345mg/dl e HbA1C de 9,1%.

RESULTADOS/IMPACTOS

Foram realizadas as intervenções para resolução dos problemas identificados, aprazamento de horário e orientações não farmacológicas. No retorno, houve melhora dos hábitos alimentares e adesão. Para evitar a superdose de insulina foi realizada a identificação das seringas e dos frascos de insulina com etiquetas coloridas, conforme a dose prescrita. Após dois meses de acompanhamento, a média de glicemia capilar de jejum do paciente foi de 106,7mg/dl, antes do jantar 127mg/dl e HbA1C de 7,6%, além da melhora do perfil lipídico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstrou que a consulta farmacêutica pode ser de valiosa contribuição para o aumento da adesão à terapêutica, maior compreensão do tratamento, menor número de erros pelo paciente. A incorporação desta prática nas rotinas dos serviços de saúde podem proporcionar maior segurança e efetividade no tratamento de portadores de DM além de contribuir para a resolutividade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- BALESTRE, K. C. B. E.; TEIXEIRA, J. J. V.; CROZATTI, M. T. L.; CANO, F. G.; GUNTHER, L. S. A. Relato de um seguimento farmacoterapêutico de pacientes portadores de diabetes do programa saúde da família de Atalaia, Paraná. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 28, n. 2, p. 203 - 208, 2007.
- BOTELHO, J. A.; ROESE, F. M. Intervenções Realizadas pelo Farmacêutico em uma Unidade de Pronto Atendimento Médico. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 8, n. 1, p. 34 - 36, 2017.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Ciannad, 2017.
- MALTA, D. C.; ISER, B. P. M.; CHUEIRI, P. S.; STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Cuidados em saúde entre portadores de diabetes mellitus autorreferido no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 2, p. 17 - 32, 2015.
- OBRELI-NETO, P. R.; BALDONI, A. O.; GUIDONI, C. M.; BERGAMINI, D.; HERNANDES, K. C.; LUZ, R. T.; SILVA, F. B.; SILVA, R. O.; PEREIRA, R. L. R.; CUMAN, R. K. N. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 93, n. 4, p. 403 - 410, 2012.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO DIU DE COBRE NAS MATERNIDADES PÚBLICAS NA CIDADE DE DOURADOS - MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA

Patrick Jean Barbosa Sales / MS
Rita de Souza Claudino / MS
Enaile Salviano de Carvalho / MS
Marcelo Gonçalves da Silva / MS
Ana Carla Tamisari Pereira / MS

INTRODUÇÃO

O Dispositivo intrauterino (DIU), é um método contraceptivo reversível e com baixas taxas de insucesso entre as mulheres. O DIU de cobre é um método não hormonal, pois sua efetividade é através da liberação de íons cobre com ações espermicidas, com isso, ele torna o endométrio do útero hostil à implantação e união do espermatozoide ao óvulo. O uso de DIU de cobre pode ser utilizado por até 10 anos, (HOLANDA et. al., 2013). Antes da sua inserção é exigido que a mulher realize o rastreamento do câncer do colo do útero e testes para Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além disso, sua inserção pode ser realizada logo no pós-parto e em mulheres que teve aborto, (RICCI, 2015). A expulsão do DIU é mais comum no primeiro ano de uso, ocorrendo em até 10% das usuárias. O efeito adverso mais frequente com uso do DIU de cobre é o sangramento genital irregular ou aumento do fluxo menstrual, (GIORDANO; GIORDANO e PANISSET, 2015). Sendo assim, têm-se por objetivo conhecer a rotina de implantação de DIU de cobre no pós-parto imediato em um Hospital Escola.

DESENVOLVIMENTO

Durante o pré-natal, a gestante é orientada quanto a possibilidade de inserção do DIU logo após o parto, independente de parto normal ou cesárea. O hospital disponibiliza do DIU de cobre. Com isso, a mulher chega ao centro obstétrico esclarecida quanto o método, sendo assim, é tudo formalizado e anexado ao prontuário da mesma. É necessário o preenchimento do termo de consentimento no pré-parto. Para sua inserção após os partos cesarianas, normais ou pós aborto são realizados após a dequitação placentária de forma imediata dentro dos primeiros 10 minutos. Entre 10 à 48 horas denominado com pós-parto precoce a taxa de expulsão é 24% e a técnica é a mesma para o pós-parto imediato, enquanto isso, no pós-parto normal sua taxa de expulsão é de 9%.

RESULTADOS/IMPACTOS

No período de janeiro à julho de 2018 foram inseridos 184 DIU de cobre, 105 em puérperas de parto cesárea, 72 em parto normal e 7 pós aborto. De acordo o número de inserções de DIUs, 161 correspondem a cidade de Dourados-MS e 23 inserções em mulheres de outros municípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta ampliação é de grande valor para as mulheres que pretendem evitar uma nova gravidez e que ao deixar a maternidade após alta hospitalar com as orientações saem satisfeitas, pois o mesmo não tem contraindicações quanto a amamentação e fornece a contracepção imediata, muitas relatam que apresentou aumento do fluxo menstrual e cólicas após inserção.

REFERÊNCIAS

- GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K.S. Dispositivo intrauterino de cobre. *Femina*, v 43, suppl 1, p 16- 20, 2015.
HOLANDA, A. A. R. PESSOA, A. M.; HOLANDA, J. C. P.; MELO, M. H. V.; MARANHÃO, T. M. O. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, v 35, n 8, p 372- 378, 2013.
RICCI, S. S. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da Mulher*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

O REVÊS DA ATENÇÃO AO LACTENTE COM TORCICOLO CONGÊNITO EM UMA UNIDADE BÁSICA

Patrick Jean Barbosa Sales / MS
Rita de Souza Claudino / MS
Enaile Salviano de Carvalho / MS
Marcelo Gonçalves da Silva / MS

INTRODUÇÃO

Uma unidade básica de saúde (UBS) visa prestar assistência em doenças para que não se agravem, ou até mesmo na prevenção delas, sendo pautadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para depois encaminhá-lo a um serviço de maior complexidade, se necessário. Entretanto, alguns casos da linha de cuidados intensivos, após estabilização e desagravamento de quadro clínico, são encaminhados para suas casas informando a UBS local para dar continuidade no cuidado, agora, básico. Um exemplo disso são recém-nascidos com problemas de saúde que necessitam permanecer internados até sua melhora. O torcicolo congênito é um exemplo disso, na qual há afecção ortopédica em que, devido à traumas ou mal posicionamento uterino, o neonato adquire um uma fibrose muscular no esternocleidomastóideo (ECOM) que leva a encurtamento e contratura desta. Se não houver nenhuma outra complicação, ainda no hospital, é orientado o uso de pomadas e indicação de fisioterapia para resolução. Após um ano, se não resolver, é recomendado tratamento cirúrgico. Portanto, o intenso acompanhamento fisioterapêutico torna-se preponderante para evitar a cirurgia. Porém, a realidade do serviço de fisioterapia na APS é outra, onde nem sempre o profissional está disponível para tal assistência. Sendo assim, este resumo objetiva identificar os reveses junto as possíveis soluções para uma boa atenção ao paciente com torcicolo congênito.

DESENVOLVIMENTO

Em um Programa de Residência Multiprofissional, que possui na composição um fisioterapeuta, no qual seu rodízio de trabalho é iniciado pela UBS conveniada ao Programa, onde se depara com um caso de torcicolo congênito: Lactente de um mês e dez dias de vida, à termo, parto normal, sem nenhuma outra complicação, apresenta tensão em ECOM, escalenos e trapézio superior direitos; esternocleidomastóideo ipsilateral com tumor cervical e cabeça rotacionada para lado contralateral à contratura; em estado alerta/ativo evoluindo para choro. Sendo assim, a paciente era atendida de segunda à sexta no período matutino, em que se objetivava alongar a musculatura envolvida bem como o relaxá-la, aumentar o arco de movimento cervical, provocar analgesia e permitir livre movimento. Para que fossem alcançados, era realizado alongamento passivo e pompagem cervical; mobilização escapular, clavicular e cervical; massoterapia clássica nos músculos supracitados; finalizando com orientações acerca de posicionamento corporal e prática correta da massagem local com a pomada.

RESULTADOS/IMPACTOS

A medida que o tratamento prosseguia, era notável a melhora da paciente, pois estava menos irritada e a mãe relatava que ela conseguia “virar melhor a cabeça”. Porém, a paciente chegou somente no final do rodízio de trabalho da UBS e o tempo de tratamento foi pouco para o quadro, revelando-se o primeiro impacto. Outro revês foi a presença de um fisioterapeuta na APS que conseguisse cuidar de toda a demanda local, uma vez que era grande e diversificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para solucionar os reveses encontrados, o aumento do tempo de tratamento ou encaminhamento certo para continuidade deste, além da introdução de mais fisioterapeutas inseridos na APS, seria o ideal, pois com a intensa terapia e técnicas puramente manuais é possível reabilitar pacientes com torcicolo congênito, pois quanto mais rápido a intervenção, melhor seu prognóstico.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE

Priscila de Moraes Ocampos / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

A auriculoterapia é uma técnica de acupuntura, que utiliza o pavilhão auricular para efetuar os estímulos aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o Sistema Nervoso Central. Essa técnica estimula os pontos situados na orelha, que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo humano. A estimulação desses pontos, faz com que o cérebro receba um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos, relacionados com uma área do corpo, produzindo equilíbrio. A ansiedade é uma desordem emocional, onde os acontecimentos ligados a ela são inúmeros: conflitos com familiares ou amigos, desavenças no trabalho, dificuldades com a vida amorosa e pessoal. O termo também é caracterizado por medos constante e nervosismo, podem estar relacionados com algum trauma vivido ou um estresse imediato (BORINE, 2011).

DESENVOLVIMENTO

O relato apresentado refere-se a pacientes atendidos na unidade básica de saúde no mês de maio a outubro de 2018, no município de Antônio João- MS. Os pacientes foram selecionados através das demandas oriundas das unidades de Saúde da Família, encaminhadas pelos ACS, Enfermeiros e Médicos das unidades. Após a escuta qualificada de todos usuários selecionados, e feita a anamneses de todos eles, procedeu-se o início do tratamento. Foram aplicadas as sementes de mostarda com o uso de fita adesiva nos pontos do pavilhão auricular. Em seguida, foi instruída a fazer pressão com os dedos de 3 a 5 vezes por dia em cada ponto, para ocorrer a liberação de canais de energia no Sistema Nervoso Central.

RESULTADOS/IMPACTOS

Logo na primeira semana de uso os pacientes já relataram melhora significativa dos sintomas apresentados. Através desta experiência foi possível identificar a eficácia da auriculoterapia na ansiedade, como protocolo de tratamento na unidade básica de saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente. É considerada uma prática integrativa e complementar recomendada pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auriculoterapia se tornou muito eficaz para ansiedade. Tratando os pontos específicos foi possível obter um resultado satisfatório. O tratamento é indolor, não tem contra-indicações e baixo custo. Poderia ter mais investimento no Sistema Único de Saúde (SUS), para todos os usuários terem acesso. Em nosso município pode-se notar uma excelente aceitação pelos usuários e profissionais do uso da auriculoterapia.

REFERÊNCIAS

BORINE, M.S. **Ansiedade, neuroticismo e suporte familiar**. 2011. Disponível em: <www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/606054467274901.pdf>. Acesso em: 24/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

O USO DA TERAPIA FLORAL EM GESTANTES DENTRO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Priscila de Moraes Ocampos / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Arleyde Pereira Viana / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

A terapia floral faz parte de um campo emergente de terapias vibracionais, de características não invasivas. As essências florais, feitas a partir de plantas silvestres, flores e árvores do campo, tratam os desordens da personalidade e não das condições físicas (BARNARD, J. 2006; HOWARD, J., 2006 apud SALLES; SILVA, 2012). Elas têm o propósito de harmonizar o corpo etérico, emocional e mental (BACH, 2006 apud SALLES; SILVA, 2012). A essência floral é um suplemento integrativo para a saúde, elaborado a partir de flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes, obtidas pelo método de extração solar, ambiental ou decoativa, seguida de diluição (SALES; SILVA, 2012). Os florais de Bach foram desenvolvidos pelo médico inglês Edward Bach nos anos de 1930. Ele nasceu em Moseley, na Inglaterra em 1886 (BARNARD, J. 2006; HOWARD, J., 2006 BACH, E., 2006 apud SALLES; SILVA, 2012). Em toda sua obra Dr. Bach tentou mostrar como a saúde e a enfermidade estão intimamente ligadas com a maneira que uma pessoa vive e a necessidade de fazer mudanças no estilo de vida (BARNARD, J. apud SALLES; SILVA, 2012).

DESENVOLVIMENTO

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), a terapia floral foi incluída à lista de práticas integrativas complementares do Brasil no mês de março de 2018. A partir do mês de maio o município de Antônio João-MS implantou a técnica de florais dentro das unidades de Saúde da Família e do Hospital Municipal. A terapia floral é um método não invasivo integrante da natureza, onde as qualidades das flores trazem força, vitalidade, amor, segurança, conforto e outras virtudes, de uma forma natural, em manter a mãe e bebê em equilíbrio emocional. Durante as palestras voltadas às gestantes, ocorridas descentralizadas em três unidades de ESF, era feita a sensibilização das gestantes quando a prática da terapia floral, mostrando as benefícios e as situações as quais podem ser utilizadas. Empoderadas dessas informações, elas se manifestavam favoráveis ao uso, onde no primeiro contato apenas algumas se manifestavam interessadas. Ao longo dos encontros e após o depoimento positivo da experiência, muitas outras se sensibilizavam e apontavam interesse na utilização da terapia floral tanto no pré-natal quanto para amamentação.

RESULTADOS/IMPACTOS

Obteve-se um resultado satisfatório com o uso da terapia floral, reduzindo o estresse, insônia, ansiedade, medos, inseguranças, tristezas, inquietações, amadurecimento emocional. Também a estimulação do aleitamento materno para nutrir o bebê e fortalecer o vínculo afetivo que os une, foi um fator importante e positivo na inserção da prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da terapia floral tem resultados eficazes no equilíbrio emocional durante o período gestacional, demonstrando autocontrole, segurança, resistência, confiança, paciência, tolerância e coragem para um parto humanizado. Onde o nascimento de uma criança é um momento único e sagrado, sendo fundamental ajudarmos as mulheres a tornarem-se ativas no processo. Até os dias atuais a terapia Floral, esta sendo utilizada por gestante e puérperas e a cada dia mais ela vem sendo procurada nas unidades de saúde pelas usuárias. Importante ressaltar que todos os profissionais vem estimulando suas usuárias ao uso do floral.

REFERÊNCIAS

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P.; Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):238-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a13v25n2>>. Acesso em: 25/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

TRATAMENTO DE AURICULOTERAPIA ASSOCIADO COM FLORAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila de Moraes Ocampos / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

A auriculoterapia é uma técnica de acupuntura, que estimula os pontos situados na orelha, que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo humano. A estimulação desses pontos, faz com que o cérebro receba um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos, relacionados com uma área do corpo, produzindo equilíbrio energético. Já a terapia floral foi desenvolvida pelo médico inglês Edward Bach nos anos de 1930. Faz parte de um campo emergente de terapias vibracionais, de características não invasivas. As essências florais, feitas a partir de plantas silvestres, flores e árvores do campo, tratam os desordens da personalidade e não das condições físicas (BACH, 2006). Assim, como a auriculoterapia, tem como propósito equilibrar as emoções. O potencial energético das flores é o que fundamenta essa terapia. As flores colocadas na água imprimem nela padrões que correspondem a níveis da consciência (BACH, 2006). Em toda sua obra Dr. Bach tentou mostrar como a saúde e a enfermidade estão intimamente ligadas com a maneira que uma pessoa vive e a necessidade de fazer mudanças no estilo de vida (BACH, 2006). O relato que será apresentado refere-se a uma paciente A.V.L.G. de 11 anos atendida na unidade básica de saúde no ano de 2018, através das práticas integrativas e complementares, com o uso de auriculoterapia e florais, ofertados pelo SUS no município de Antônio João- MS.

DESENVOLVIMENTO

Paciente chegou para atendimento queixando-se de insônia há cerca de três meses, além de sofrer de ansiedade. Refere nunca ter buscado recursos terapêuticos e/ou medicamentosos para tal queixa. Em virtude da queixa apresentada, iniciou-se o atendimento de auriculoterapia, onde após três sessões foi incluído o uso dos florais, buscando assim, o equilíbrio da paciente e a melhora clínica do seu quadro.

RESULTADOS/IMPACTOS

Ao todo foram realizadas dez sessões de auriculoterapia, sendo que foi possível constatar uma melhora significativa já no segundo atendimento, onde a paciente relatou benefícios na qualidade do seu sono e redução do quadro de ansiedade. A partir da terceira sessão de auriculoterapia foi incluída a prática da terapia floral, para auxiliar no tratamento. O atendimento de auriculoterapia acontecia semanalmente e durou por quase três meses, sendo realizada ao todo dez sessões. Ao final, a paciente continuou fazendo o uso dos florais, onde ela faz uso até o momento, sendo atendida apenas uma vez ao mês para avaliação do seu quadro e entrega de floral. A usuária relata que consegue desenvolver suas atividades de vida diária (AVD'S) sem prejuízos e as queixas apresentadas inicialmente não se manifestaram mais após a intervenção das práticas citadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste relato, é possível perceber a eficácia da auriculoterapia e terapia floral, sobretudo no tratamento de distúrbios do sono e ansiedade. Contudo, é importante ressaltar que este relato limitou-se a apenas uma paciente. No entanto, foi possível alcançar resultados positivos, propiciando a usuária alívio dos sintomas e consequentemente melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Bach E. *Os Remédios florais de Dr. Bach*. 19a ed. São Paulo: Pensamento; 2006.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PROMOVENDO A DIVULGAÇÃO DO GESTAR (GRUPO DE APOIO À GESTANTE) NA UBSF TARUMÃ: ESTREITANDO OS LAÇOS E GARANTINDO DIREITOS.

Rafael Vilela de Campos / Uniderp
Mariana Ávila Ferreira / Uniderp
Keser Paschoal Lucas Santos / Uniderp
Luis Guilherme Pedroso Garcia / Uniderp
Luís Eduardo Ocáriz Brítez / Uniderp
Analícia Neves Fiorentino / Uniderp
Mariana Peres Rodrigues / Uniderp

INTRODUÇÃO

A pequena divulgação e a consequente baixa adesão a respeito dos serviços oferecidos pela Rede Cegonha às gestantes fez com que os acadêmicos de medicina, em parceria com a equipe coordenadora do GESTAR (Grupo de Apoio às Gestantes) da UBSF Dr. Emílio de Alencar Garbeloti Neto (Tarumã) desenvolvessem um plano de ação baseado na visita das gestantes ao seu local referenciado de parto, além da maior divulgação e ampliação do GESTAR, na tentativa de informa-las acerca de todos os seus direitos, desde o pré-natal até o parto.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizado o levantamento das gestantes cadastradas na UBSF e, por meio de visitas domiciliares, os acadêmicos buscaram estreitar o vínculo com as grávidas e convidá-las a participar do plano de ação. Posteriormente, criou-se um grupo no WhatsApp, onde as informações sobre datas, horários e sugestões de temas para as reuniões foram compartilhadas, e que contou com a participação ativa de mais de 40 membros, incluindo os funcionários da UBSF. Além disso, os acadêmicos organizaram a visita das gestantes aos seus respectivos locais de parto (Hospital Regional) no dia 08/11/2017, por meio do grupo na plataforma digital, articulação com médicos e demais profissionais da unidade para que contassem às mulheres sobre a possibilidade de conhecer a maternidade e o funcionamento do GESTAR. No dia da visita, os acadêmicos seguraram cartazes, os quais ajudaram as gestantes a se localizar, além de realizarem um lanche ao final da atividade, a qual contou com participação imprescindível dos funcionários do Hospital, sempre muito atenciosos com todos os presentes. Por fim, no dia 20/11/2017 o plano de ação foi finalizado com o encontro mensal do GESTAR, em que foi promovida uma roda de conversa com a participação da Dra. Doralice Neves Fiorentino, palestrante convidada, para esclarecer as dúvidas sobre o parto além da demonstração a respeito dos cuidados com o recém-nascido na hora do banho, por exemplo.

RESULTADOS/IMPACTOS

Foi observado um aumento de 25% no número de gestantes no GESTAR, movidas pelo interesse em compartilhar informações e experiências sobre a gravidez e cuidados com os recém-nascidos, além dos benefícios proporcionados pela Rede Cegonha. Por fim, foi oferecido suporte pelos acadêmicos na visita a maternidade do Hospital Regional (local referenciado do parto), em que foi possível perceber uma participação ativa das gestantes com perguntas sobre a infraestrutura do local e de questões que envolvem o parto, como a presença de um acompanhante à escolha da paciente durante todo o processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das atividades propostas, conseguimos alcançar os objetivos traçados, em vista do aumento da adesão das gestantes ao GESTAR, além do feedback positivo recebido dessas a respeito da visita à maternidade e dos benefícios oriundos deste Plano de Ação, como um todo.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

“LANCHEIRA SAUDÁVEL” - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DO 1 ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE NAS

Rafaela Gomes Silva Colatto / Prefeitura Municipal de Nova Alvorada do Sul
Ramona Polla / Prefeitura Municipal de Nova Alvorada do Sul

INTRODUÇÃO

O Projeto Lancheira Saudável promove educação nutricional em crianças do primeiro ano do Ensino Fundamental da Escola Municipal Ires Brunetto em Nova Alvorada do Sul/MS. O objetivo do mesmo é incentivar e conscientizar as crianças sobre o valor de uma boa alimentação em suas vidas, aumentando o leque de aceitação por parte delas para alimentos mais saudáveis e menos industrializados.

DESENVOLVIMENTO

Nosso projeto baseia-se no contato direto com os alunos, são realizados encontros quinzenais, onde através de rodas de conversa, dinâmicas e gincanas abordamos os temas relacionados a educação alimentar e nutricional. Iniciamos com uma atividade de percepção da realidade alimentar das crianças, hábitos, rotina, tipo de alimentos preferidos e excluídos por elas. Posteriormente foram realizadas atividades para despertar o interesse por uma alimentação saudável, apresentando alimentos naturais em diversas formas de consumo, e atividades sobre as consequências de más escolhas alimentares, ressaltando as doenças relacionadas a má alimentação, e posteriormente avaliações dos conteúdos trabalhados. Para os encontros foram utilizadas atividades lúdicas com protagonismo dos alunos, as principais atividades desenvolvidas foram: pinturas para diagnóstico da realidade alimentar de cada turma, degustação às cegas de frutas e feira escolar de vegetais para reconhecimento das características dos alimentos naturais, dinâmicas sobre a importância da boa hidratação, vídeos educativos sobre as patologias associadas a má alimentação e estilo de vida e atividades de avaliação dos temas abordados através de uma oficina de massinhas, onde cada grupo elaborou uma “refeição” saudável.

RESULTADOS/IMPACTOS

O projeto vem alcançando resultados positivos com os grupos trabalhados, nota-se pelo relato da comunidade escolar que as atividades realizadas têm influenciado positivamente as escolhas alimentares das crianças na refeição escolar, além do bom desempenho das mesmas nas atividades de avaliação dos temas já trabalhados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que promover e incentivar a alimentação saudável, não é uma tarefa tão fácil, pois implica na transformação de hábitos não só no cotidiano escolar, mas no ambiente familiar. O projeto que desenvolvemos mostra que é possível obter mudanças nestes hábitos através do contato com a informação, explorando a curiosidade e a capacidade de multiplicadores de conhecimento natos de crianças desta idade.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

A PRÁTICAS INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR (PIC) NA PRODUÇÃO DO CUIDADO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Renata Miranda Meira / Prefeitura Municipal de Amambai

INTRODUÇÃO

A Prática Integrativa e Complementar (PIC) busca incentivar mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, visão ampliada do processo saúde-doença utilizando tecnologia eficaz e seguros, humanizados, centrados no indivíduo e de forma integral (BRASIL, 2018). O município conta com práticas de homeopatia, auriculoterapia, ventosaterapia e yoga que acontece em vários pontos da rede de atenção à saúde: academia da saúde, unidades básicas de saúde estratégia saúde da família (ESF) apoiadas pela equipe do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) e clínica de fisioterapia. Os profissionais envolvidos são: um médico homeopata, quatro fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e uma psicóloga.

DESENVOLVIMENTO

Os profissionais do NASF realizaram educação permanente com os profissionais das ESF através da metodologia expositiva dialogada com um momento de experimentação da técnica de auriculoterapia pelos participantes e exposição dos materiais utilizados, como as sementes de couso/mostarda e o mapa auricular de pontos. Ao final houve roda de conversa para tirar dúvidas e compartilhar informações. Os momentos de educação permanente propiciaram encontros de discussão das PICS e despertou nos profissionais o interesse pelas técnicas assim como reflexão sobre o processo saúde-doença com a visão ampliada de abordagem clínica. A auriculoterapia passou a fazer parte dos protocolos municipais como terapia complementar no tratamento e controle do tabagismo e obesidade. A terapia também é utilizada nos grupos operacionais realizados pelo NASF-AB. Todos os profissionais habilitados aplicam a técnica como complementar em alguns atendimentos individuais. O yoga acontece no polo da academia da saúde, é realizado pela fisioterapeuta do NASF-AB, semanalmente e atende livre demanda. A prática do yoga abrange também crianças do território da academia da saúde com idades que variam de cinco a treze anos de idade. O ioga kids, como é chamado, tem o objetivo de aliviar a ansiedade, melhorar a aptidão física, força e flexibilidade de maneira geral, assim como melhorar a concentração e equilíbrio. O yoga também foi estratégia adotada pela fisioterapeuta no atendimento em grupo compartilhado com a fonoaudióloga das crianças de uma ESF que sofrem da consequência da respiração oral. Os procedimentos são registrados no ESUS-AB e SIA/SUS. Recentemente, a ESF assentamentos rurais, em parceria com o SENAR (Serviço Nacional de Aprendizagem Rural) e Sindicato Rural, ofereceu o curso de implantação e manejo de plantas medicinais para profissionais da atenção básica, tendo sido feito dois hortos.

RESULTADOS/IMPACTOS

Ampliou as PICS e o acesso a elas, sendo oferecida em mais de um ponto de atenção da rede de saúde municipal de forma multiprofissional. As PICS podem beneficiar os usuários no cuidado integral à saúde como também a gestão, pois se trata de um recurso de baixo investimento. A procura pelas práticas só tem aumentado no município, pois o usuário consegue ver melhorias na sua saúde e na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental que a gestão municipal apoie e incentive novas práticas integrativas e complementares, ampliação do acesso a essas alternativas e mudança no modelo de atenção à saúde com ampliação do vínculo e integralidade do cuidado nas ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.180 p.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO POPULAR NA ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO EM SAÚDE

Renata Miranda Meira / Prefeitura Municipal de Amambai
Alessandro Fernandes Rodrigues / Prefeitura Municipal de Amambai

INTRODUÇÃO

A fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) coordena grupos de exercícios terapêuticos para pessoas com dor osteomuscular crônica. Cada grupo acontece uma vez na semana nas quatro unidades apoiadas pelo NASF-AB e Academia da Saúde. Após relatos de melhora significativa das dores e desconfortos em consequência dos exercícios, foi pensado na confecção de uma cartilha orientadora sobre problemas osteomusculares na ótica da reabilitação e prevenção. Através de oficina, baseado nas metodologias ativas de ensino aprendizagem, foi disparado uma discussão coletiva sobre o assunto e análise individual do seu estado de saúde possibilitando assim a problematização da realidade.

DESENVOLVIMENTO

Primeiramente os participantes ficaram em roda para falarem um pouco sobre sua percepção da dor referida, depois foram divididos em pequenos grupos e preencheram um pequeno formulário. Em seguida deveriam assinalar os locais do corpo que sentiam alguma dor a partir de uma figura humana com vista anterior e posterior. Avaliaram a dor em relação à intensidade utilizando a escala virtual analógica (EVA) e responderam duas questões de sim ou não sobre o alívio da dor após a realização dos exercícios e se praticam os exercícios em casa também. Num terceiro momento, foi passada uma folha contendo vinte e oito figuras de exercícios para serem escolhidos de acordo com o bem estar que ele proporciona a cada um. Ao final cada um escreveu em uma folha quais orientações e recomendações dariam para outras pessoas para terem sua postura, articulações e músculos saudáveis. Deu-se início uma nova discussão. Nesse momento foi utilizado recurso visual de ilustração, folha A4 colorida e plastificada, com imagens musculoesqueléticas do corpo humano, situação de artrose, hérnia de disco e dor irradiada.

RESULTADOS/IMPACTOS

Os dados foram condensados e a cartilha está quase finalizada faltando apenas as ilustrações e impressão. Foi possível analisar a faixa etária e o sexo das pessoas que frequentam os exercícios, sendo a maioria do sexo feminino e faixa etária entre 50-60 anos e 60 ou mais. Todos assinalaram mais de um local de dor osteomuscular e que os exercícios aliviam as dores. Os exercícios e as orientações foram baseadas no produto final das oficinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação popular é fundamental na construção de novas abordagens e melhoria nos tratamentos, interação social, troca de experiências e de saberes. Fazer um material educativo para população com sua participação ativa é fundamental para a aprendizagem significativa.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO NASF: FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Renata Miranda Meira / Prefeitura Municipal de Amambai

INTRODUÇÃO

A avaliação e o monitoramento são considerados uma prática positiva do processo de trabalho das equipes que auxiliam na definição de estratégias de intervenção e contribui para qualificação dos serviços e dos profissionais de saúde (BRASIL, 2014). Com o objetivo de identificar as solicitações de apoio, buscando o equilíbrio entre as ações de suporte técnico-pedagógico e assistencial, a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) elaborou uma planilha de monitoramento e avaliação de solicitação de apoio como ferramenta de trabalho para coleta de informações. Tal planilha foi adaptada da apostila do mini curso sobre NASF ofertado pelo Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina e passou a ser utilizada pelas equipes a partir do mês de junho de 2018. Esse registro das ações de apoio matricial realizado pelo NASF-AB permite analisar qual tipo de apoio é mais solicitado em cada equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), situação de saúde do território, definição de prioridades e reorientação de práticas. Através do registro também podemos monitorar os casos compartilhados e as metas definidas em reuniões de equipe.

DESENVOLVIMENTO

Cada profissional do NASF preenche a planilha com a data de solicitação do apoio, dados do usuário (quando for o caso), motivo do matriciamento, ação realizada e se há necessidade de discussão em equipe e/ou projeto terapêutico singular (PTS). A planilha é discutida nas reuniões de equipe NASF com ESF apoiada, que é realizada mensalmente, e são nesses espaços de encontro que a planilha se torna uma ferramenta potente para realização de pactuações, discussões de casos, intervenções e reavaliações de casos já discutidos anteriormente favorecendo a coordenação do cuidado multidisciplinar e capacidade de resolutividade. Segundo Contandriopoulos (2006) a avaliação tem como desafio conseguir unir diversas ideias de diferentes atores em diferentes posições para que no momento da decisão o julgamento seja abrangente.

RESULTADOS/IMPACTOS

A avaliação e o monitoramento auxiliam no planejamento das ações, pois identifica as principais demandas das ESF podendo gerar momentos de educação permanente com temas específicos. A utilização da planilha durante as reuniões melhorou a comunicação entre as equipes, o planejamento conjunto de ações, deu mais objetividade nas discussões e melhorou a compreensão das ESF sobre o processo de trabalho do NASF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trouxe a experiência de reorganização do processo de trabalho através da educação permanente, neste sentido, o trabalho em equipe tornou-se mais engajado, cooperativo, horizontal e ascendente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. - Cadernos de Atenção Básica n. 39, Volume I.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. Avaliando a Institucionalização da Avaliação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 11(3): 705-711, 2006.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

GRUPO DE MUSICOTERAPIA DA UBSF VILA CORUMBÁ / CAMPO GRANDE-MS.

Roberta Nascimento Anastácio Alencar / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Luciana Cristina Freixo dos Santos / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Ângela Cristina Rocha Gimenes / Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo
Sílvia Nogueira Emboava / Prefeitura Municipal de Campo Grande
Neilma Alves da Silva Pereira / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

A partir de um grupo de hipertensos e diabéticos e com o objetivo de incrementar o encontro e aproveitar habilidades musicais de alguns participantes a gerente da UBSF Vila Corumbá sugeriu à fonoaudióloga do NASF iniciar um grupo de canto onde pudesse incluir participantes que não fosse apenas os idosos (embora todos estejam acima de 55 anos). Apresentamos a proposta para o grupo e foi muito bem aceita, sendo que três são instrumentistas, dois tocam violão, um inclusive é poeta e compositor, outro toca pandeiro. A escolha das músicas ficou também por conta dos participantes.

DESENVOLVIMENTO

Demos início aos trabalhos com os seguintes objetivos: Trabalhar a respiração, a voz, relaxamento, atenção, memória, cognição, prevenção e promoção da saúde. Acreditando que através da musicoterapia possamos incentivar o convívio social auxiliando na redução do isolamento, estimular a expressão das emoções e do contato do sujeito com sua história diminuindo os sintomas da depressão, ansiedade e estresse além de estimular o cuidado à saúde. São feitas rodas de conversas com temas livres de saúde ou sobre a música, importância e benefícios da música, seguidos de exercícios de aquecimento vocal, respiração e relaxamento dos músculos envolvidos na ação de cantar. Distribuição de cópias das músicas sugeridas pelos participantes. Ensaio e canto, média duas a três vezes cada música realizados na varanda da casa da UBSF. Para incentivar a maior adesão foi proposto arrecadação de dinheiro para confecção de uma camiseta para os participantes. Isto foi possível através de um encontro na residência de uma técnica da unidade que se dispôs a fazer um caldo com o objetivo desta arrecadação e finalidade.

RESULTADOS/IMPACTOS

Atualmente temos em média 25 participantes por cada encontro, o número de adesão está aumentando sempre, principalmente por parte dos usuários do sexo masculino, mostrando a boa aceitação da proposta. Em um destes encontros fizemos uma avaliação solicitando a cada participante a opinião sobre a musicoterapia, como estavam se sentindo e sugestões para os encontros. Eis um relato: "os encontros são fundamentais, tira o estresse serve de meditação até em casa, quando cantamos para as crianças elas se acalmam, ajuda os neurônios a trabalhar".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A timidez já foi embora, os profissionais da unidade também cantam, participam e ao final todos estão mais relaxados, com brilho nos olhos. É um cuidar da saúde de forma leve, suave, usar esta ferramenta tecnológica tem sido para nós profissionais, agradável, pelos relatos podemos concluir que os participantes também têm esta percepção. Tentamos valorizar o potencial de cada um, sugerindo que façam alguma apresentação individual, alguns cantam hinos da sua igreja, outros recitam poesias, versos, outras músicas de sua composição ou alguma música que foi marcante em sua vida. Alguns chegam a descrever cena vivida através daquela música, seja lá um grande amor, um encontro e assim por diante. Assim vamos propondo novas ações, criando novas possibilidades, pensando em incentivar também a dança, ensaiarmos repertório de acordo com algumas datas, tais como Natal, Carnaval e assim por diante.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

MAPA INTELIGENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberto Paulo Braz Junior / UFMS
Maurício Ortiz / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

Mapa inteligente é um instrumento para o planejamento que tem como objetivo melhorar a qualidade no serviço de saúde. Ele define as microáreas de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) e é alimentado por ações de territorialização que coletam informações geográficas e de saúde obtidas no diagnóstico da comunidade (CARDOSO, et al, 2011). O resultado da territorialização é de fundamental importância para a vigilância em saúde, para planejamento, execução e acompanhamento das atividades na comunidade, como por exemplo, para a elaboração de um roteiro para visitas domiciliares (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2012).

DESENVOLVIMENTO

A construção do mapa inteligente foi realizada na UBSF Fernando de Arruda Torres que possui 3 equipes da ESF. O responsável pela confecção foi o residente de MFC com participação e colaboração de toda equipe, principalmente dos ACS que forneceram informações epidemiológicas, sociais e físicas das áreas de abrangência. Usamos como base mapas de satélite da plataforma Google Maps. O mapa foi confeccionado sobre placas de isopor, sendo definidas cada microárea com cores diferentes. Para identificar as informações de saúde, foram utilizados alfinetes de cores diferentes, identificando hipertensos, grupos de risco, diabéticos, acamados, alcoólicos, epiléticos, pacientes com necessidades especiais e obesos.

RESULTADOS/IMPACTOS

Como resultado a unidade possui agora um mapa de aproximadamente 1,5mx 1,5m que fica exposto na área comum das equipes, contendo informações das microáreas de cada equipe. Essas informações são atualizadas mensalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, o mapa inteligente qualificou a problematização das questões passíveis de intervenções da equipe da UBSF facilitando avaliação, planejamento e definição de prioridades, além de facilitar a comunicação entre a equipe e novos integrantes e colaboradores. Além disso, a confecção do mapa inteligente propiciou a equipe trabalhar de forma interdisciplinar, o exercício do diagnóstico da comunidade e o acionamento de ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas que interferem na produção social do processo saúde-doença, extrapolando a assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, C. G.; CARDOSO, C. R.; PIOVESAN, M. G.; VIERA, V. A.; MORAES, R. B.; HENRIQSON, D. Mapa inteligente: planejamento em ações de saúde no município de Santa Cruz do Sul. In: SALÃO DE ENSINO E DE EXTENSÃO, 2., 2011, Anais, Santa Cruz do Sul: UNISC, 2011.
LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. Planejamento na Atenção Básica. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE RODA E DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO - MS

Rodrigo Pereira da Silva / Prefeitura Municipal de Porto Murtinho

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Ministério da Saúde possui grandes desafios na Atenção Básica. Por isso, necessita de estruturar bases sólidas, sustentáveis e de legitimidade social, ao acesso e acolhimento, a efetividade e resolutividade das suas práticas. Nas ESF's, os serviços em saúde devem estar articulados de forma complementar. Serem capazes de suprir as necessidades coletivas e individuais, seguindo princípios singulares, integrais, equânime e compartilhados (Brasil, 2011). Um exemplo, seria a melhoria e/ou implementação do Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Básica. O objetivo desse trabalho foi a construção de uma matriz de gerenciamento do processo de humanização na atenção básica, adotando o modelo do Grupo de Roda. E a partir disso, criar um instrumento acolhedor do cidadão para garantir a melhoria do acesso aos serviços, a humanização do atendimento, de forma rápida e efetiva, ou seja, uma Ficha de Prioridade Clínica, baseada no Protocolo de Classificação de Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

DESENVOLVIMENTO

Com base na necessidade de aderir às normas do PMAQ, no que diz respeito ao Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Básica, requisitou-se uma oficina com essa temática. Durante a oficina, formou-se um grupo de colegiado multiprofissional, composto por funcionários das ESF's e do Hospital. O referencial adotado, segue o pressuposto do método Paideia, cuja função possibilita identificar os nós críticos dos serviços em saúde. Assim, respaldado pela Portaria no. 2.048, do Ministério da Saúde e do Caderno de Atenção Básica no 28, criou-se a Ficha de Prioridade Clínica - Classificação de Risco.

RESULTADOS/IMPACTOS

Ao todo participaram da oficina, de carga horária de 40 hs, 33 funcionários da Atenção Básica. Durante essa formação de EPS, pequenos grupos foram divididos para levantar e discutir as potencialidades e fragilidades do seu espaço de trabalho. As fragilidades listadas foram a reduzida quantidade de vagas para o atendimento espontâneo, a falta de horário para os curativos, falta de identificação dos funcionários (crachás e uniformes), falta de material e condições de trabalho, burocracia no atendimento, falta de condução/transporte, falta de rotina e desmotivação da equipe, carência de grupos de roda e colegiado, falta de espaço físico e sobrecarga de trabalho na unidade, troca constante da equipe, aumento da micro área de cada agente e falta de articulação intersectorial entre as ESF's, o NASF, a gestão, as vigilâncias e os usuários. Desse modo, deseja-se a superação dos problemas identificados, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência, privilegiando a resolução da urgência e emergência da triagem, realizada pela implantação do protocolo criado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Rodas de Conversa já realizadas, possibilitaram reflexões sobre as posturas dos gestores, trabalhadores e usuários. Apontou-se assuntos referentes a gestão democrática e os conflitos de trabalho e de decisões. Identificou-se melhorias significativas no ambiente de trabalho e na satisfação dos usuários e a construção coletiva, compartilhada e transparente de relações e controle social. Isso superará as barreiras dos modelos hegemônicos centradas no médico e nas consultas. O acolhimento com classificação de risco que ouve os usuários, suas queixas e vulnerabilidades, encurtou a afetividade entre eles, criando um elo afetivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica à Saúde, Departamento de Atenção Básica - 1 ed.; 3 reimp. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica. 2 ed. Brasília, 2011. (Série A. normas e manuais técnicos) Série direitos sexuais e direitos reprodutivos; Caderno no. 4).





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

INTERAÇÃO ENTRE ENSINO E SAÚDE NO FORTALECIMENTO DA REDE CEGONHA EM GRUPOS DE GESTANTES SOB A ÓTICA DO TRABALHADOR

Sandra Regina Imada Akimura / Prefeitura Municipal de Dourados
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe / UEMS
Vivian Rahmeier Fietz / UEMS
Ellen Nepomuceno / Prefeitura Municipal de Dourados
Lourdes Missio / UEMS
Lucyelma Rezende Arguelho / Prefeitura Municipal de Dourados
Carlos Arturo Valiente / UEMS

INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha (Rede Materno-Infantil) foi implantada em 2011 (BRASIL, 2011) na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010), visando o cuidado integral na gestação, parto, puerpério, assegurando o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças de 0-24 meses, o direito reprodutivo e o planejamento familiar. As equipes de atenção básica são responsáveis pela implementação de ações de promoção de saúde, contribuindo para a efetivação dessa rede de cuidado. Uma das estratégias para o fortalecimento da Rede Cegonha é o apoio das gestantes em grupo, onde são realizadas atividades de promoção de saúde, visando um pré-natal bem orientado, um parto seguro e uma atenção integral na puericultura. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um grupo de gestantes que passa por uma reestruturação constante, em consonância com as mudanças das políticas públicas e das necessidades das gestantes.

DESENVOLVIMENTO

O grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde Marlúcia Lupinetti de Dourados/MS existe há 15 anos como um projeto de extensão da UEMS (Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul) e promove uma interação entre o serviço do SUS e a comunidade acadêmica. Nesse período foi reestruturado para atender às transformações ocorridas e foram desenvolvidas novas ferramentas e metodologias a fim de trazer dinamismo para as atividades realizadas.

RESULTADOS/IMPACTOS

O projeto promove interação entre profissionais da equipe de saúde, acadêmicos, docentes, equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), gestantes, puérperas e familiares. Desta maneira, ocorre troca de conhecimentos entre o saber científico e o saber popular. O compromisso e envolvimento de todos é fundamental para se obter sucesso por um período tão longo, sempre observando as mudanças, tanto no contexto das famílias, das políticas públicas quanto das inovações tecnológicas. A utilização das redes sociais e de grupos também demonstra ser uma ferramenta de apoio entre as participantes, podendo haver a colaboração dos demais envolvidos estimulando e orientando caso haja necessidade. O maior desafio é manter a motivação da equipe de saúde da atenção básica ao longo dos anos. Desta forma, ferramentas e dinâmicas novas trazidas pelo meio acadêmico são imprescindíveis para a promoção de saúde, como as dramatizações com a participação da equipe, recursos pedagógicos interativos, construções reflexivas nas rodas de conversas, utilização conjunta de ferramentas desenvolvidas pelos alunos para melhor entendimento dos sinais de partos, dentre outros. A presença dos universitários na maternidade de referência, por meio de estágios supervisionados, contribui bastante para trazer orientações relevantes, tais como direitos das gestantes, plano de parto, funcionamento interno da maternidade, entre outras. A presença de doulas nos encontros também contextualiza como é realizado o trabalho na maternidade, de forma que as gestantes compreendam a atuação da equipe do hospital e das doulas na realização do parto normal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação ensino e serviço demonstra ser uma excelente estratégia para o fortalecimento da Rede Cegonha em grupos de gestantes, contribuindo na formação acadêmica, melhorando o trabalho dos profissionais da atenção básica e principalmente, orientando as gestantes e puérperas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção 1, p. 202, 31 dez. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 20/10/2018

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Seção 1:109; 27 jun. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

INTERDISCIPLINARIDADE EM GRUPO DE TABAGISMO

Sandra Regina Imada Akimura / Prefeitura Municipal de Dourados
Mayara Bezerra da Silva / Prefeitura Municipal de Dourados
Rogerio Dias Renovato / UEMS
Fernando Pitteri Bento / Prefeitura Municipal de Dourados
Fabiana Lopes Coelho Garcia / Prefeitura Municipal de Dourados
Rosana Sanches Nakayama / Prefeitura Municipal de Dourados
Bruna Oliveira de Almeida / Prefeitura Municipal de Dourados

INTRODUÇÃO

O tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de fumo na Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011) o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. A Portaria MS/GM nº 571, de 5 de abril de 2013, reforça o protagonismo da atenção básica como direcionadora de ações de estímulo e apoio para o tratamento do tabagismo (BRASIL, 2013). As equipes de Atenção Básica devem ser multiplicadoras desse cuidado ao paciente tabagista (BRASIL, 2015). No entanto, cada profissional atuando individualmente não consegue ser efetivo no auxílio da pessoa que deseja cessar o vício e hábito de tabagismo. Esse trabalho tem por objetivo relatar a experiência interdisciplinar de profissionais de equipes de Atenção Básica de uma unidade de saúde de Dourados/MS e do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) em um grupo de apoio para pacientes que desejam parar de fumar.

DESENVOLVIMENTO

O grupo de apoio foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Marlúcia Lupinetti após matriciamento inicial do NASF, para a compreensão de que o fortalecimento em grupos é uma estratégia de responsabilidade de todos os profissionais de saúde pública em um trabalho interdisciplinar. Após essa capacitação inicial, iniciaram os encontros, com duração prevista de três meses, com integração de diferentes profissionais: médica, cirurgiões-dentistas que também realizaram auriculoterapia, enfermeiras, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, educadora física, psicólogo e agentes comunitários de saúde. Os encontros foram pautados no diálogo e na troca de experiências a partir de orientações de todos os profissionais envolvidos. Cada participante pôde expor suas dificuldades e socializar as estratégias que foram bem-sucedidas.

RESULTADOS/IMPACTOS

Embora os pacientes venham inicialmente interessados na disponibilização dos adesivos e medicação, após as primeiras oficinas, compreenderam que o mais importante é a construção conjunta de apoio em grupo. A auriculoterapia mostrou-se importante coadjuvante no tratamento, já que foi trabalhado o protocolo do tabagismo, em conjunto com particularidades relatadas individualmente pelos pacientes. Os pacientes sentiram-se cuidados e amparados por profissionais de diferentes formações. Uma das dificuldades diz respeito ao preparo pedagógico prévio de todos os profissionais, pois as estratégias para esse grupo envolvem aspectos emocionais e psicológicos a serem trabalhados com os pacientes e o limiar entre o apoio e a necessidade de ser firme para que o paciente compreenda e realize a mudança de hábito é difícil de ser estabelecida. Os pacientes socializaram a necessidade de que o grupo tenha continuidade após a cessação do tabagismo para que continuem recebendo o apoio e estímulo para não retornarem ao vício.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os profissionais têm importância fundamental para o sucesso desse tipo de grupo de apoio, já que somente a atuação e o envolvimento em um trabalho interdisciplinar fornecem maior suporte para o paciente que deseja cessar o hábito de tabagismo. Capacitações pedagógicas prévias e frequentes são imprescindíveis para que as equipes estejam coesas e demonstra ser necessidade frequente em educação permanente.

REFERÊNCIAS

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on the Tobacco Epidemic**, 2011. Spanish. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/exec_summary/en/ Acesso em: 04/05/2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. O cuidado da pessoa tabagista. Cadernos de Atenção Básica, nº 40**, Brasília - DF, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf Acesso em: 18/09/2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2013 abr 8; Seção 1:56. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html Acesso em 21/10/2018





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Sandra Regina Imada Akimura / Prefeitura Municipal de Dourados
Vivian Rahmeier Fietz / UEMS
Lourdes Missio / UEMS
Márcia Christino Macedo / UFGD
Carlos Arturo Valiente / UEMS
Rosana Sanches Nakayama / Prefeitura Municipal de Dourados
Rogerio Dias Renovato / UEMS

INTRODUÇÃO

Embora o histórico da saúde na escola tenha seu início no século XVIII, somente com o advento do SUS (Sistema Único de Saúde) as ações de promoção e prevenção foram ampliadas e culminaram no Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007). No entanto, a integração dos setores da saúde e educação encontra desafios para a real efetivação. Esse trabalho tem o objetivo de relatar a experiência, os desafios e potencialidades de cirurgiões-dentistas na promoção e prevenção de saúde em escolas no município de Dourados/MS.

DESENVOLVIMENTO

As ações de promoção e prevenção são realizadas semanalmente pelos cirurgiões-dentistas nas escolas públicas municipais e estaduais no município de Dourados/MS. São realizadas aplicações de flúor, bochechos fluorados, avaliações odontológicas, levantamentos epidemiológicos e atividades de promoção de saúde. Esse relato de experiência apresenta mudanças no olhar do profissional para que essas ações sejam de acordo com o contexto e a necessidade do aluno.

RESULTADOS/IMPACTOS

A eficácia do trabalho dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde é observada pelos números do levantamento epidemiológico CPOD de 2018, de 0,95 aos 12 anos. No entanto, existem algumas dificuldades na realização das atividades de promoção de saúde; embora a maioria das escolas sejam receptivas ao trabalho intersetorial, nem sempre as atividades educativas fazem parte do projeto político pedagógico e nem sempre é feito um planejamento em conjunto dessas atividades. Existe boa vontade dos profissionais, mas às vezes a linguagem é distante e nem sempre parte da construção conjunta com os escolares; finalizando em ações educativas unilaterais e deslocadas da realidade. No entanto, quando proporciona momentos de reflexão crítica, o profissional pode compreender o mundo e o pensamento dos estudantes e às vezes se surpreender, já que nem sempre as ações educativas vão de encontro com o que esses estudantes desejam saber e precisam naquele momento. Advindo daí uma excelente oportunidade para o profissional se reinventar e buscar parcerias e estratégias para obter êxito nessas ações. Exemplificando demandas de atividades educativas solicitadas pelos educandos que nem sempre o cirurgião-dentista está preparado para atender é a curiosidade sobre doenças transmitidas pelo sexo oral nas ações de saúde bucal, denotando uma súplica por educação sexual. Uma das estratégias para melhorar essas ações de promoção de saúde poderia ser a interação com as universidades; pois o serviço coloca o acadêmico a par da realidade que ele encontrará futuramente, auxiliando na formação do futuro profissional; e estes em contrapartida podem ser importantes na construção e facilitação da comunicação com os escolares na educação básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência dos cirurgiões-dentistas que atuam na promoção de saúde nas escolas leva a repensar a formação acadêmica; havendo a necessidade de buscar novas metodologias pedagógicas e dinâmicas mais apropriadas para trabalhar com o público jovem; a interação com os universitários pode ser uma parceria importante para a efetivação do Programa Saúde na Escola.

REFERÊNCIAS

- _____. Decreto presidencial Nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que cria o Programa Nacional de Saúde na Escola. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, de 06 de dezembro de 2007. Seção 2, p. 02. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/decreto/d6286.htm Acesso em: 15/10/2018
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf Acesso em: 18/10/2018





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

USO DA HOMEOPATIA NA ATENÇÃO BÁSICA - CASO CLÍNICO

Silvia Nogueira Emboava / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

Atendimento realizado ao senhor J.A.P. da S., D.N. 05/08/1952.66 anos, natural de Garça/SP. O pai faleceu aos 70 anos, relata que há "muitos anos", por picada de cobra, conta que o pai foi músico e é músico como o pai e que o pai foi boêmio e teve dificuldade para ajudar a esposa (mãe do senhor J.A.) na criação dos filhos. A mãe tem 80 anos, mora em Guarulhos /SP, viu a mãe há muitos anos. É o primeiro de seis irmãos. Aos 5-6 anos a família mudou-se para Marília/SP e aos 9-10 anos a família mudou-se para São Paulo- capital. Casou-se em São Paulo, teve seis filhos e em 1985, há 33 anos, mudou-se para Campo grande/MS já separado (aos 33 anos). Procurou a Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família da Vila Carvalho " Pedro Nango Dobashi "! O seu primeiro atendimento para esse momento agudo na Unidade de Saúde foi no dia dezessete de setembro de 2018, uma segunda-feira, no período vespertino, como demanda espontânea por apresentar dor e dificuldade de adquirir os medicamentos prescritos na alta hospitalar. PA 120/70 mmHg, 57,5 Kg. Relatou alta hospitalar da Santa Casa, uma internação de duas semanas, no dia catorze de setembro de 2018. Relata internação para tratar herpes zoster oftálmico (cid. 10 B02.3).

DESENVOLVIMENTO

No dia dezoito, pequena melhora do estado geral e alguma diminuição das dores. Nos dias 21 e 22 retorna ao atendimento no CRS com dor e sintomas de aumento da sensibilidade no abdômen. No dia 24 de setembro de 2018, uma dose de Rhus toxicodendron 30 CH, 5 gts sublingual, repeti a dose de Rhus toxicodendron nos dias 25, 26, 27 e 28 de setembro de 2018, novas doses de Rhus toxicodendron em primeiro, dois, três, quatro e cinco de outubro de 2018.

RESULTADOS/IMPACTOS

Ao exame, no nosso atendimento, trazia a face de dor, algumas dúvidas sobre a prescrição dos medicamentos, desvio da comissura labial para a esquerda, lacrimejamento olho esquerdo, dificuldade para fechar as pálpebras esquerdas, inquieto, abatido com diminuição do apetite. Dei uma dose de Lachesis mutus 30 CH, 5 gotas, sub lingual, prescrevi complexo B, mantive os medicamentos prescritos e pedi para retornar no dia seguinte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frequentou diariamente a UBSF para o acompanhamento e para receber a medicação Homeopática. No início apresentava-se inquieto, com dor e mal-estar. Nos dias seguintes esperava o atendimento com serenidade e referia a alegria de se sentir melhor. A partir das primeiras doses de Rhus toxicodendron diminuíram as dores, melhora do movimento das pálpebras, melhora da musculatura dos lábios. Melhor do estado geral e do apetite. Orientado a retornar semanalmente para acompanhamento.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

IMUNIZAÇÃO: PARCERIAS NA COMUNIDADE QUE DÁ CERTO.

Tania Regina Adorno Manhani / Prefeitura Municipal de Três Lagoas
Fabiana Cardoso da Silva / Prefeitura Municipal de Três Lagoas
Sandro Luís Ferreira Rotiroti / Prefeitura Municipal de Três Lagoas
Maria Angelina da Silva Zuque / Prefeitura Municipal de Três Lagoas
Acácia Gimenez Barreto / Prefeitura Municipal de Três Lagoas
Maíra Ferreira Nunes / Prefeitura Municipal de Três Lagoas

INTRODUÇÃO

A meta de vacinação estipulada pelo MS é de 95% da população alvo estimada para os municípios. A base de cálculo populacional utilizada este ano foi a do SINASC de 2016. Segundo esta base de dados a população alvo (crianças de 1 a 04 anos) estimada para Três Lagoas é de 6.531 crianças. As últimas campanhas com meta foram as de 2014 e 2015 com coberturas de 99,44% e 90,29% respectivamente. Em 2016 e 2017 as campanhas foram de atualização da caderneta das crianças de 0 a 04 anos e não houve uma vacina específica ou meta estipulada. Desta forma pudemos constatar que a parceria com a sociedade civil organizada foi de extrema importância para ultrapassarmos a meta estipulada. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das ações em saúde utilizadas para melhorar a comunicação e divulgação das Campanhas de Vacinação contra Poliomielite e Sarampo afim de atingir as metas de cobertura vacinal no município de Três Lagoas.

DESENVOLVIMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde, visando alcançar a cobertura vacinal através da comunicação direta e indireta, promoveu durante todo o mês de agosto a campanha de conscientização à vacinação contra o Sarampo e a Poliomielite. Realizou reuniões no início das atividades com as entidades parceiras Rotary Club Três Lagoas, Rotary Club Três Lagoas Cidade das Águas, Interact Club, Rotaract Club, Associação Comercial e Industrial de Três Lagoas (ACITL), Associação de Jovens Empresários (AJE), as cinco Lojas Maçônicas de Três Lagoas e Ordem DeMolay, Casa da Amizade, Rede Feminina de Combate ao Câncer, Fraternidade Feminina do São João, Comunidade Educa, Sindicato do Comércio Varejista (Sindivarejo) e Capela Santo Expedito (Diocese de Três Lagoas) que contribuíram unindo esforços e apoiando nos vários recursos: materiais, humanos e de divulgação. Contemplaram nas ações: orientações sobre as doenças, distribuição de panfletos e folders em mercados, feira e centro na cidade, banners nos pontos de vacinação, treinamentos para os agentes de saúde que foram casa à casa replicar as informações, divulgação por meio da rádio, televisão e dois carros de som que percorreram os bairros difundindo orientações e os postos de vacinação. Nos dias "D" 18/08 e 01/09/2018 foi realizada a intensificação da Campanha de Vacinação com atendimento em 22 postos de vacinação, sendo destes, 7 postos móveis.

RESULTADOS/IMPACTOS

Com a intensificação das ações no município e as parceiras estabelecidas o município conseguiu 100% de cobertura vacinal em crianças de um ano à quatro anos onze meses e vinte e nove dias em 2018:

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A secretaria municipal de saúde comprometida com o controle e erradicação do sarampo e poliomielite, desenvolve anualmente ações para alcançar a cobertura de 100% e entende a importância de inserir a comunidade nas ações de promoção de saúde, estabelecendo parcerias com entidades sociais em prol da divulgação e orientações em saúde.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

OBSERVAÇÃO PARTICIPATIVA EM UM GRUPO PSICOTERAPÊUTICO DE MULHERES DE UM CAPS III: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thais Barros de Andrade / UFMS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como intuito relatar a experiência obtida a partir da realização do Estágio Obrigatório Básico em um Centro de Atenção Psicossocial III em Campo Grande/MS. Assim, tem-se como objetivo a análise da observação participativa realizada dentro de um grupo psicoterapêutico de mulheres com idades entre 20 e 60 anos, diagnosticadas, em sua maioria, com transtorno bipolar ou transtornos depressivos.

DESENVOLVIMENTO

O estágio se desenvolveu durante um período de quatro meses, uma vez por semana e com duração de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos de encontro com o grupo em questão. Foram desenvolvidas atividades planejadas e solicitadas pela orientadora do grupo totalizando três dinâmicas realizadas, sendo elas: a decoração de um pote de vidro em que elas viriam a colocar mensagens escritas por elas mesmas que as fizessem lembrar de coisas boas que as faziam sentir gratas; a confecção de cartões de natal que, ao final do encontro, resultou em um amigo oculto entre o grupo, no qual elas puderam trocar esses cartões entre si; a atividade do "semáforo", que consistia em elas mesmas identificarem dentro de um desenho de semáforo, características que reconheciam em si mesmas de quando sentiam-se bem (sinal verde), de quando sentiam-se entrando em crise (sinal laranja) e de quando se encontravam em crise de fato (sinal vermelho). Todas essas atividades possuíam o propósito de conhecer melhor a história de cada integrante, assim como proporcionar a elas uma reflexão acerca de si mesmas. Vale ressaltar que foram utilizados recursos como: lápis, tesouras, cartolinas, colas e potes de vidro.

RESULTADOS/IMPACTOS

A partir disso, com os encontros, foi possível suscitar debates acerca da vida pessoal das participantes, suas respectivas percepções sobre os momentos de crise e como lidar com eles, além de promover uma troca significativa de experiências e o fortalecimento de vínculos entre as mulheres do grupo. É importante ressaltar que nem sempre todas as integrantes participavam efetivamente das atividades propostas, pois muitas vezes relatavam que se sentiam indispostas, o que, por sua vez permitia o desenvolvimento de uma conversa acerca do sentimento em questão. Dessa forma pôde-se observar que até mesmo a não participação de algumas das integrantes servia de meio para promover uma reflexão que, de alguma maneira, contemplava os objetivos das intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que, apesar de terem sido identificados alguns problemas de intervenção da instituição no grupo psicoterapêutico, concluiu-se que o funcionamento do mesmo promovia uma assistência significativa na vida das integrantes, proporcionando uma boa devolutiva.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, S. M. F. Loucura, política e ética: a formação do psicólogo em questão. In: Conselho Federal de Psicologia. Loucura, ética e política: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 220.
- AMORIM, S. M. F. O que é a luta antimanicomial?. Campo Grande, 2009. Não publicado.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP - Brasil). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005.
- LEGISLAÇÃO. Lei 10.216, de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Antigo Projeto de Lei Paulo Delgado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Data de acesso em: 27 de Março de 2017.
- LEGISLAÇÃO. Portaria/GM 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Data de acesso: 27 de Março de 2017.
- MASSANARO, Heloiza H. M. A.; Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. 1ª ed, Brasília: CREPOP, 2013.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

OUTUBRO ROSA: MOBILIZANDO PARA A INTEGRALIDADE

Thaís Neves de Carvalho / Prefeitura Municipal de Bandeirantes
Iriá Niedermeyer / Prefeitura Municipal de Bandeirantes
Priscila Chamorro Gomes Zacarini / Prefeitura Municipal de Bandeirantes
Priscilla Marjorie Freitas Nós Vaz / CMS
Danielly da Silva Souza / Prefeitura Municipal de Bandeirantes
Tatiane Monteiro Marques / Prefeitura Municipal de Bandeirantes
Marciene Esteche de Oliveira / Prefeitura Municipal de Bandeirantes

INTRODUÇÃO

A ação “Outubro Rosa” tem o objetivo de conscientizar as mulheres sobre a importância de prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama. Para comemorar o mês, todos os funcionários que compõem a atenção primária do município de Bandeirantes - MS realizaram uma ação denominada “Dia D da mulher”, ofertando palestras, coleta de preventivo do câncer de colo do útero, realização de testes rápidos, exame de mamas e pedidos de mamografias durante o período noturno. O objetivo foi mobilizar as equipes de saúde para atender a necessidade da população a fim de propor a integralidade à sociedade, priorizando a prevenção.

DESENVOLVIMENTO

O “Dia D da Mulher” aconteceu no dia 30 de Outubro de 2018, no pátio da Unidade Básica de Saúde, acomodando 180 mulheres, palestras voltadas à prevenção de câncer de mama, colo do útero e saúde mental da mulher ficaram sob responsabilidade de 2 especialistas, sendo ginecologista obstetra e psiquiatra, o setor de fisioterapia realizou alongamentos a fim de demonstrar sua importância para flexibilidade dos músculos, a médica clínica geral realizou exame de mamas e solicitou mamografias para as idades preconizadas e para outros achados clínicos, além disso, os agentes comunitários de saúde arrecadaram brindes com o comércio local, todos saíram com uma lembrança deste dia. No encerramento, ofertamos lanches elaborados pela nutricionista.

RESULTADOS/IMPACTOS

O evento recebeu 180 mulheres, realizaram-se testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e Hepatite C em 16 mulheres, os resultados positivos foram encaminhados para realização do acompanhamento na unidade de ESF, além dos testes, 36 coletas de preventivos, 30 pedidos de mamografia e 30 exames clínicos das mamas foram realizados pelos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da mobilização da equipe trouxe satisfação ao recebermos tantas pessoas que necessitavam dos exames, porém não haviam tempo para realiza-los. Todas as pacientes terão retorno para consulta médica após a realização de mamografia e dos resultados das citopatologias oncóticas. A mobilização das equipes foi essencial para que a integralidade, uma das diretrizes do SUS, fosse concretizada.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO TRATAMENTO DOS AGRAVOS A SAÚDE

Thalyta Amaral Aquino / UEMS

Carleon Nascimento Santos Neto / UEMS

Rafael Lozano de Moraes / UEMS

Talisson Igor de Oliveira Silva / UEMS

Tânia Modesto da Silva / Prefeitura Municipal de Campo Grande

INTRODUÇÃO

Mediante a vivência obtida com a atenção primária à saúde no âmbito da disciplina de Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC), componente curricular do curso de Medicina da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), o presente trabalho relata a experiência adquirida em uma visita domiciliar a um paciente idoso e diabético, na qual foram evidenciadas algumas dificuldades no tocante à adesão ao tratamento, que serão discutidas a diante.

DESENVOLVIMENTO

A ocorrência da visita procedeu-se em consonância ao cronograma da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) com a presença da enfermeira preceptora e de um Agente Comunitário de Saúde (ACS), além dos acadêmicos do curso de Medicina. Essa ação tinha como intuito a verificação do nível glicêmico do idoso, o qual não apresentava um regular comparecimento às consultas médicas. Inicialmente, observou-se que o usuário da área de abrangência da unidade foi bastante receptivo, de modo a contribuir no vínculo entre ele e os profissionais da saúde. Nesse contexto, realizou-se a aferição da pressão arterial, medição da taxa de glicose no sangue e questionamentos acerca das suas atitudes cotidianas em relação ao controle do quadro patológico, como os hábitos alimentares e exercícios físicos. Mediante as informações obtidas, constatou-se a não adesão ao tratamento medicamentoso, receitado pelo médico da família, e a adoção de uma conduta alternativa, com a utilização de produtos naturais que, segundo ele, seriam mais eficazes ao seu quadro de diabetes do que a aplicação da insulina, devido, principalmente, à componentes religiosos. Esse cenário preocupou a equipe por se tratar de um idoso que vive sem a companhia de outros membros da sua família, além de apresentar caso clínico de câncer de próstata, o que o torna mais vulnerável. No final da visita, o paciente recebeu orientações a respeito da importância do uso contínuo da insulina, a fim de manter o nível glicêmico equilibrado, e da sua presença nas consultas programadas para a manutenção de sua saúde, sem que houvesse a desvalorização de suas crenças e convicções.

RESULTADOS/IMPACTOS

Como resultado da atuação dos profissionais de saúde no caso descrito, observou-se que o idoso passou a frequentar as consultas agendadas na UBSF, embora ainda apresentasse resistência ao tratamento medicamentoso, por crenças pessoais, demonstrando dessa forma que a ação dos profissionais de saúde surtiu efeito considerável, e que posteriormente poderá levar à maior adesão, por parte do paciente, ao tratamento indicado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se, portanto, que o caso relatado compreende uma situação na qual há uma resistência por parte de um paciente vulnerável ao aderir um tratamento de altíssima potencialidade para a manutenção da sua saúde. Dessa forma, surge a necessidade de mobilização das estratégias abordadas no Plano de Atenção Básica em Saúde, em especial a de visitas domiciliares, articulando modalidades para que o sistema atenda de forma integral e respeitosa a dignidade humana do idoso em questão e que haja efetividade no seu processo saúde-doença.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

DOR CRÔNICA - UMA ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA

Thiago Lucas Bavaresco Macedo / CMS

Simone Aparecida Marega / Prefeitura Municipal de Nova Andradina

INTRODUÇÃO

A ocorrência de dor é freqüente em decorrência dos novos hábitos de vida, do decréscimo da tolerância ao sofrimento pelo homem moderno, do prolongamento da vida dos indivíduos em geral e dos doentes com afecções clínicas naturalmente fatais¹. Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), pode-se conceituar a dor crônica como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos; trata-se de uma experiência subjetiva que podem seer alteradas por diversos fatores que envolvem desde os socioculturais até os psíquicos"². O presente trabalho teve por Objetivo a criação de grupo de Dor Crônica dentro da grade de programação da Estratégia da Saúde da Família - ESF, na Atenção Básica para que pudesse: Reduzir o número de consultas por um mesmo paciente decorrente dor crônica Mapear através da Anamnese os locais de acometimento da dor crônica Utilizar a Escala Visual Analógica de Dor/EVA para acompanhar o quadro do paciente Possibilitar o conhecimento de técnicas que minimizassem a dor crônica Entender o funcionamento do próprio corpo através do conhecimento psicossomático

DESENVOLVIMENTO

O grupo foi estruturado após observação médica do número recorrente de consultas por pacientes que utilizam a Atenção Básica, mais especificamente a Estratégia Saúde da Família, decorrente dor crônica associada à "poliqueixa". Desta maneira, 2 fatores foram levados em consideração: Manter maior número de vagas para os demais usuários Assistir o paciente com dor crônica de maneira a promover melhor assistência e compreensão do quadro responsável pela Etiologia da queixa O período do grupo foi de 12 semanas, em encontros semanais, que envolveu desde a explicação do funcionamento, anamnese individual, aplicação de check list, monitoramento da intensidade e localização da dor e dinâmicas em grupo, no formato de aulas, com diversas abordagens que incluíram: alongamentos terapêuticos, shiatsu, reeducação de postura, técnicas de respiração e rodas de conversa. Utilizamos duas ferramentas principais: Escala Visual Analógica de Dor - com graduação de 0 a 10 Diagrama de Corlett e Manenica Os dados foram coletados semanalmente e realizado relatório final com aplicação de check list para feedback do grau de melhora do quadro algico apresentado.

RESULTADOS/IMPACTOS

O número de pacientes que iniciaram o programa foi de 21, finalizado com 14; assim, houve 7 desistências durante o período. Nem todos os pacientes compareceram às 12 sessões, com média geral de 75% de frequência. Os motivos de falta foram os mais diversos possíveis. Em todos os pacientes foi possível observar através do Diagrama de Corlett e Manenica, redução do número de locais de referência da dor bem como redução entre a primeira e a última demarcação do quadro algico na EVA. A roda final de conversa permitiu obter a informação que, diversas das técnicas utilizadas foram levadas para o ambiente familiar e aplicada com algum outro membro da família e/ou vínculo de amizade. Durante o período em que permaneceram do grupo, nenhum dos pacientes procurou pelo serviço médico na ESF para consulta agendada e/ou demanda espontânea.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente grupo permitiu a confirmação da necessidade de implantação de grupo de assistência à pacientes com dor crônica intratável para dar suporte ao atendimento e acompanhamento aos pacientes na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- Teixeira MJ, Marcon RM, Rocha RO. Epidemiologia da dor. In: Teixeira MJ, Figueiró JAB. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Júnior, 2001. p.1-7.
Pimenta CAM, Teixeira MJ. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.373-87





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

OBESIDADE - PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Thiago Lucas Bavaresco Macedo / CMS
Simone Aparecida Marega / Prefeitura Municipal de Nova Andradina

INTRODUÇÃO

O ambiente moderno é um potente estímulo para a obesidade. A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes; há um aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil¹. O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Em linhas gerais, o farmacológico é adjuvante das terapias dirigidas com foco na modificação dos hábitos de vida relacionados com orientações nutricionais para diminuir o consumo de calorias na alimentação e exercícios para aumentar o gasto calórico. Tudo deve ser individualizado, sob supervisão médica contínua e mantido quando seguro e efetivo¹. Como toda doença crônica o tratamento farmacológico inicia-se na prevenção secundária para impedir a progressão da doença para um estágio mais grave e prevenir complicações e deterioração posterior e deve ser mantido para evitar a recuperação do peso. Não existe nenhum tratamento farmacológico em longo prazo que não envolva mudança de estilo de vida. O paciente deve ser abordado individualmente sobre história do peso e dos problemas de saúde dele advindos e a motivação para agir contra os fatores obesogênicos ambientais. As mudanças de estilo de vida e as técnicas cognitivo-comportamentais são fundamentais e o tratamento farmacológico não deve ser usado como tratamento na ausência de outras medidas não farmacológicas. A escolha do tratamento deve basear-se na gravidade do problema e na presença de complicações associadas¹. O presente trabalho teve por Objetivo a criação de um Protocolo de acompanhamento a um grupo na Atenção Básica, voltado exclusivamente à Prevenção e Tratamento da Obesidade.

DESENVOLVIMENTO

O grupo teve duração de 90 dias, seguindo cronograma de encontro semanal (12 no total); em cada encontro, um tema de construção "passo a passo" da Modificação do Estilo de Vida foi proposto a cada paciente. O primeiro encontro foi utilizado para cadastro e anamnese; valendo-se das comorbidades para que se pudesse estruturar os temas a serem abordados em associação com o central: Obesidade. Para controle da modificação do perfil corporal e estivo de vida (MEV), avaliou-se semanalmente: peso, perímetria (cintura, abdome e quadril), relação cintura quadril (RCQ) e índice de massa corporal (IMC). Construiu-se semanalmente o cardápio individualizado de cada participante de acordo com suas necessidades diárias seguindo as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Nas últimas 4 semanas do grupo, foi inserido à rotina dos participantes o fármaco Orlistat 120mg em 1 dose diária. Finalizamos os estudos com a coleta final das medidas antropométricas, estabelecendo-se o comparativo da redução de peso, medidas e índices (RCQ e IMC), bem como feedback dos participantes.

RESULTADOS/IMPACTOS

Os dados coletados evidenciam redução significativa do peso e/ou perímetria/relações em todos os participantes, contudo, os maiores resultados foram em relação à modificação do estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto foi de extrema importância para que se pudesse construir a segunda edição do programa e fazer com que o mesmo seja inserido definitivamente na grade de atendimento da Atenção Básica na Estratégia Saúde da Família. Com o projeto, foi possível a criação do programa "Movimenta Nova", contemplando a Saúde Pública de Nova Andradina com foco na Prevenção e Tratamento da Obesidade.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 4.ed. - São Paulo, SP.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

INOVANDO O CUIDAR EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE ANTÔNIO JOÃO

Vanusa Caimar Jaroski / Prefeitura Municipal de Antonio Joao
Patrícia Marques Magalhães / Prefeitura Municipal de Antonio Joao

INTRODUÇÃO

O projeto vem sendo desenvolvido no município de Antônio Joao no início do ano de 2018 de forma descentralizada nas três Estratégias de Saúde da Família sendo conduzido pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica composto pelos profissionais Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista e pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família, Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo, Odontólogo, Auxiliar de Saúde Bucal e Agente Comunitário de Saúde. Os grupos são realizados uma vez ao mês sendo nomeados pelos próprios participantes como grupo da Amizade, grupo da Alegria e grupo Bem Estar. Nos grupos realizamos avaliação individual médica e psicológica, roda de conversa, oficinas, elaborações de caixas de medicamentos, dinâmicas em grupo e realização de PICs: arteterapia, auriculoterapia, aromaterapia, terapia floral e fitoterapia.

DESENVOLVIMENTO

A inclusão das ações de saúde mental como prática das equipes de Saúde da Família reforça não apenas os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade e integralidade, mas contribui para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira (CORREIA, BARROS, COLVERO, 2011). Os Fatores que levaram a elaboração do projeto foram o aumento das internações psiquiátricas, crises e surtos psicóticos, aumento da demanda para avaliação com médico psiquiatra no sistema de regulação e aumento da demanda esse público para atendimento pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

RESULTADOS/IMPACTOS

Durante execução do projeto, foi possível verificar que tanto os usuários e familiares já se sentiam à vontade para expor suas dificuldades, integrando os usuários com as equipes e familiares, possibilitando inserção social, fortalecimento de vínculo, evolução na melhora da qualidade de vida e bem estar social, autonomia e inserção dos usuários nas redes setoriais e intersetoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em grupo possibilita uma maior aproximação entre profissional e o público alvo, permitindo estreitar vínculos e discutir assuntos relevantes, tornando as orientações mais direcionadas aos seus interesses e anseios. É no escutar a família e o usuário que estaremos construindo nova forma de saber e fazer com esse público, empoderando-os como protagonistas de suas histórias, aprendendo mais, tornando-nos coadjuvantes das vidas que chegam aos nossos serviços. Com esta experiência a equipe demonstra claramente a importância da ressocialização e da participação familiar e social no processo saúde/doença.

REFERÊNCIAS

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia and COLVERO, Luciana de Almeida. *Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família*. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.6, pp.1501-1506. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>. Acesso em: 22/10/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica Saúde Mental Nº34*, Pag. 121, Ministério da Saúde, Brasília -DF 2015. Acesso em: 25/10/2018.





III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

EIXO 2 - TRABALHO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ESCOLARES DA E. M. PROF. NELSON DE SOUZA PINHEIRO: AVALIAÇÃO DE INDICADOR SOCIAL

Yann Paterlini Miyamoto / UEMS

Maria Luiza Ramos Borges / UEMS

Felipe Garcia Pereira / UEMS

Bárbara Gomes Ferreira / UEMS

Luciana Cristina Freixo dos Santos / Prefeitura Municipal de Campo Grande

Suellem Luzia Costa Borges / UEMS

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é um tema frequentemente discutido no mundo. Hoje ela é considerada uma epidemia global que assola os jovens (OMS, 2017). Em estudo feito na cidade de Campo Grande, de agosto a outubro de 2006, observou-se que a prevalência dos escolares com excesso de peso foi semelhante ao dos países desenvolvidos e à prevalência nacional. Os números encontrados foram: 16,3% com sobrepeso; e 14,4% obesas (Travi, 2011). Dessa forma, em atividade pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), no cenário Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC), realizou-se a avaliação antropométrica na Escola Municipal Professor Nelson de Souza Pinheiro, localizado na área adstrita da unidade, em uma ação em saúde da UBSF Vila Corumbá, em que se avaliou um indicador social, a obesidade infantil.

DESENVOLVIMENTO

No dia 28 de agosto de 2017, foi realizado na Escola Municipal Prof. Nelson de Souza Pinheiro uma avaliação antropométrica das crianças, de 4 a 6 anos, que frequentam a pré-escola. Foram avaliadas 22 crianças, sendo 10 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Coletou-se a idade, sexo, peso, altura e circunferência de cintura das crianças, que serviram de base para o cálculo do IMC e a classificação, de acordo com a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde. Foi utilizada balança digital para aferir o peso; uma fita métrica para a altura e outra para a circunferência de cintura.

RESULTADOS/IMPACTOS

A pesquisa foi realizada com 22 crianças, sendo 10 do sexo masculino e 12, feminino. A faixa etária variou de 4-6 anos. O peso apresentou intervalo de 15,4 kg a 30,8 kg e média aritmética de 21,32 kg. A altura variou de 0,98 m a 1,25 m, com média aritmética de 1,12 m. A medida de circunferência de cintura teve como valor mínimo de 48 cm e máximo de 69 cm, sendo que uma das crianças não permitiu realizar a medida. Feito o cálculo do IMC, seis crianças apresentaram valor acima do adequado. Destas, três foram classificadas como sobrepeso (duas meninas e um menino), e três como obesidade (duas meninas e um menino).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao comparar os resultados encontrados na ação no Colégio com as estatísticas de estudos anteriores, percebe-se que o IMC se manteve. Houve três casos de obesidade (13,6%) e três casos de sobrepeso (13,6%). Apesar da diferença de doze anos das coletas de dados, o índice de obesidade infantil em escolares se manteve, mesmo com o trabalho da OMS mostrando um constante crescimento da taxa. Portanto, há necessidade de manter os processos de educação em saúde nas escolas em conjunto com os pais para a reeducação alimentar, afim de redução dessa taxa de prevalência obtidas. Vale ressaltar o trabalho intendo desta equipe de estratégia de saúde da família em conjunto a escola para práticas saudáveis alimentares.

REFERÊNCIAS

- TRAVI, M. I. C. et al. Prevalência de sobrepeso, obesidade e circunferência abdominal alterada em escolares de 6 a 11 anos de idade em Campo Grande/MS. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. Fortaleza, jan - mar, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Saúde da Criança: Menina*. 12ª ed. Brasília, DF. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Saúde da Criança: Menino*. 12ª ed. Brasília, DF. 2018.
- World Health Organization. Guideline: Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. *Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)*, 2017.

