

Relato de experiência na educação em saúde no âmbito da Atenção Básica

Amanda Verbanek Kubiak¹, Camila Salvador Azevedo², Roberta Rodrigues Costa³, Lilian Daniela Amâncio Claus⁴, Juliana Aparecida Moreira dos Santos⁵, Ludmila Lopes Bolsoni⁶

¹Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. amanda_kubiak@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. camilaazevedo06.12@gmail.com

³Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. robertarodrigues_hsm@hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. liliandaniela6@gmail.com

⁵Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. jumorsantos@outlook.com

⁶Orientadora, Mestre, Departamento de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR
ludmila.bolsoni@unicesumar.edu.br

RESUMO

O estudo foi descritivo que visa relatar a experiência vivenciada na disciplina de Práticas Clínicas I, com atividades de educação em saúde através da intervenção com usuários da Unidade Básica de Saúde. As intervenções foram planejadas com auxílio do método da Árvore do Problema, por meio de problemas identificados em visitas domiciliares, com esse auxílio foi possível intervir com orientações sobre nutrição adequada, ingestão hídrica, risco de queda, tabagismo, padronização de medicamentos. A educação em saúde com suas respectivas intervenções foi realizável devido a aproximação gradativa, ocasionando em vínculo, com os usuários atendidos pela equipe de referência, que foram capazes de confiar e aderir as intervenções propostas. Tal atividade contribuiu para a construção do saber da enfermagem e a importância no âmbito da Atenção Primária com ênfase na educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Intervenção; Vínculo.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde [...]. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTAWA, 1986).

O profissional de saúde se insere nesse contexto como promotor de saúde para o bem-estar individual e coletivo. As alterações no processo de saúde-doença e a mudança na pirâmide etária brasileira cobra dos profissionais, ações de promoção de saúde que visem o envelhecimento saudável e ativo da população, entretanto deve haver adesão às campanhas e um interesse da população em ser protagonistas nesse processo de promoção de saúde.

O estudo objetiva a experiência vivenciada durante as atividades de intervenção que aconteceram através de visitas domiciliares na Atenção Básica de Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência da disciplina de Práticas Clínicas I, ministrada no 2º ano do curso de Enfermagem no Centro Universitário de

Maringá – UNICESUMAR, que tem como objetivo principal o desenvolvimento do reconhecimento de práticas de educação em saúde no âmbito individual.

Para atuarmos com as intervenções na educação em saúde foi usado como método de estratégia a árvore do problema. De acordo com Buvnich (1999), a árvore do problema pode ser definida como: a representação gráfica de uma situação-problema central (tronco), suas principais causas (raízes) e os efeitos negativos que ela provoca na população-alvo do projeto (galhos e folhas).

O processo para utilizar a árvore do problema como intermédio para intervenção em saúde é necessário primeiramente de um planejamento, em que se inicia reconhecendo a realidade e os problemas dos usuários, e identificando as condições que devem ser modificadas. Após isso, serão definidas as estratégias e ações propostas para tais problemas e quais profissionais podem intervir.

Através da árvore do problema podemos gerar a árvore dos objetivos, em que se enquadrarão qual a situação futura após o objetivo específico ser alcançado podemos agir para chegar ao objetivo geral. Assim, após uma análise estratégica, redefiniremos o plano operativo para chegarmos à ação.

O estudo iniciou quando em estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS), o grupo fez uma Visita Domiciliar (VD) para um idoso (usuário 1). Na primeira visita foi o momento de conhecer o paciente com o diálogo, criação do vínculo e extrair problemas observáveis. Entretanto, em outra visita, o mesmo teve mais confiança para relatar sobre sua vida pessoal e assim podemos extrair mais informações sobre suas relações familiares, seu modo de vida, suas refeições diárias, o que faz e gosta de fazer no seu dia a dia. A partir das informações coletas, o grupo pode identificar e estratificar os problemas encontrados em VD com o usuário 1.

Sendo assim, a partir dos problemas encontrados que necessitariam de intervenções, usamos o método da árvore do problema para caracterizar cada problema em sua ordem de relevância e quais intervenções seriam passíveis para aqueles problemas em questão. E com esse método foi passível de atuar com as intervenções específicas para cada problema, extraindo-os ou ao menos minimizando nesse processo de educação em saúde.

Em outra situação, fizemos uma visita domiciliar a um casal de idosos (usuário 2), atendidos pela Equipe Saúde da Família (eSF), o qual foi a pedido da Agente comunitária de saúde (ACS) que informou sobre a falta de padronização medicamentosa dos usuários.

Desse modo, fizemos a VD ao usuário 2, em que primeiramente conhecemos a família através do diálogo, para que assim houvesse confiança nas orientações que posteriormente daríamos. Conversando com os dois usuários conseguimos detectar os problemas referentes as medicações e atuarmos com orientações e organização das medicações em suas respectivas caixas e horários.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos problemas identificados podemos destacar que o usuário 1 (77 anos, sexo masculino), apresentou nutrição inadequada, pois o mesmo relatou que se alimenta em horários irregulares, realizando poucas refeições durante o dia, com alta ingestão de açúcares, gorduras e poucos nutrientes. Levando a um alto índice glicêmico em algumas visitas, má cicatrização em lesão presente em membro inferior direito e risco a doenças cardiovasculares.

Declarou também baixa ingestão hídrica, ingerindo cerca de 500 ml de água no período noturno, podendo contribuir para má cicatrização, pele desidratada e risco de doenças renais.

Observamos durante as visitas realizadas um ambiente com pontos vulneráveis, como: sem a presença de forro na estrutura da casa, podendo ser porta de entrada para

insetos e pesticidas; presença de caixa de gordura a céu aberto, acumulando restos alimentares com presença de larvas e insetos; banheiro sem devida adaptação as necessidades do usuário, sendo um fator para risco de queda.

Além dos pontos abordados acima é importante salientar que o usuário 1 é tabagista, o que pode vir a agravar as condições apresentadas pelo mesmo.

Após a identificação dos problemas planejamos e realizamos as intervenções como ato de promoção da saúde.

Foram realizadas orientações sobre uma alimentação adequada, incluindo horário das refeições, quantidade de nutrientes e sugestões de alimentos onde podem ser encontrados. Sendo possível através da produção de um cartaz retratar horários adequados, e com ajuda do usuário 1 planejamos o cardápio ideal para sua necessidade e de acordo com sua preferência alimentar.

Adquirimos uma garrafa de água de 750 ml com alça, permitindo que fosse carregada junto a ele. Além disso, orientamos a importância da ingestão hídrica e quantidade adequada durante o dia.

No ambiente pontuamos o que deveria ser melhorado como: evitar tapetes, disposição dos móveis, limpeza de paredes e telhado e instalação de barras no banheiro.

Em relação ao tabagismo sugerimos a participação no grupo de tabagismo na UBS de referência para auxiliar em seu convívio social e ao tratamento.

Através do contato com a eSF e de uma visita domiciliar realizada ao casal idoso (usuários 2 e 3), identificamos não padronização dos medicamentos e horários através do acúmulo de medicamentos, acarretando o uso de forma indiscriminada e ausência de receitas o que dificultou a orientação quanto aos horários e quais medicamentos os usuários ainda faziam uso.

Assim, confeccionamos uma caixa individual de medicamentos para os usuários 2 e 3, separando os em período matutino, vespertino e noturno de forma ilustrativa. Em diálogo com os usuários identificamos os medicamentos de uso contínuo e seus respectivos horários, dividimos então de acordo com o período ilustrado no material. Já os medicamentos que são de uso esporádicos foram colocados em outro recipiente para não confundirem a administração desses fármacos. As caixas proporcionaram aos usuários a padronização dos medicamentos e um melhor armazenamento.

Com isso percebe-se a importância do profissional da enfermagem nos vários contextos atuando na educação em saúde, proporcionando um cuidado integral aos usuários atendidos na unidade de referência e a importância da educação contínua para obtenção de conhecimentos e planejamento da visita.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada nos possibilitou compreender a importância do profissional da enfermagem no âmbito da Atenção Primária destacando sua atuação na educação em saúde. Diante do relato descrito, vivenciamos em visita domiciliar a importância do desenvolvimento do vínculo, que auxilia na identificação dos problemas individuais e familiares, olhar biopsicossocial além da maior aceitação das intervenções propostas.

Tais atividades contribuíram tanto para o desenvolvimento e crescimento pessoal quanto acadêmico pelo conceito de educação em saúde e termos a oportunidade de vivenciarmos na prática, aquilo que até então só conhecíamos em teoria.

Identificamos a importância do planejamento e da sistematização da visita, sendo distribuída entre planejamento, execução, registro de dados e avaliação do processo, pois essas etapas contribuem para que as intervenções sejam específicas ao usuário de forma individual e proporcionem resolutividade.

Porém, durante o processo de identificação de problemas, o tempo de convivência foi uma das dificuldades encontradas, gerando uma lista de problemas mais sucinta que afetou o planejamento de intervenções que poderiam ser realizadas com esses usuários.

Nesse sentido, fica evidente para nós que precisamos estar em constante formação e abertos aos desafios que a profissão nos apresenta, para atuarmos de forma humanizada, sem desprezar o conhecimento técnico-científico adquirido na formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ÁRVORE DOS PROBLEMAS E OBJETIVOS. **Portal Educação, 2019**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/esporte/arvores-de-problemas-e-objetivos/42842>>. Acesso em: 05 de agosto de 2019.

AZEVEDO, I. C.; VALE, L. D.; ARAÚJO, M. G.; CASSIANO, A. N.; SILVA, H. S.; CAVALCANTE, R. D. **Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: Interfaces do estágio supervisionado em enfermagem**. REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO OESTE MINEIRO. Minas Gerais, v.4, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.

BUVINICH, M. R. **Ferramentas para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais**. Cadernos de Políticas Sociais, série Documentos para Discussão, n.10, 1999.

CARTA DE OTTAWA. **1ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE**. Ottawa, Novembro de 1996. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2019.

OLIVEIRA, C. M. C. S; ZILBOVICIUS, C.; TARCIA, R. M. L. **Adoção da metodologia árvore de problemas em projetos de intervenção: TCC do curso de especialização em saúde da família da UNASUS/UNIFESP**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2015/anais/pdf/BD_344.pdf>. Acesso em: 05 de agosto de 2019.

PLANEJAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA. **O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**. UNA-SUS, 2019. Disponível em: <https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/19822/mod_resource/content/2/un3/top2_1.html>. Acesso em: 05 de agosto de 2019.