



ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO COMO MEIO FACILITADOR PARA REALIZAÇÃO DE UM PROJETO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO (PST)

ANA VALESKA COSTA VASCONCELOS; NOÉLIA AZEVEDO CASTRO; ANA EDMIR VASCONCELOS DE BARROS; NEÍRES ALVES DE FREITAS; JOSÉ TADEU DE OLIVEIRA FILHO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Projeto de Saúde no Território (PST) é uma das estratégias de orientação e organização do trabalho das equipes de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF). O uso de recursos didáticos é parte essencial, auxiliando no ensino-aprendizagem do conteúdo proposto. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de realização de um PST com foco em usuários com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM), no contexto da Estratégia Saúde da Família, em Sobral, Ceará. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um Relato de Experiência sobre a realização de um PST, tendo como estratégia uma educação em saúde voltada para promoção da saúde e prevenção de agravos, em caráter multiprofissional, realizada por residentes em Saúde da Família, sendo profissionais de Farmácia e Nutrição, com apoio de uma Liga Acadêmica de Farmácia Clínica. Teve como participantes 30 idosos, atendidos por um Centro de Saúde da Família (CSF), localizado no município de Sobral-Ceará. A ação foi dividida em três momentos: verificação de sinais vitais, avaliação de prescrições medicamentosas e orientações de autocuidado visando a promoção da saúde. De início, foram aferidos os parâmetros de glicemia e pressão arterial dos usuários pelos integrantes da liga acadêmica, em seguida realizado análise de prescrições e orientações farmacêuticas individuais. E, para finalizar o momento, realizado orientações nutricionais em forma de roda de conversa. No ensejo, foi utilizado um Folder como material didático sendo priorizado o uso de desenhos e figuras lúdicas e autoexplicativas para facilitar o entendimento dos usuários. **DISCUSSÃO:** O PST é um meio utilizado para o fortalecimento da integralidade do cuidado à medida que trabalha com ações vinculadas à clínica, à vigilância e promoção da saúde. O folder educativo, por sua vez, foi de suma importância para facilitar o entendimento dos usuários, sendo esta uma estratégia fundamental para se trabalhar com o público em geral. **Conclusão:** Com a realização do PST foi possível perceber a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para prevenção e promoção em saúde. Como também, foi enriquecedor para as profissionais residentes, proporcionando uma visão mais ampliada da qualidade de atenção à saúde e contexto sócio-econômico da comunidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Folder educativo; Atenção Primária à Saúde; Projeto Saúde no Território; Autocuidado.

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Saúde no Território (PST) é uma das diversas práticas que compõem a relação de ferramentas tecnológicas que podem ser realizadas junto à Estratégia Saúde da

Família (ESF), sendo assim considerada, uma das estratégias de orientação e organização do trabalho das equipes de saúde, de forma a colaborar com a ampliação das ações da Atenção Básica no Brasil (VILELA, 2019).

Nessa proposta, segundo Lacerda e Moretti Pires (2010), os problemas relacionados ao seu território serão abordados pelas equipes de saúde, lideranças locais e comunidade, ou outros sujeitos estratégicos, por meio de discussões coletivas acerca das prioridades e necessidades em saúde, bem como de seus determinantes sociais.

Como tecnologia do cuidado no processo de educação em saúde, o uso de recursos didáticos é parte essencial, de forma a auxiliar no ensino-aprendizagem do conteúdo trabalhado. Existe um grande número de recursos que podem ser utilizados, desde o quadro de giz até mesmo jogos, materiais didáticos entre outros. Entre eles, o folder educativo, sendo este, para Silva (2015), uma tecnologia leve-dura, pois se caracteriza pela estruturação de saberes operacionalizados nos trabalhos em saúde, devendo ser usado para possibilitar a autonomia e autocuidado dos usuários. Contribuindo também, para a superação do modelo biomédico hegemônico, e encorajando a medicina preventiva e a promoção da saúde.

A nítida necessidade de uma intervenção coletiva em saúde no território percebida pelas lideranças locais junto aos profissionais residentes motivou a realização do PST, que teve como objetivo a realização dessa estratégia com foco em usuários com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Sobral, Ceará, sendo estes usuários polimedicados e com restrição alimentar.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um Relato de Experiência sobre a realização de um PST, tendo como estratégia uma educação em saúde voltada para promoção da saúde e prevenção de agravos, em caráter multiprofissional, realizada por residentes em Saúde da Família, sendo profissionais de Farmácia e Nutrição, com apoio de uma Liga Acadêmica de Farmácia Clínica. Teve como público alvo a população atendida por um Centro de Saúde da Família (CSF), localizado no município de Sobral-Ceará. A ação em saúde foi realizada em um equipamento social do território chamado Estação da Juventude, sendo este um espaço amplo e de mais fácil acesso para os participantes.

A ação foi dividida em três momentos:

1. Verificação de sinais vitais, e promoção da saúde. Nesta etapa, foram aferidos os parâmetros de glicemia e pressão arterial dos usuários pelos ligantes, como forma de triagem;
2. Análise de prescrições medicamentosas e orientações farmacêuticas individuais. Sendo realizado neste momento a avaliação das prescrições quanto à validade, tomada correta dos medicamentos, interações medicamentosas e reações adversas, realizando-se as intervenções necessárias;
3. Orientações nutricionais em forma de roda de conversa, como forma de promover um momento mais descontraído, possibilitando um momento de troca de conhecimentos e conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável a partir dos alimentos mais consumidos pela comunidade.

No ensejo, foi criado um Folder para uso como material didático para facilitar o entendimento dos usuários. Vale salientar, que essa tecnologia em saúde foi construída com informações direcionadas ao público alvo, sendo priorizado o uso de desenhos e figuras lúdicas e autoexplicativas, reduzindo assim a necessidade de textos no instrumento.

3. DISCUSSÃO

Foram avaliadas 30 pessoas na ação, sendo 26 hipertensos e diabéticos, 3 somente hipertensos e 1 com diagnóstico apenas de DM, sendo todos usuários do CSF. No momento da triagem verificou-se que os 30 estavam com seus parâmetros alterados de HAS e DM. Dados esses que corroboram com estudo feito por Brasil (2019), no qual afirma o aumento de casos de HAS e DM ao longo dos anos no Brasil, sendo a prevalência de DM em adultos de cerca de 3% em 1998, 6% em 2013 e 8% em 2018; e a de hipertensão, aproximadamente 19% em 1998, 22% em 2013 e 25% em 2018. Como também, uma pesquisa de Malta et al. (2017) mostrou que pessoas com diabetes têm quase três vezes mais chances de desenvolver hipertensão quando comparadas aquelas sem a doença, o mesmo sendo observado para pessoas com hipertensão e sua relação com o diabetes. A ocorrência simultânea de DM e HAS no país, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), era de cerca de 5% em adultos, e 14% em idosos (60 anos ou mais).

Somado a isso, foi observado que a maioria faz uso de mais de 5 medicamentos, sendo consideradas por Secoli (2010) como pessoas polimedicadas, e não haviam passado por avaliação nutricional. Segundo Teixeira e Lefèvre (2001) no Brasil estima-se que 23% da população consome 60% da produção nacional de medicamentos, especialmente pessoas acima de 60 anos. Dados estes que precisam ser considerados em todos os âmbitos da saúde, exigindo dos profissionais da atenção primária, enquanto equipe multiprofissional, uma avaliação criteriosa de seus territórios, considerando ainda por Scoli (2010) que a polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das Reações Adversas a Medicamentos (RAM), ocorrência de interações medicamentosas, além de causar toxicidade cumulativa, podendo também ocasionar erros de medicação, reduzir a adesão ao tratamento e aumentar a morbimortalidade. E, por fim, essa prática ainda está relacionada aos altos custos assistenciais, que incluem medicamentos e as repercussões oriundas desse uso. Além disso, 13 dos 30 usuários avaliados eram analfabetos e necessitavam de ajuda para tomar seus medicamentos e fazer suas refeições. Desse modo, o PST é um meio utilizado para o fortalecimento da integralidade do cuidado à medida que trabalha com ações vinculadas à clínica, à vigilância e promoção da saúde (LACERDA E MORETI-PIRES 2010). Pois, segundo Nascimento et al. (2018) a compreensão do processo histórico e socioeconômico da comunidade é de fundamental importância para a elaboração do PST, de forma a consolidar um entendimento aprofundado da situação e necessidade de saúde na qual se deseja intervir, identificando

o fenômeno que levou a determinada vulnerabilidade.

Portanto, após a identificação de usuários portadores de doenças crônicas sem o devido acompanhamento, a ação foi uma forma de rastreamento, de maneira rápida e efetiva, dos casos que necessitavam de visitas domiciliares e atendimentos individuais mais detalhados, bem como encaminhamentos para outros setores da rede de atenção à saúde. A baixo, seguem registros fotográficos da ação realizada.



Figura 1: Etapa de triagem – aferição de Glicemia e Pressão arterial



Figura 2: Etapa de Análise de Prescrição e Orientação



Figura 3: Orientações nutricionais em forma de roda de conversa

Para que se obtenha sucesso no processo terapêutico da comunidade, Brasil (2006) traz que é essencial que haja um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que tenha como objetivo o aprendizado da temática pela população. Esse conjunto de práticas que contribui para o aumento da autonomia das pessoas no seu cuidado, como também no debate com os profissionais a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Desse modo, a ferramenta educativa em forma de folder é uma tecnologia que auxilia no processo de referência e contrarreferência, visando diminuir a desarticulação existente entre as diferentes unidades dos serviços públicos de saúde e proporcionar mais conhecimento aos usuários e empoderando-os no seu autocuidado (SILVA, 2015).

Assim, o folder educativo foi de suma importância para facilitar o entendimento dos usuários, sendo esta uma estratégia fundamental para se trabalhar com o público em geral, auxiliando também como lembrete e fonte de estudo de fácil acesso no dia a dia, apresentado na figura 4.



Figura 4: Folder educativo elaborado pelos autores.

4. CONCLUSÃO

Com a realização do PST foi possível perceber a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para prevenção e promoção em saúde, tendo como objetivo fundamental a autonomia dos usuários e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, tendo para isso o acompanhamento em saúde longitudinal por parte da equipe de saúde.

Enquanto profissionais residentes, foi um momento enriquecedor, proporcionando uma visão mais ampliada da qualidade de atenção à saúde e do autocuidado, permitindo também que as profissionais exercessem o cuidado à comunidade de forma mais humanizada e com mais proximidade.

Então, sendo utilizado para realização da ação um espaço extra CSF, foi possível ainda proporcionar diferentes ambientes para o exercício da clínica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, possibilitando dessa forma, o estreitamento de vínculo usuário- profissional de saúde e a percepção quanto ao contexto socioeconômico da comunidade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. 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. Ministério da Saúde. 2006.

Ministério da Saúde (BR). **Vigitel 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília. Ministério da Saúde, 2019. 131 p.

L. e M. P. Processo de Trabalho na Atenção Básica. As Ferramentas Tecnológicas do Trabalho do NASF. Universidade Federal de Santa Catarina. 2010. Disponível em: https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/top1_1.html. Acesso em: 18 de abril de 2023.

Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev Saude Publica**. 51(Supl 1):11s. 2017.

Ministério da Saúde (BR). Pesquisa nacional de saúde. Brasília, DF: **IBGE**; 2013 [Acesso em 20 de abr. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>

NASCIMENTO, A. de. S. et al. Projeto de saúde no território como estratégia para promoção da cultura de paz. **Revista Sanare**, Sobral. v.17, n.02, p.107-113. Jul./Dez. – 2018.

SECOLI, S. R. **Polifarmácia: interações e reações olifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. v. 63, n. 1, p. 136-40. Jan/Fev. 2010.

VILELA, M. B. D. **Projeto Saúde no Território: ferramenta de integração ensino-serviço-comunidade no curso de Medicina**. 2019. 56 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

SILVA, B. C. **Folder educativo para a gestante sobre parto e pós-parto**. 2015. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade de Brasília, Brasília. 2015.