



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**HIPERDIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO
ESTÁGIO MULTIDISPLINAR (EMI)**

Campina Grande-PB

2014

HIPERDIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO ESTÁGIO MULTIDISPLINAR (EMI)

ROBSON NOBREGA DINIZ

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Enfermagem da
UEPB como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Enfermagem por esta Instituição
de Ensino Superior.

Orientadora: Prof^a Esp. Sueli Aparecida
Albuquerque de Almeida

Campina Grande – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D585h Diniz, Robson Nóbrega.
Hiperdia [manuscrito] : um relato de experiência vivenciado no estágio multidisciplinar(EMI) / Robson Nóbrega Diniz. - 2014. 26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Hipertensão. 2. Diabetes. 3. Promoção da saúde. I. Título.
21. ed. CDD 616.132

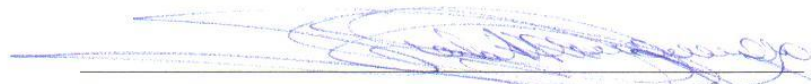
ROBSON NOBREGA DINIZ

**HIPERDIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO
ESTÁGIO MULTIDISPLINAR (EMI)**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao departamento de Enfermagem da UEPB como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem por esta instituição de ensino superior.

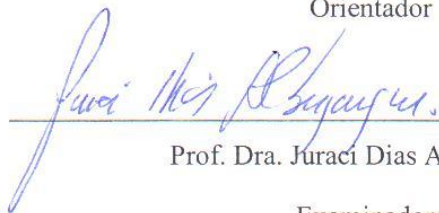
Orientadora: Prof^ª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

Aprovado em: 28/07/2014



Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Orientador



Prof. Dra. Juraci Dias Albuquerque

Examinadora



Prof. Esp. Maria José Gomes de Moraes

Examinadora

DEDICATÓRIA

A Deus iluminador e guia para meus passos, a minha mãe, Maria Inês Nobrega Diniz, presente constantemente em minha vida, aos meus irmãos, Felipe Nobrega Diniz e Paulo Albino Diniz pelo apoio e incentivo durante todo o curso.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me guia em todas as coisas e me conduz em todos os momentos da vida.

À Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, minha orientadora, pela dedicação, paciência e ajuda para me guiar, acolher e acreditar no meu trabalho.

Às professoras da banca examinadora Juraci Dias Albuquerque e a Maria José Gomes de Moraes.

Aos professores/as do Curso em Bacharel e Licenciatura Plena em Enfermagem e de outros departamentos, que contribuíram durante trajeto do curso sendo fonte de conhecimentos.

À minha mãe sempre me ajuda com suas palavras de incentivo à todo momento na vida

Aos meus irmãos: Felipe Nobrega Diniz, Paulo Albino Diniz, os quais sempre depositaram confiança e carinho nessa minha busca.

Aos amigos de turma os quais souberam dividir os momentos bons e ruins essenciais na construção e formação acadêmica.

Por fim, a todas as pessoas que contribuíram de maneira direta ou indireta para a conclusão desse trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) consiste no componente curricular obrigatório para acadêmicos que estão cursando o último ano dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Odontologia. Foi implantado no ano de 1994, através da resolução UEPB/CONSEPE/07/94, envolvendo a Pró-Reitoria de Ensino e Graduação (PROEG). As atividades foram desenvolvidas no município de Pocinhos no período de 03 de fevereiro a 20 de fevereiro. **OBJETIVO:** tem como meta as experiências vivenciadas no EMI durante esse período, buscando-se uma reflexão sobre a promoção e prevenção da saúde, embasar a importância das ações desencadeadas para a população do Município. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência, com ações executadas durante o período do estágio multidisciplinar (EMI) no referido município com temas abordados como; promoção e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis hipertensão arterial e diabetes mellitus, qualidade de vida e planejamento familiar. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:** A vivência proporcionou uma considerável relação entre a população assistida e os profissionais, constatando-se que o EMI produz resultados satisfatórios, educando e promovendo saúde a população local. **CONCLUSÃO:** O estágio desempenha papel de grande valia social para os acadêmicos, buscando-se interatividade e experiências às cidades interiorizadas. O relato mostra a influência positiva no trabalho acadêmico junto com a população do município, principalmente quando se fala em dinamicidade nos atendimentos e melhorias na qualidade do serviço prestado, sendo fonte de positivos resultados tanto para o município assistido quanto para o meio acadêmico com acúmulo de novas experiências.

PALAVRAS CHAVES: Hipertensão, diabetes, promoção, prevenção e educação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Stage Multidisciplinary internalized (EMI) is the mandatory curriculum component for academics who are attending the last year of nursing courses, Physiotherapy, Pharmacy, Dentistry and Psychology. Was implemented in 1994, through Resolution UEPB/CONSEPE/07/94 involving the Dean of Undergraduate Education and (Proeg), the activities were conducted in the municipality of Pocinhos the period from February 3 to February 20. **OBJECTIVE:**has their experiments on the EMI during this period, seeking a debate on promotion and health prevention, base the importance of actions undertaken to the population of the municipality. **METHODOLOGY:** it is an experience report with actions taken during the period of multidisciplinary stage (EMI) in the municipality with topics covered such as; promotion and prevention of chronic not transferred hypertension and diabetes mellitus, quality of life and family planning. **ACTIVITIES:** The experience provided a significant relationship between assisted and professional population, noting that the EMI produce satisfactory results, educating and promoting health in the local population. **CONCLUSION:** The stage plays a role of great social value to academics, seeking interactivity and experiences among the internalized cities, the report shows a positive influence on academic work along with the population of the municipality, especially when it comes to dynamics in care and improvements in quality of service, a source of positive results both for the city and for assisted academia with accumulation of new experiences.

KEY WORDS: Hypertension, diabetes, promotion, prevention and education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Universidade Estadual da Paraíba-**UEPB**

Estágio Multidisciplinar Interiorizado-**EMI**

Centro de Atenção Psicossocial-**CAPS**

Unidade Básica de Saúde-**UBSF**

Núcleo de Atenção Saúde da Família-**NASF**

Hipertensão Arterial Sistemica-**HAS**

Pressão Arterial-**PA**

Mudança de Estilo de Vida-**MEV**

Diabetes Mellitus-**DM**

Agência Nacional de Saúde-**ANS**

Sistema Único de Saúde-**SUS**

Organização Mundial de Saúde-**OMS**

Doenças crônicas não Transmissíveis-**DCNT**

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-**IBGE**

Unidade Básica de Saúde-**UBS**

Programa Saúde da Família-**PSF**

Atenção Básica-**AB**

Centro de Especialidade Odontológica-**CEO**

Estratégia Saúde Básica-**ESB**

Ministério da Saúde-**MS**

Saúde da Família-**SF**

Centro de Assistência Social-**CRAS**

Centro de Referência Especializada de Assistência Social-**CREAS**

Centro de Convivência com Idoso-**CCI**

Infarto Agudo do Miocárdio-**IAM**

Acidente Vascular Cerebral-**AVC**

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1-INTRODUÇÃO | 08 |
| 2 METODOLOGIA | 10 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 11 |
| 3.1.Hipertensão e Diabetes..... | 12 |
| 3.2. Promoção e prevenção..... | 13 |
| 4 RELATO DE EXPERIÊNCIA | 14 |
| 4.1 Caracterização do campo de estágio..... | 15 |
| 4.1.1 Pocinhos..... | 15 |
| 4.4 Locais de atuação do grupo de estágio..... | 15 |
| 4.2.2 Centros de especialidades odontológicas(CEO)..... | 15 |
| 4.2.3 Clínicas de fisioterapia..... | 16 |
| 4.2.4 núcleos de apoio a saúde da família(NASF)..... | 17 |
| 4.2.5 Centro de atenção psicossocial(CAPS)..... | 17 |
| 5 AÇÕES MULTIDISCIPLINARES | 17 |
| 5.1 Desenvolvimento das atividades no EMI..... | 18 |
| 6 CONCLUSÃO | 22 |
| REFERÊNCIAS | 23 |

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) consiste no componente curricular obrigatório para acadêmicos que estão cursando o último ano dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Odontologia. Foi implantado no ano de 1994, através da resolução UEPB/CONSEPE/07/94, envolvendo a Pró-Reitoria de Ensino e Graduação (PROEG). O estágio é desenvolvido através do convênio de alguns municípios com a Universidade Estadual da Paraíba, onde são realizados serviços no âmbito da saúde e educação social.

No período de 03 à 20 de fevereiro de 2014, as atividades do EMI no Município de Pocinhos, onde a quinta equipe, composta por seis graduandos sendo três dos cursos de Psicologia, um de Enfermagem, um de Odontologia e um de Fisioterapia.

As ações educativas e atendimentos específicos de cada área foram realizados nos órgãos públicos de saúde e educação do município, como a Escola Estadual Afonso Campos, o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), as Unidades Básicas de Saúde da Família(UBSF) o Núcleo de Apoio a Saúde da Família(NASF).

As atividades de enfermagem foram desenvolvidas em atendimentos juntamente com a equipe multidisciplinar e em específico na unidade básica de saúde, obedecendo o cronograma de atendimento e desenvolvendo atividades como: planejamento familiar, puericultura, pré-natal, hiperdia e visitas domiciliares. Este atendimento tem suas datas pré estabelecidas semanalmente de segunda a sexta, nos horários da manhã e tarde, onde são realizados em média 20 atendimentos diários, nos turnos manhã e tarde.

O EMI é um estágio muito importante, pois propõe aos graduandos e futuros profissionais da área de saúde um enfoque multidisciplinar e interdisciplinar de sua atuação, seja a nível primário, onde, as atividades de enfermagem favorecem e auxilia a comunidade no sentido de orientar, assistir, encaminhar dependendo da necessidade de cada indivíduo.

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para várias patologias e causa de óbitos, sendo classificado como uma, doença crônica responsável por 54% dos acidentes vasculares e 47% das doenças isquêmicas cardíacas, ocorrendo principalmente em países de baixo e médio desenvolvimento econômico, atingindo a população entre 45 e 69 anos, (WILLIAMS, 2010).

A prevalência da diabetes nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao

aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012).

O Hiperdia é um programa criado Pela Portaria nº 371/GM Em 04 de março de 2002, por um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes, Mellitus. visando a manutenção e cuidado especial com as pessoas que sofrem com a doença de hipertensão arterial ou popularmente conhecida como “pressão alta” e com o Diabetes. (FERREIRA, 2009).

O objetivo geral deste relato descrever as experiências vivenciadas nas ações desenvolvidas no EMI e como objetivos específicos: avaliar as atividades executadas nos serviços propostos, relacionar, ações e público que participaram do EMI, e as vantagens observadas para os discentes em sua formação acadêmica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, baseado nas ações executadas durante o período do estágio multidisciplinar interiorizado (EMI), onde foram expostos a uma população diversificada, temas relacionados à saúde como: promoção e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Foram realizadas ações nos mais diferentes locais propostos pela coordenação local, onde tivemos a oportunidade de conhecer, informar e construir com a assistência prestada nos serviços.

O estágio correu no município de Pocinhos no período de 03 de fevereiro de 2014 a 20 de fevereiro de 2014, sendo considerado estágio obrigatório para conclusão da carga horaria no curso de Bacharel e Licenciatura em Enfermagem pela UEPB.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HIPERTENSÃO E DIABETES

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$). (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010) Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, onde a prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal, como também pode, em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, ser fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Os autores referem ainda que essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos.

Para Brasil (2013), consulta de enfermagem faz parte da estratégia dirigida a grupos de risco que propõe intervenção educativa em indivíduos com valores de PA limítrofes, predispostos à hipertensão. As medidas são equivalentes às propostas para tratamento não medicamentoso da HAS, também denominadas de promoção de mudança no estilo de vida (MEV). Refere ainda que o controle da PA, indicação de hábitos alimentares saudáveis, manutenção do peso corpóreo, estímulo a vida ativa e práticas regulares de exercícios,

redução da ingestão de sódio, redução de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo, são requisitos indicados nas consultas de enfermagem.

Um diagnóstico precoce da hipertensão arterial e diabetes mellitus são de fundamental importância para o acompanhamento pelas unidades de saúde, havendo um controle e acompanhamento da patologia nas unidades de atenção básica propiciando um acompanhamento direto nos casos, evitando-se anormalidades como complicações e evolução da doença, favorecendo o acompanhamento das intercorrências como internações e mortalidade (SILVA et al, 2011).

Para Delcio (2010), a detecção de anormalidades hipertensivas e glicêmicas podem ser diagnosticadas por um profissional de saúde capacitado, onde medidas preventivas podem evitar que indivíduos assintomáticos com elevados índices pressóricos e glicêmicos, tenham um diagnóstico prévio.

Neves (2009) refere que para comprovar o diagnóstico de um paciente com HA deve-se aferir corretamente a pressão arterial, duas ou três vezes para confirmação do diagnóstico, este estado em repouso, se possível com mesmo equipamento utilizado.

Medida da PA pode ser realizada pelo método indireto com técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide devidamente calibrados, ou com técnica oscilométrica pelos aparelhos semi-automáticos digitais de braço validados estando também calibrados (DELICIO et al, 2010).

Os métodos preventivos como alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Segundo BRASIL (2013), O diabetes é uma doença definida como sendo uma função metabólica por hipoglicemia, com associações as disfunções e variadas complicações como: insuficiência de órgãos, problemas cerebrais, oculares e cardíacos, problemas renais, destruição das células pancreáticas (produtoras de insulina), distúrbios de secreção de insulina.

É considerado sério problema de saúde referente à Atenção Primária, destacando que uma boa referência de atendimento na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

Estima-se que a diabetes mellitus atinja nos países da América do Sul e Central 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países Europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012).

Existem dois tipos de DM tipo 2 que abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população, sendo seguido em frequência pelo DM tipo 1, que responde por aproximadamente 8%, tendo como causa a deficiência absoluta da secreção de insulina pelas células pancreáticas e a Diabetes tipo 2 descrito como, deficiência relativa de insulina, onde, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2012).

O HiperDia foi criado com os objetivos de permitir o monitoramento dos pacientes atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira sistemática, a estes pacientes, (FERREIRA 2009).

Entre os profissionais da área de saúde a equipe de enfermagem é a que passa mais tempo em contato com o paciente, percebe-se a importância da assistência de enfermagem junto ao grupo HIPERDIA (hipertensos e diabéticos) e sua atuação profissional no processo de educação em saúde para o alcance da qualidade de vida dos pacientes inscritos neste grupo, visto que dentre as atribuições da enfermagem encontram-se a promoção, proteção e redução dos agravos que possam vir a ocorrer em decorrência de alguma patologia, (IRIGUCHI et al, 2009).

3.2 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

A constituição federal em seu Art. 196 cita que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", (constituição, 1988).

Desde o século XIX e com maior intensificação no século passado, o mundo passa por inúmeras transformações, quando se tratando de assuntos como políticos, sociais e culturais.

A saúde como tema de transformação não pode ficar de lado sendo também tema de mudanças, como a criação do sistema único de saúde SUS, agregado a políticas de saúde, com garantias a assistência populacional (ANS, 2009).

Oliveira (2005) descreve que as propostas de promoção de saúde tiveram início na década de 70, como sendo um movimento com pretensões inovadoras, onde o termo promoção da saúde foi evidenciado pelo Ministro da National Health and welfare (Saúde e Bem Estar Nacional) do Canadá. Mark Lalonde, em um documento denominado *The New Perspectives on the Health of Canadians* (novas perspectivas sobre a saúde Canadenses). Relata as influências ambientais, comportamentos, individuais e modos de vida na ocorrência de doenças e na morte.

A carta de Ottawa define a saúde ressaltando a sua importância para uma vida social e economicamente produtiva. As direções propostas pela OMS para a 'nova' saúde pública e para a promoção da saúde apontam para a necessidade da redução das desigualdades sociais e construção de uma comunidade ativa, (OLIVEIRA, 2005).

Na atualidade, a saúde/cuidado, ainda é uma prática deficiente, principalmente quando se fala nos pequenos centros urbanos, nesta situação a enfermagem é uma ciência imprescindível e de fundamental importância na prática e desenvolvimento de estratégias do cuidado, para coibir o déficit de ações nessas áreas, (ERDMANN, et al. 2009).

Para Ribeiro et al (2012) é importante que sejam criados ambientes favoráveis a promoção da saúde com a criação de programas de saúde afim de reduzir a morbidade por doenças cardiovasculares.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), constituem-se importantes problemas de saúde pública. Subdivididas em três grupos os de caráter hereditário, ambientais e socioeconômicos e os comportamentais. Dentre estes recebe especial atenção de atuação os comportamentais: sedentarismo, dieta, fumo e álcool, uma vez que são preveníveis, (ANS, 2009).

São observados avanços por parte do governo como a implementação de programas de oferta de aulas de atividades físicas, tendo sido promulgada legislação com oferta de 30 por cento do orçamento para programas de alimentação escolar, com produtores locais, e em 2010 uma resolução regulamentada pela agência nacional de vigilância controla os comerciais, de alimentos ricos em açúcar, sal ou gorduras não saudáveis, além de incluir as equipes estratégia Saúde da Família, cuja expansão progressiva melhorou o acesso ao cuidado integral e contínuo, vem propiciando, assim, uma plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas, (SCHMIDT et, al 2011).

As mudanças de estilo vida são de fundamental importância para prevenção da HAS, reduzindo drasticamente esse contexto de mortalidade, devendo ser incentivado a partir da infância e prática de hábitos saudáveis, com ênfase nas culturas sociais e econômicas locais, para auxílio de uma prática alimentar saudável como: controle da ingestão de sódio e álcool, combate ao sedentarismo e tabagismo, (BRAS CARDIO, 2010).

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DO ESTÁGIO

4.1.1 POCINHOS

Pocinhos localiza-se no Cariri Paraibano, pertence à área geográfica de abrangência do semiárido Brasileiro segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), No ano de 2010 sua população era estimada em 17.032 habitantes, com área territorial de 630 km². Hoje o município possui 11 bairros com cerca de 10 mil habitantes na zona urbana.

Teve origem, em torno de uma fonte e de um campanário. Seu nome originou-se da existência, em determinada área, de diversos pequenos poços, contendo água potável.

4.2 LOCAIS DE ATUAÇÃO DO GRUPO DE ESTÁGIO

4.2.1 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica (Equipes de Saúde da Família ESF)- e outras modalidades de equipes de atenção básica), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). Todas realizam a atenção de uma população específica que está em um território definido. Assumem, portanto, a responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas, e trabalham considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os locais prioritários de atuação das Equipes de Atenção Básica (AB). Desse modo, desenvolve-se uma Atenção primária com elevado grau de descentralização de forma positiva a população assistida.

O Município dispõe de oito unidades básicas, destas quatro pertencem à zona urbana, e uma não possui atendimento odontológico.

4.2.2 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTÓLOGICAS (CEO)

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) propiciam a continuidade do cuidado em saúde bucal realizado pela rede de Atenção Básica e, nos municípios com Estratégia de Saúde da Família, da Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Os dentistas da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente realizando o encaminhamento ao Centro de Especialidade que conta com dois profissionais para atendimentos apenas dos casos que exijam maior complexidade.

4.2.3 CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA

A Clínica Municipal de Fisioterapia oferece tratamento em média para 100 pacientes mensalmente, contando com um número de três fisioterapeutas, favorecendo campo de estágio para o EMI ou para desenvolver algum outro projeto.

4.2.4 NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

A Saúde da Família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção no SUS.

Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e a qualidade das ações da atenção primária bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008, (BRASIL, 2013).

O NASF consiste em importante estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das Equipes Saúde da Família, promovendo a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica. A equipe é constituída por profissionais de diferentes

áreas de conhecimento, e atua compartilhando as práticas em saúde nos locais sob responsabilidade das Equipes de Saúde da Família no qual o mesmo está cadastrado.

O NASF tem como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização.

Este se divide em nove áreas estratégicas que compõe a equipe de profissionais: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

4.2.5 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde municipal que oferece atendimento diário à população. O mesmo tem como objetivo realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis.

Atualmente o CAPS de Pocinhos tem mais de mil usuários cadastradas, contudo apenas aproximadamente 50 desses participam ativamente de oficinas e palestras educativas (POCINHOS, gov. 2013).

É composto por uma equipe multidisciplinar e conta com: (03) Psicólogas, (01) Enfermeira, (01) Farmacêutica, (01) Assistente social, 01 Médico psiquiatra, (01) Técnica em enfermagem, (01) Artesã, (02) Cozinheiras, (01) Serviços gerais. Oferecem atendimentos em grupo e individuais, oficinas terapêuticas e de artesanato, atividades lúdicas e esportivas, confraternização com os familiares, comemoração de datas festivas, passeios fora do CAPS, alimentação saudável, sustentabilidade, além da medicação, necessária ao controle do tratamento proposto.

5 AÇÕES MULTIDISCIPLINARES

Apesar de ser um município de pequeno porte, Pocinhos possui vários serviços de atuação: Centro de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), Centro de Assistência Psicossocial (CAPS I), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Assistência à Família (NASF), Centro de Convivência do Idoso

(CCI) além dos estabelecimentos de Ensino, tanto Estadual quanto Municipal, ambientes que também propiciam intervenções.

5.1 Desenvolvimento Das Atividades do EMI

Para se desenvolver o trabalho conforme proposto pelo EMI, é necessário inicialmente buscar um espaço para atuar, e realizar tarefas multidisciplinares colocando em prática o que foi aprendido na vida acadêmica durante nossa formação.

No primeiro dia de estágio, 03 de fevereiro, segunda-feira fomos até a coordenadora de referência do EMI que nos orientou sobre os serviços e do cronograma de atividades que teríamos que elaborar. Pela manhã, ficamos no CAPS, e conversamos com a psicóloga sobre algumas atividades que são realizadas no serviço. À tarde, fomos conhecer outros serviços oferecidos pelo município como CRAS, CREAS, NASF, e informados quanto à demanda de cada serviço.

O conhecimento das instituições, dos profissionais e das necessidades de cada setor foi fundamental para que traçássemos nosso plano de atuação. Devido ao NASF ser um serviço que está articulado a outras instituições, através dele, buscamos nosso espaço e iniciamos o desenvolvimento dos nossos trabalhos. Neste serviço, conversamos com o fisioterapeuta, que nos falou de um grupo de gestante que acontece às quintas feira à tarde e que naquela semana o assunto a ser apresentado seria amamentação. Diante desse grupo já existente, elaboramos uma palestra sobre a importância da amamentação, enfatizando a questão afetiva do ato de amamentar, bem como o desmame.

Assim, iniciamos o dia, realizando a palestra para o público de gestante, que durou cerca de 1 hora e participaram da mesma sete gestantes. Buscamos focar de um modo geral, nos benefícios que a amamentação traz tanto para mãe quanto para o bebê. O debate foi iniciado pelo Fisioterapeuta do NASF, que discorreu acerca da importância da amamentação exclusiva até os seis meses do nascimento, citando vantagens econômicas, nutricionais, para a saúde da mãe e do bebê, além de métodos de adaptação da criança ao peito, estimulação da produção de leite, e mitos mais comuns envolvendo o ato de amamentar.

Dando continuidade à palestra, eu e a estudante de Fisioterapia continuamos discorrendo sobre o assunto, falando inclusive da melhor formação da dentição, em decorrência da amamentação, reforçando a importância a partir de fatores fisiológicos. Ficou claro o não conhecimento por parte da maioria das usuárias quanto aos benefícios trazidos

pelo aleitamento exclusivo e como alguns fatores culturais influenciam na quebra da amamentação.

Ainda no NASF, conversamos com o Educador Físico que nos informou a respeito do trabalho realizado com os idosos. Foi desenvolvido um trabalho junto com o mesmo, onde destacamos a importância de atividades físicas para a população com média de idade entre 50 e 60 anos grupo este cadastrado no serviço, essas atividades além de favorecer o convívio e interação entre os participantes e os profissionais proporciona o acompanhamento e a avaliação do grau de satisfação da população com o serviço de saúde prestado.

Juntamente com a equipe do NASF, estivemos no CCI (Centro de Convivência dos Idosos) a fim de realizar uma atividade física com os mesmos. Aproveitamos o espaço do grupo que já é consolidado, para fazer uma dinâmica de apresentação, controle da pressão arterial enfocando a necessidade da prevenção e controle da hipertensão. Esse encontro proporcionou um momento ímpar para a população ali assistida, já que conta com um grande público acima de 50 participantes. Pode-se perceber, a busca ativa da população para os serviços oferecidos, melhorando diretamente na qualidade de vida da mesma.

Acompanhamos a equipe multidisciplinar em uma ação social na comunidade onde na equipe estavam presentes, educador físico, assistente social, o fisioterapeuta e a nutricionista, além dos discentes do EMI, uma ação voltada ao controle da hipertensão e diabetes mellitus, com desenvolvimento de atividades físicas e aconselhamentos de dietas. Foram prestados em média 20 atendimentos, para uma população das mais variadas faixa etária.

Tivemos a oportunidade de participar de um momento especial no CCI –Centro de Convivência de Idosos, juntamente com a equipe do NASF. Uma atividade física diferenciada, seguida por uma caminhada, aferição da pressão arterial e informações acerca de controle da pressão arterial pela equipe de enfermagem. Aproveitamos o momento para falar sobre qualidade de vida na terceira idade, e abrir espaço para que eles expusessem seus sentimentos, problemas e pensamentos, de forma a nos propor uma escuta e acolhimento.

Percebemos a resistência contida em muitos deles, por enfrentar uma vida diária difícil, quando trabalhando no campo para ajudar no sustento da família, apesar da idade avançada. Mesmo assim, eram atentos às nossas informações e demonstravam interesse, participando sempre que solicitados das atividades propostas.

Realizamos também um momento de apresentação com os usuários do CAPS. Assim, no primeiro momento pedimos que formassem duplas e que em seguida cada dupla fosse ao centro do círculo e apresentasse o seu parceiro. Depois desse momento, repassamos uma bola que foi passando entre os usuários enquanto uma música tocava, quando a música parava, era

solicitado que o usuário que estivesse com a bola falasse o que a palavra entregue pelo facilitador representava para ele. As palavras escolhidas tinham relação com seu cotidiano: Amor, família, saúde, vida, CAPS, etc., durante essas atividades interagimos com os usuários e percebemos a importância do trabalho em grupo na vida dos mesmos, tornando o momento realmente prazeroso e descontraído.

Em outro momento, realizamos outra atividade com os mesmos participantes, Junto com a psicóloga local onde participamos de um momento que propiciou o fortalecimento da autoestima nos usuários, a partir de uma dinâmica onde foi utilizado um chapéu, com um espelho no interior. Foi dito aos usuários que seria apresentada uma foto no chapéu, e que o mesmo deveria comentar se tirava o chapéu para essa pessoa, sem revelar sua real identidade, e justificar (porque sim, ou porque não), desenvolvendo assim uma reflexão acerca dos sentimentos positivos e negativos de cada um em relação a si mesmos.

Alguns usuários elogiaram-se, e demonstraram sentimentos positivos em relação a si, enquanto outros, justamente os mais dependentes, demonstraram uma visão mais negativa, dizendo não tirar o chapéu, e acrescentando palavras negativas a sua descrição.

Observei durante todo o período que permaneci com esses grupos a riqueza da troca de experiências do trabalho em equipe, e a importância de direcionar nossos conhecimentos adquiridos na teoria em sala de aula com pessoas que na maioria das vezes não teriam outras oportunidades desses momentos de lazer, encontro, informação e descontração.

Quanto às atividades específicas de enfermagem, realizamos nas UBS juntamente com a enfermeira responsável pelo serviço, onde auxiliamos, realizamos e informamos aos usuários em relação a exames citológicos, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, visitas domiciliares, ações e controle voltadas ao programa Hiperdia.

Devido à importância e o grande número de cadastrados no programa de diabetes e hipertensão, esse grupo me chamou a atenção e despertou meu interesse em conhecer melhor sua proposta, seu impacto junto à população, e sua resposta no caso, enquanto estive no estágio no município.

Com enfoque nas atividades de Hiperdia, observei cadastro de acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos, e agendamento de atividades semanais com o cidadão público, palestras na sala de espera com exposições de temas relacionados a cuidados alimentares, necessidades diárias e importância de hábitos saudáveis, nocividade do fumo, necessidades de exames periódicos, além de acompanhamentos e aferição de pressão e realização de testes glicêmicos. Para esses procedimentos utilizaram-se materiais como

esfignomanômetro de mercúrio, estetoscópio e glicosímetros, também realizamos dinâmicas e distribuição de folders.

Apesar das orientações repassadas no serviço, tivemos a oportunidade de atender a casos de complicações por diabetes. O pé diabético que tem a neuropatia como a principal manifestação, além da vasculopatia, da osteoartropatia e infecções, favorecendo o surgimento de lesões ulcerativas, as quais podem evoluir com gangrena (VIGO KO, PACE, 2005).

Como as lesões nos favorecem realizar uma consulta de enfermagem, aplicamos os conhecimentos teóricos e técnicos da academia. Realizei anamnese, exame físico de inspeção e palpação, repassei as orientações necessárias, e encaminhamos o usuário para que fosse avaliado e medicado pelo clínico do serviço.

Quando surge uma lesão por diabetes, existe sempre a necessidade do tratamento que culmina na realização de curativo, ou desbridamento que pode ser definido como um processo em que todo material não compatível com a cura da ferida é removido (CORNELL RS, MEYR AJ, STEINBERG JS, ATTINGER CE, 2010).

A diabetes mellitus provoca cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (SCHMIDT et al., 2010).

As feridas mais graves podem evoluir para a amputação, quadro esse que limitará o portador a refazer sua sobrevivência se adequando às limitações necessárias. Essas possíveis complicações devem ser expostas à população para que sejam evitados através da prevenção. Diabetes pode desencadear cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (SCHMIDT et al., 2010).

Observamos que no serviço, há uma rotina referida ao controle glicêmico, às informações relacionadas a uma alimentação equilibrada, à prática de atividades físicas, e a higiene diária, ainda encontram resistência em alguns casos, que poderiam ser evitados se o usuário fosse mais comprometido em suas próprias atividades.

Quanto aos hipertensos, os mesmos serviços são oferecidos, com ênfase maior nas orientações quanto o seu estilo de vida, sedentarismo, obesidade e necessidade de realizar atividades físicas diárias.

Ocorre a distribuição de medicamentos oferecidos pela farmácia básica e a busca ativa dos usuários faltosos ao serviço. Dentre as complicações observadas pela hipertensão, podem-se observar complicações cardiovasculares e desfecho como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), problemas renais, entre outros, (BRASIL, 2013).

De modo geral observamos que os serviços atendem a população sempre que solicitados, além de realizar junto às equipes da estratégia Saúde da Família, a visita domiciliar para esclarecer dúvidas, repassar orientações gerais.

6 CONCLUSÃO

O estágio multidisciplinar (EMI) é um dos momentos que proporcionam maior interação e vivência com a população, onde são vivenciados novas experiências, favorecendo a realização de, palestras, atendimentos individuais e em grupos, entre outras atividades que proporcionam a interação em equipe favorecendo a promoção e prevenção em saúde.

As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos proporcionam a população uma melhor interatividade e qualidade de vida, já que a atuação e prevenção no controle de patologias, está diretamente ligado ao enfermeiro como profissional responsável pela implementação e eficácia nas atividades do Hiperdia. Essas práticas, são desenvolvidas com finalidade da promoção e prevenção em saúde, envolvendo a população atendida.

A multidisciplinaridade, a convivência com profissionais e o contato com o dia-a-dia real da profissão, fazem com que o estágio se torne uma experiência essencial na formação de um profissional da saúde, ao fim se nossa experiência como estagiários.

Conclui-se, que ocorre durante este período à oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o período acadêmico e aperfeiçoa-los através da prática, sendo assim de grande importancia para a formação profissional. Além disso, treinamos a habilidade de convivência em equipe, que é de verdadeira importância para se prestar um serviço de saúde que veja o paciente como um todo.

REFERÊNCIAS:

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil)**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus**. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 33, Suppl. 1, p. S62–69, 2010.

ANS. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Agência nacional de saúde suplementar. 3. Ed. Ver. E atual. Rio de Janeiro: ANS, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

Cornell RS, Meyr AJ, Steinberg JS, Attinger CE. **Debridement of the noninfected wound**. J Am Podiatr Med Assoc. 2010 Sep; 100(5):353-9.

Erdmann AL, Backes MTS, Backes DS, Koerich MS, Baggio MA, Carvalho JN, et al. **Gerenciando uma experiência investigativa na promoção do “viver saudável” em um projeto de inclusão social: relato de experiência**. Texto & Contexto Enferm. 2009;18(2):369-77

FERREIRA, C. L. R. A; FERREIRA, M. G. **Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 53, n. 1,p. 80-86, 2009

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. **Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC**. Porto Alegre: [s.n.], 2009

HISTÓRIA DA CIADADE DE POCINHOS Disponível em: <http://www.pocinhos.pb.gov.br/noticias/a_cidade.htm> Acesso em 03 de fevereiro de 2014.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets.

Iriguchi, et al.; Liranço, E.; Vasques, C.T.; Ferreira, E.; Felix, R.C.; Bruno, I.R.; Salado, G.A. **Práticas educativas para portadores de diabetes mellitus e hipertensão atendidos nas UBS de Maringá**. CESUMAR, Paraná, ISBN 978-85-61091-05-7, 2009.

Ministério da saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de atenção básica. **Diabetis mellitus**. Caderno de atenção básica 20013 n, 36: BRASILIA, 2013

MION JR., Decio et al . **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, 2010 .

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/nasf.php>> Acesso em 03 de fevereiro de 2014.

OLIVEIRA, DL. **A nova saúde pública e a promoção de saúde via educação:** entre a tradição e a inovação. Ver latino-am enfermagem 2005 maio – junho; 13 (3); 423-31.

Orsolin C, et al. **Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2005;58(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000300012&lng=en&nrm=iso [citado 05 Jan 2009]

O que é CAPS? Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/orientacao_caps__secretaria_estadual_de_saude.pdf Acesso em 03 de fevereiro de 2014.

PORTAL DA SAÚDE Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php Acesso em 03 de fevereiro de 2014.

RIBEIRO, AG et al. **A promoção e a prevenção integrada de fatores de risco para doenças cardiovasculares.** Cardiovasculares Ciência e Saúde Coletiva, 2009

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco.** In: BRASIL, Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília: 2010.

SILVA, DB, et al. **Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família.** RBPS, Fortaleza, 24(1):16-23, jan. /marc 2011.

Schmidt et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** The Lancet 2011:61-74.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2010;95(1 supl1):1-51

Vigo KO, Pace AE. **Pé diabético: estratégias para prevenção.** Acta Paul Enferm., v.18, n.1, p.100-9, 2005. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 20 fev. 2010.

WILLIAMS, B. **The year in hypertension. Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.