

## **CUIDADO EM SAÚDE FAMILIAR EM UMA UBS DE PELOTAS**

**HERREIRA, Lieni<sup>1</sup>; BOETTIG, Bruna<sup>1</sup>; CEOLIN, Teila<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: [lieniherrera@hotmail.com](mailto:lieniherrera@hotmail.com), <sup>2</sup>Professora Assistente FEn/UFPEL.

### **1 INTRODUÇÃO**

Como proposta do currículo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, nos três primeiros semestres os acadêmicos acompanham famílias com o objetivo de criar um vínculo, para assim poder realizar intervenções procurando melhorar as condições de saúde. De acordo com Schimith e Lima (2004, p. 1487) o "vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço". Com a criação do vínculo entre profissionais e usuários possibilita conhecer sua rotina, percebendo quais ações podem ser realizadas visando a promoção e melhoria de saúde da família, através do cuidado de enfermagem. Para realizar esse cuidado, o enfermeiro põe em prática seus conhecimentos, em busca de uma melhora na saúde do paciente.

O cuidado de enfermagem está relacionado com a promoção e a prevenção da saúde. A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença" (LEAVELL; CLARCK, 1976 p. 17). Então, entendemos por prevenção, uma maneira de evitar que a doença se estabeleça, ou que ela progrida. A promoção da Saúde é o processo que permite capacitar as pessoas a melhorar e aumentar o controle sobre sua saúde e seus determinantes (comportamentais, psicossociais, ambientais, entre outros), não sendo exclusividade do setor saúde (BRASIL, 2002).

Visando reorganizar o modelo de assistência à saúde, o Ministério da Saúde implantou desde 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como um de seus objetivos, o desenvolvimento de vínculos com as famílias do território adscrito para realização do cuidado (BRASIL, 2006).

A ESF possui, na sua composição mínima, um enfermeiro, um médico, um auxiliar ou técnico de enfermagem e até doze agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2006). Essa equipe é responsável pela promoção, prevenção da saúde dos usuários assistidos, não se descuidando do aspecto curativo, reabilitador e com alta resolubilidade. Para que estas ações ocorram é necessário o desenvolvimento de atividades interdisciplinares e intersetoriais.

O objetivo deste trabalho é relatar o acompanhamento de uma família de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pelotas/RS, descrevendo sua história e intervenções realizadas durante todo o processo.

### **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência sobre o acompanhamento de família realizado entre o primeiro e o terceiro semestre (maio de 2011 e junho de 2012). O processo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no

município de Pelotas/RS. Esta UBS, na qual a prática acadêmica ocorre, possui uma equipe de ESF (Estratégia de Saúde da Família). Com base nesta estratégia de acompanhamento, durante o cadastramento de uma microárea da área adscrita da ESF, conhecemos uma família, a qual nos chamou a atenção pelos seus problemas de saúde. A partir da primeira visita domiciliar foram realizadas demais acompanhamentos, objetivando a criação de vínculo, com a proposta de realizar intervenções baseadas na realidade relatada pela usuária.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A família acompanhada é composta por uma senhora, G.S.G., 72 anos, é separada, possui seis filhos, reside com uma filha. G.S.G. é comunicativa, adora seus filhos mas infelizmente tem um vínculo conflituoso com seu ex-marido e com a segunda filha e o genro, e devido este conflito não conhece sua neta. É uma senhora que demonstra um pouco de tristeza. Por ser obesa e ter dificuldades para caminhar tem limitações para sair de casa. É portadora de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as quais são as doenças crônicas com maior prevalência na população. O tratamento e a prevenção destas patologias demandam mudanças no estilo de vida dos indivíduos (MIRANZI et al., 2008).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010, p. 1),

a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Em decorrência traz alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas.

De acordo com Sociedade Brasileira de Diabetes (2009, p.7) “o DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina”.

Após alguns meses acompanhando semanalmente a família, foi possível observar as dificuldades e as necessidades de intervenção. As principais demandas para realização de intervenção eram: mudança de hábitos alimentares, uso correto dos medicamentos nos horários prescritos, pois percebeu-se que isso não acontecia; realização junto ao dentista de melhoria na sua saúde bucal; e estímulo a realização de exercícios com os membros inferiores, devido ao seu comprometimento circulatório. Iniciamos as intervenções dialogando sobre seus hábitos alimentares, referindo que ingeria grande quantidade de gordura. A partir desta informação mostrou-se como poderia ser uma alimentação saudável e que a mudança de alguns hábitos seria importante. Segundo Triches e Giugliani (2005) para promover hábitos alimentares mais saudáveis, é importante que as pessoas tenham conhecimentos de alimentação e nutrição.

A segunda intervenção partiu da dificuldade de G.S.G. cumprir os horários dos medicamentos que fazia uso. Ao perceber no decorrer da realização das visitas domiciliares que a usuária muitas vezes fazia uso incorreto das medicações.

Depois de não ter tido muito sucesso nas nossas primeiras intervenções para movimentação dos membros inferiores buscamos exercícios que pudessem estimular a sua circulação nos membros, já que os pés se encontravam edemaciados e com formação de cacifo. Foi orientado sobre a importância de elevar os membros em diferentes momentos do dia ao sentar-se ou deitar-se. Percebemos que tivemos resultado positivo nesta intervenção o que motivou-nos a estimulá-la para realizar um exercício, o qual proporciona a movimentação dos pés.

Na nossa última intervenção, abordamos a questão de saúde bucal, pois observamos que causava uma baixa autoestima devido a presença de apenas 5 dentes na região inferior e raízes residuais na arcada superior. Para isso, foi dialogado com o cirurgião-dentista da UBS. De acordo com Madeira (2009), o trabalho em equipe interdisciplinar ainda é um desafio do SUS, pois os profissionais ainda encontram dificuldades em atuar em equipe. Foi possível perceber na UBS na qual atuamos durante estes meses, que existe um trabalho em equipe fortalecido, pois conversamos com o dentista na UBS o acesso foi fácil e rápido, tendo o profissional demonstrado interesse em realizar a avaliação domiciliar. Com isso percebemos o quanto é importante o trabalho interdisciplinar, principalmente em uma ESF na qual precisamos que todos os profissionais trabalhem juntos, para que tenhamos uma melhora positiva das condições de saúde dos usuários.

#### **4 CONCLUSÃO**

No decorrer dos três semestres de acompanhamento da usuária e com realização das intervenções notou-se que conseguimos desenvolver vínculo com a usuária e favorecendo algumas mudanças na sua condição de saúde, com exceção dos hábitos alimentares, os quais são mais difíceis de alterar, pois estão atrelados ao estilo de vida.

Na proposta do currículo da Faculdade de Enfermagem, o que chama atenção é que o vínculo que criamos com a família, realizando o acompanhamento no decorrer dos semestres, fez com que a família relatasse suas dificuldades, deixando um espaço para que as acadêmicas realizassem as intervenções.

#### **5 REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

LEAVELL, Hugh; CLARK, Gurney. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976. 744p.

MADEIRA, Karin. Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família: um estudo de caso. 2009, 147f. Tese (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2009.

MIRANZI, Sybelle; FERREIRA, Francielle; IWAMOTO, Helena; PEREIRA, Gilberto; SILVEIRA, Mário. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p.672-679, 2008.

SHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p. 1487-1494, nov-dez 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.95, n. supl.1, p.1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**, São Paulo: SBD, 2009. 171p.

TRICHES, Rozane; GIUGLIANI, Elsa. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n.4, 547p. , 2005.