

COSEMS-Paraíba

Identificação

Estado

Paraíba

Município

Belém do Brejo do Cruz

Título

HIPERDIA NA "CALÇADA": RESGATANDO O ACOMPANHAMENTO AOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA .

Gestor(a)

Nome

ISRAEL MARTINS DE ANDRADE

Email

ISRAELMARTINSENF@GMAIL.COM

Autor(a) principal

Nome

HELOISA MARQUES DA SILVA

Cpf

054.649.684-90

Email

HELO_MARQS@HOTMAIL.COM

Telefone

(83) 9980-31769

Endereço

- CEP:

Responsável pela apresentação do trabalho

Nome

HELOISA MARQUES DA SILVA

CPF

054.649.684-90

Coautores(as)

Nome

Coautor(a) 01: MARIA JEDINA ANDRADE SANTOS

Coautor(a) 02: KATIANA LINHARES

Coautor(a) 03: ERICA DAIANE DANTAS DE PAIVA

Coautor(a) 04: JAMSON ANDRADE SANTOS JUNIOR

Descrição da experiência - resumo do projeto

Apresentação/Introdução:

O Hiperdia na "calçada" surgiu da necessidade de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos cadastrados na atenção básica municipal. Após a pandemia do covid 19 os usuários sentiam-se inseguros de comparecer a unidade básica para receber atendimentos e orientações de rotina, dessa forma percebeu-se a necessidade de traçar estratégias para ampliar e facilitar o acesso desse público as ações de saúde, tão importantes para a prevenção de agravos relacionados as essas DCNTS. A partir de conversas com os agentes comunitários de saúde da unidade básica Bárbara Tereza de Jesus surgiu a ideia de levar a equipe aos pontos estratégicos da comunidade, aproveitando que eles costumavam ficar em frente a suas residências a observar o ir e vir das pessoas nas "calçadas" da vizinhança em horários específicos como o final da tarde. Diante disso montou-se um cronograma para que os profissionais realizassem o atendimento em local diferenciado, com o acompanhamento médico e de enfermagem, bem como procedimentos de verificação de pressão arterial e glicemia capilar, definido por área de cada agente comunitário de saúde, aproveitando as "calçadas" onde já estavam reunidos os nossos hipertensos e diabéticos. Para que a ação atingisse os objetivos de ampliar o acesso desse público aos serviços de saúde foi necessário o engajamento de todos da equipe, principalmente os agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem, que são peças fundamentais para que a comunidade seja efetivamente assistida

Objetivos

- Facilitar o acesso dos hipertensos e diabéticos aos serviços de acompanhamento e promoção a saúde, fortalecendo as ações de atenção primária no território
- Objetivos específicos - Ampliar o número de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados - Proporcionar ações educativas para a comunidade de hipertensos e diabéticos da área - Melhorar o fluxo de usuários com doenças crônicas na unidade básica de saúde Bárbara Tereza de Jesus.

Metodologia

O primeiro passo foi reunir os profissionais que iriam participar dos atendimentos e juntamente com eles elaborar o projeto definindo as datas, locais e temas a serem abordados. Os profissionais da unidade básica de saúde se deslocam até pontos estratégicos na comunidade para levar serviços como verificação de pressão arterial, glicemia capilar e orientações, visando a promoção da saúde desses usuários e ampliando o cuidado a este público que por diferentes razões não estavam comparecendo com regularidade ao acompanhamento das suas condicionalidades. Os temas são abordados através de rodas de conversas guiadas pelos profissionais de saúde, que orientam o uso correto da medicação, a necessidade da alimentação saudável para manutenção da saúde e a importância do acompanhamento periódico para evitar as complicações ocasionadas pela hipertensão e diabetes. Os atendimentos descentralizados estão sendo realizados durante todo o ano e seguem o calendário estabelecido pelos profissionais, com encontros mensais oportunizando atendimentos de hipertensos e diabéticos em locais locais previamente definidos com auxílio dos agentes comunitários de saúde e enfermeira da unidade. O primeiro tema abordado pelos profissionais nas rodas de conversa foi a importância do acompanhamento regular para a manutenção da saúde dos usuários.

Resultados

Como resultados positivos tivemos a elevação dos índices de acompanhamento desse público e avaliando numericamente os atendimentos a cada quadrimestre. Além disso as ações educativas bem executadas proporcionaram informações para que os usuários adotassem hábitos mais saudáveis e desempenhassem papel mais efetivo na manutenção dos índices de pressão e glicemia controlados. De maneira geral o processo foi bem avaliado pelos participantes demonstrando a importância da ação para o fortalecimento da atenção básica, potencializando o diálogo entre os profissionais e os pacientes.

Conclusões

Durante o processo foi nítida a percepção de que por mais simples que fossem as ações, estas surtiram efeito na vida dos Hipertensos e diabéticos assistidos, pois a necessidade de informações e monitoramento das suas condições de saúde foi evidenciada até mesmo pelos relatos dos próprios pacientes, identificando a importância destas ações para os auxiliarem na prevenção ou convívio com as patologias em questão. Além do fato, que muitas das orientações transmitidas, eram também repassadas para os familiares e conhecidos, que indiretamente constituem fortalecedores do cuidado para estas pessoas e estimula-las a transmitir o aprendizado adquirido. A estratégia também ajudou na obtenção de melhoria dos indicadores de atendimento aos hipertensos e diabéticos do município.

Palavras-Chave

Promoção a saúde, Hiperdia, Atenção Básica

