

PROJETO CUIDADORES EM SAÚDE

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ITAPECURU MIRIM | MA
JUL A SET | 16

Coordenação:



Iniciativa:

FUNDAÇÃO VALE



Relatório de atividades

Projeto Cuidadores em Saúde

Itapecuru Mirim - MA

jul a set|2016

PARCEIRO EXECUTOR	CENTRO POPULAR DE CULTURA E DESENVOLVIMENTO – CPCD
CNPJ	19.212.117/0002-48
ENDEREÇO	RUA UBERABA 135 – CENTRO – CURVELO/MG
TELEFONE	+55 (38) 3722-8806
BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.	BANCO 001, AGÊNCIA 0103-1, CONTA CORRENTE – 37889-5
RESPONSÁVEL NA INSTITUIÇÃO PARCEIRA	SEBASTIÃO ROCHA
DATA DO DOCUMENTO	22/09/2016
FRENTE DE ATUAÇÃO	QUILOMBOS JAIBARA DOS NOGUEIRAS, OITEIRO DOS NOGUEIRAS E PEDRINHAS (ANAJATUBA, SANTA RITA E ITAPECURU MIRIM/MA)
NÚMERO DO CONTRATO/CONVÊNIO	4600030664
PERÍODO DE EXECUÇÃO NO CICLO	01/03/2016 A 30/03/2017
VALOR TOTAL NO CICLO	R\$ 115.197,00
GESTOR DO CONTRATO NA FUNDAÇÃO VALE	LIVIA ZANDONADI
ORIGEM DO RECURSO	FUNDAÇÃO VALE

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
2. Relação das ações previstas x ações realizadas no período	4
3. Resumo do período – monitoramento dos resultados esperados para o período	4
4. Destaques positivos	6
5. Pontos negativos ou pontos de atenção	7
6. Monitoramento dos riscos e benefícios	7
7. Acompanhamento das contrapartidas	7
8. Potencial de visibilidade para o próximo período	8
9. Desafios e metas	8
10. Indicação de melhorias para aplicação no próximo ciclo do projeto	8
11. Depoimentos	9
12. Anexos	9

1. Apresentação

O Projeto Cuidadores em Saúde tem como objetivo manter a saúde dos moradores das comunidades envolvidas, atentando-se para o cuidado com a pressão arterial (14/9mmHg) e nível de glicemia (140mcg/ml, sem jejum, em 80% das pessoas com alteração) dos mesmos.

Para cumprir essa meta, monitoramos os acompanhados a partir de um mapa individual. A pressão arterial dos moradores é medida sempre no mesmo horário, duas vezes por semana. Além disso, simultaneamente, medimos a glicose para analisar o estágio da diabetes.

O projeto teve início em abril de 2016, no município de Itapecuru Mirim/MA, através de uma parceria firmada entre o Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento – CPCD – e a Fundação Vale. Continuamos a acompanhar as pessoas, orientando-as sobre a melhor dieta e nutrição alimentar, ensinando-as a aproveitar as frutas das safras. A prática de exercícios físicos é estimulada, pelo menos, duas vezes na semana.

Entre os meses de julho a agosto, as atividades físicas foram menos intensas, porque o Educador Físico estava de férias e as pessoas sentiram-se desmotivadas. As Educadoras promoveram caminhadas nesta temporada, para que as pessoas não ficassem completamente paradas. Essa estratégia funcionou bem, porque a maioria dos moradores caminhava todos os dias, mesmo não sendo em grupo.

Em julho aconteceu a terceira Oficina de Educadores em Saúde, no Quilombo de Pedrinhas. As atividades aconteceram na comunidade, sob a orientação da professora Cristina Loyola.

2. Relação das ações previstas x ações realizadas no período

ATIVIDADE	PREVISTO	REALIZADO NO PERÍODO DE MAR A JUN 16	ACUMULADO ATÉ JUN 16
Acompanhamento técnico e bolsa auxílio	04 bolsistas 01 supervisora	04 bolsistas 01 supervisora	04 bolsistas 01 supervisora
Mutirão da Saúde	350 participantes	130 participantes	130 participantes
Formação de Cuidadores em Saúde	03 formações 60 participantes	01 formação 32 participantes	03 formações 56 participantes
Exercícios físicos	1 x /semana	1 x /semana	1 x /semana

3. Resumo do período – monitoramento dos resultados esperados para o período

3.1 - Mobilização para oficina de Cuidadores em Saúde

A mobilização aconteceu no Quilombo de Pedrinhas. Na oportunidade, os interessados fizeram suas inscrições e participaram de uma reunião para explanação dos objetivos do projeto. O número de inscritos aumentou significativamente.

3.2 - Oficinas de Cuidadores em Saúde

A oficina aconteceu no Quilombo de Pedrinhas, nos dias 25 e 26 de julho e foi dirigida pela professora Cristina Loyola e assessorada pelos educadores do CPCD.

23 (vinte e três) pessoas acompanham e monitoram o trabalho de forma protagonista. Felizmente, o projeto está comprometido com a mudança do quadro de hipertensão e diabetes da comunidade.

A oficina, coordenada por Cristina Loyola e Priscila, realizou-se em duas etapas: aulas teóricas e práticas. Depois da teoria, cada pessoa treinou a averiguação dos sinais vitais e medição da glicemia. Assim, os participantes visitaram as famílias para aferir a pressão arterial e a temperatura corporal dos moradores.

A capacitação privilegiou os seguintes conteúdos:

- ✓ Sinais Vitais – o que é “estar vivo”?;
- ✓ Peso e altura e medição de glicemia capilar.

Durante as visitas, os Agentes do projeto aproveitam para conversar sobre alguns assuntos importantes, fundamentais para manter a vida saudável dos moradores. Dessa forma, discute-se sobre: cuidados com a gestante e com o parto (conceitos fundamentais) - vacinas, consultas e exames, alimentação e exercícios, cuidados no puerpério-lóquios, sono, alimentação, vida sexual; cuidados com o recém-nascido e banho do bebê - vacinas, registro e testes; aleitamento materno exclusivo e tecnologias como “Flor de Mãe”, “Placa da Gestante” e “Placa do Bebê”; sintomas e doenças - diarreias, verminoses, desidratação (solução re-hidratação oral); infecção de VAS; febre; convulsões; complementação alimentar; saúde mental na adolescência; DST’s; as muitas formas de violência; uso de drogas; hipertensão e diabetes; tabaco e álcool; hanseníase; hemoglobinopatias; câncer de colo e de mama, próstata e pênis; entre outros.

Neste período, firmamos os seguintes compromissos com as Cuidadoras:

Confeccionar e monitorar o mapa individual de pressão arterial, verificada sempre no mesmo período/horário para as pessoas com alteração diagnosticada;

Mapa semanal com três verificações de glicemia capilar dos moradores com alteração apresentada;

Encaminhamentos semanais à ESF para controle, em parceria com a ACS – Agente Comunitária de Saúde – local.

3.3 - Mobilização para Mutirão da Saúde

Foram confeccionados cartazes e afixados em pontos estratégicos da comunidade e adjacências. As Cuidadoras em Saúde visitaram as pessoas que apresentavam quadro clínico especial. Durante a visita, conversaram sobre o trabalho desenvolvido e ressaltaram a importância de se realizar os exames periódicos.

3.4 - Mutirão da Saúde

LOCALIDADE	Nº DE PARTICIPANTES
Quilombo Jaibara dos Nogueiras	126
Quilombo de Pedrinhas	80
Total	206

O Mutirão da Saúde aconteceu em dois dias, conforme destacado abaixo:

Dia 27 de julho, no Posto de Saúde do Quilombo Jaibara dos Nogueiras;

Dia 28 de julho, na sede da Associação de Mulheres, em Pedrinhas.

Torna-se relevante destacar que os doentes e pessoas acamadas foram visitados e atendidos pelos Cuidadores.

Ao todo, 15 (quinze) Cuidadoras das comunidades e três Educadoras Sociais de Santa Rita dividiram-se em duas equipes, coordenadas por Cristina Loyola e Priscila.

A partir do Mutirão, pôde-se construir um perfil da população, identificando quantas e quais pessoas necessitam de maior atenção e cuidados em relação à prevenção de doenças. Muitos moradores, por exemplo, apresentaram problemas arteriais e não sabiam a gravidade disso.

Todos os casos mais urgentes foram encaminhados à UBS, para consulta médica. Essa ação é coordenada pelas Agentes de Saúde de cada localidade, juntamente com as Cuidadoras.

Depois do evento, constatou-se o presente quadro:

RESUMO DOS DADOS DO MUTIRÃO DA SAÚDE				
	JAIBARA DOS NOGUEIRAS		PEDRINHAS	
	QUANTIDADE	PORCENTAGEM	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Nº de pessoas atendidas	126	100%	80	100%
Nº de pessoas com pressão arterial alterada	45	38,8%	26	32,5%
Nº de pessoas com glicemia alterada	09	7,5%	21	26,3%
Nº de pessoas normais	38	53,7%	47	41,2%

Considerando que há pessoas com glicemia e pressão arterial alterada

Exercícios físicos

Com a falta do Educador Físico, a caminhada foi a atividade mais desenvolvida nesse período. As Cuidadoras responsabilizaram-se por acompanhar esta ação semanalmente.

4. Destaques positivos

- Pessoas solidárias e comprometidas;
- Boa preparação dos Cuidadores em Saúde para manusear os equipamentos disponíveis;
- Inclusão social;
- Aumento da autoestima da comunidade;
- Busca de soluções para os problemas pela equipe;
- Pessoas mais conscientes do seu estado de saúde;

- Cuidadores comprometidos com o objetivo do projeto;
- Apropriação da comunidade em acolher seus doentes e cuidar deles;
- Criação da Ficha de Avaliação para o diagnóstico em hipertensão e diabetes;
- Aquisição de equipamentos para aferir a pressão arterial e medir a glicemia e temperatura;
- Disponibilização dos equipamentos de aferição da pressão arterial e medição de glicemia para as comunidades;
- Parceria com a escola, Associação e Agentes de Saúde.

5. Pontos negativos ou pontos de atenção

- Número elevado de pessoas com pressão arterial e glicose alteradas;
- Indisponibilidade de médico dentro das comunidades;
- Número reduzido de Agentes de Saúde;
- Postos de Saúde fechados e sem material e remédio;
- Posto de Saúde inacessível e faltando vacinas e remédios;
- Hábitos alimentares que comprometem a pressão arterial e glicose.

6. Monitoramento dos riscos e benefícios

As atividades de medição acontecem duas vezes por semana e cada paciente tem uma ficha de cadastro para acompanhamento. As Cuidadoras em Saúde fazem o acompanhamento e orientam sobre o quadro encontrado. Os moradores com problemas arteriais são encaminhados para a Agente de Saúde, responsável por marcar uma consulta e garantir o atendimento médico.

7. Acompanhamento das contrapartidas

- Conversa com a Secretaria Municipal da Saúde para os encaminhamentos;
- Trabalho em parceria com a Estratégia de Saúde de Família e com os Agentes Comunitários de Saúde das quatro localidades;
- Parceria com as Unidades Básicas de Saúde na comunidade de Entroncamento;
- Atendimento médico nas comunidades, exceto em Jaibara dos Nogueiras, onde isso ainda não acontece.

8. Potencial de visibilidade para o próximo período

A necessidade de mudanças nos hábitos alimentares e a atividade física semanal são exigências do quadro de saúde encontrado. Em duas localidades isso é possível, pois os moradores são beneficiários do programa municipal que mantém na comunidade um Educador Físico. Nas outras comunidades, isto não acontece.

Para garantir a diminuição dos males analisados, será necessário intensificar as orientações e promover oficinas de alimentação saudável, para os moradores.

9. Desafios e metas

Gerenciar a prática de exercícios físicos e uso periódico de medicamentos receitados pelos médicos. Muitas pessoas suspendem a medicação por decisão própria.

Os desafios estão em estabelecer parcerias de forma concreta e comprometida.

10. Indicação de melhorias para aplicação no próximo ciclo do projeto

- Controle da pressão arterial, como resultado concreto e estabilização da glicose por um longo período.
- Pessoas estão conversando mais e sendo flexíveis com suas certezas alimentares. Consideram o que é bom para se comer, mas conscientizados daquilo que é necessário comer para manter a saúde.
- Cuidadores comprometidos e motivados na realização das ações.

11. Depoimentos

“Estou me sentindo bem melhor depois que comecei a seguir as orientações das mulheres do projeto. Tive de me acostumar com a caminhada e preparar minha comida separada, com menos sal e pouca farinha de mandioca.”

Maria dos Remédios Silva
Acompanhada pelo projeto, de 62 anos

“Aos poucos, estou me adaptando. É muita mudança para uma pessoa só! Mas, vou conseguir! Quero viver bem, sem depender de ninguém no fim da vida. Isso é muito triste, por isso estou me cuidando.”

José Ribamar Martins
Quilombo Oiteiro dos Nogueiras

“Aqui, está um movimento muito bom. As pessoas interessam-se verdadeiramente pela saúde da comunidade. As mulheres do projeto chegam e logo vão em todas as casas. Os moradores já aguardam ansiosos por essa visita. Alguns já acostumaram e ficam esperando arrumados.”

Maria Pedra Correia
Quilombo de Pedrinhas

12. Anexos

12.1 - Fotos que ilustrem as atividades do período (à parte)