



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RELATO DE MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE DA  
CIDADE DE CONDE, NA BAHIA**

**ARYLTON FELICIANO DE ARRUDA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE DA CIDADE DE  
CONDE, NA BAHIA

ARYLTON FELICIANO DE ARRUDA

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: RICARDO HENRIQUE  
VIEIRA DE MELO

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço a Deus pela oportunidade de, com 80 anos, ainda estar vivo e servindo ao meu semelhante com a capacitação que ele me concedeu.

---

---

Dedico esse trabalho a todos os que, de alguma forma, buscam o aprimoramento no desenvolvimento da saúde, especialmente na saúde pública.  
Dedico também aos meus filhos, netos e demais familiares por sempre me apoiarem em todos os projetos dos quais eu participo.

---

## **RESUMO**

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família organizado no formato de três relatos de experiência descritivos e reflexivos sobre as microintervenções realizadas no cenário de prática da Estratégia de Saúde da Família do município do Conde, no Estado da Bahia, no Programa Mais Médicos para o Brasil. Os objetivos das intervenções foram: conscientizar a população juvenil, especialmente os estudantes de escola pública e de baixa renda, sobre a importância dos métodos contraceptivos e sobre a oferta desses métodos pelo Sistema Único de Saúde; mapear o câncer de mama em mulheres acima de 50 anos; e ampliar o diagnóstico precoce do Alzheimer nos idosos, conscientizando as famílias para a identificação da doença e de seus métodos de tratamento. A experiência mostrou a necessidade de contato e interação, tanto da unidade de saúde da família com a comunidade quanto a criação de vínculos do paciente com a própria família. As ações desenvolvidas permitiram identificar que qualquer ação, em matéria de saúde, por menor que seja, é de extrema relevância e importância em comunidades carentes.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	11
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
6. REFERÊNCIAS	18
7. APÊNDICES	19

## 1. INTRODUÇÃO

O município do Conde está situado no Estado da Bahia, possuindo pouco mais de 50 mil habitantes. É um município litorâneo, onde o turismo é muito incentivado, tendo em vista as lindas praias e cachoeiras. O município possui um baixo índice de Desenvolvimento Humano (IDH) - de 0,560 – com reflexos, diretamente, na área da saúde.

A Unidade de Saúde da Família (USF) deste município é composta por: recepcionista; Auxiliar da Higienização; Auxiliar de Enfermagem; Técnica da sala de vacina; Médico; Enfermeira; e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O quadro da USF é bastante reduzido, pois os ACS ainda são destinados a realizarem atividades em outras áreas, além da unidade de saúde. A demanda é elevada, eis que são poucos profissionais para o atendimento da população em geral. O posto de saúde também é bastante precário em suas instalações, e possui poucos equipamentos, bem como destinam poucos serviços à comunidade.

A primeira microintervenção escolhida para ser realizada foi relacionada ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Esse planejamento ainda é bastante deficitário, tendo em vista as péssimas condições da USF, seja em termos de quantitativo de pessoal, seja em termos de instalações físicas. Aliado a esses fatores, soma-se, o baixo grau de instrução da população, que implica diretamente sobre o planejamento.

A segunda e terceira intervenções envolveram as temáticas, respectivamente, da abordagem ao câncer e da atenção à saúde do idoso, na Atenção Primária à Saúde (APS). São áreas deficitárias que precisam de mais estruturação, tendo em vista a alta demanda e o oferecimento ainda precário de políticas públicas de saúde, visando a diminuir/minorar a incidência e as consequências das doenças nesses grupos.

Os objetivos dessas intervenções foram: conscientizar a população juvenil, especialmente os estudantes de escola pública e de baixa renda, sobre a importância dos métodos contraceptivos e sobre a oferta desses métodos pelo Sistema Único de Saúde (SUS); mapear do câncer de mama em mulheres acima de 50 anos; e ampliar o diagnóstico precoce do Alzheimer nos idosos, conscientizando as famílias para a identificação da doença e de seus métodos de tratamento.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: RELATO DE AÇÕES EDUCATIVAS COM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO EM CONDE (BA)**

#### **Introdução**

A temática do planejamento reprodutivo remete aos direitos reprodutivos, sendo este um processo de cuidado que visa garantir a homens e mulheres o seu direito de decidir quando e quantos filhos querem ter. Todas as pessoas devem ter direito a fazer a sua própria escolha reprodutiva bem como a de ter acesso a informações qualificadas e seguras, além, é claro, de ter acesso aos meios e métodos para ter esses objetivos atingidos.

Conforme a lei federal 9.263/96, o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Em outras palavras, planejamento familiar é dar à família o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais conveniente, com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente.

Como política pública de saúde, o planejamento reprodutivo requer uma organização, tanto dos serviços como dos processos de saúde, no desenvolvimento de ações. Essas ações devem ser aliadas com atividades educativas e atividades clínicas que possam elucidar as questões relacionadas à pré-concepção, à investigação inicial e abordagem da infertilidade, acesso à tecnologias de reprodução assistida, quando necessário, bem como à contracepção e esterilização cirúrgica voluntária, desde que respeitados os critérios da lei do planejamento familiar.

Quando se fala em métodos contraceptivos, deve-se sempre reforçar a importância da dupla proteção, tanto para o homem quanto para a mulher, principalmente com a utilização do preservativo masculino ou feminino, aliado ao método escolhido pela mulher. A escolha do método contraceptivo deve ser sempre da mulher, nunca imposta pelo serviço de saúde, a não ser em situações onde existam contraindicações formais.

Ressalvando-se sempre que, como o método ideal não existe (aquele 100% eficaz, seguro, fácil de ser usado, barato e isento de efeitos colaterais), o melhor é escolher o método que deixe a usuária mais confortável e que melhor se adapte ao seu estilo de vida e condições de saúde.

O preservativo masculino é o único método não definitivo que pode ser utilizado pelo homem. Esse método oferece uma proteção muito consistente contra as doenças sexualmente transmissíveis, além de ser de fácil acesso, barato, fornecido gratuitamente pelo SUS e muito



simples de ser usado.

Já o preservativo feminino, oferece maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis do que o preservativo masculino, pois além de recobrir as paredes da vagina, ele recobre também parte da vulva. Infelizmente, seu uso não é tão difundido, possivelmente por ser mais caro e por questões culturais, mas é um bom método e pode ser associado a outros métodos contraceptivos.

Quanto aos métodos de longa duração, reversíveis, os chamados LARC, há o implante subdérmico de progestogênio, o DIU de progestogênio e o DIU de cobre. Na rede pública, há, somente, disponibilidade do DIU de cobre. É importante que o profissional de saúde esteja familiarizado com o método e esteja apto a desfazer os mitos que existem em torno do uso do DIU, pois não é abortivo, não causa infecção e pode ser usado em nulíparas e adolescentes com bastante segurança.

Partindo dessa pequena explanação sobre a importância do planejamento reprodutivo, realizou-se a microintervenção na unidade de saúde. A seguir, detalha-se como esta ocorreu.

## **Metodologia**

O médico, junto com os demais membros da unidade, após intenso estudo, decidiu intervir com uma micropolítica pública de informação à comunidade sobre o planejamento reprodutivo. Ficou decidido que:

- A microintervenção se daria em forma de uma palestra elucidativa sobre os meios contraceptivos;

- O público alvo seriam os adolescentes do Centro Integrado de Educação do Conde (BA);

- A idade desses adolescentes deveria ter mais de 14 anos e estarem cursando, pelo menos, o 1º ano do ensino médio;

- Devido a pandemia, a palestra seria realizada via aplicativo *Google Meet*.

Para maximizar os resultados da palestra, decidiu-se que o encontro teria 30 alunos previamente cadastrados e que esses alunos deveriam ser voluntários. Em seguida, foi enviado um ofício à Secretaria Municipal de Educação, que prontamente confirmou a parceria. E a escola conseguiu a adesão voluntária de mais de 40 alunos que se interessaram pelo tema, sendo que, revido a limitação numérica pré estabelecida para evitar aglomerações, ficou determinado que seria oferecida, em momento posterior, uma nova palestra.

## **Resultados**

Na data marcada, o palestrante, o médico autor desse relato, juntamente com a parceria de um estudante de medicina, iniciaram a palestra virtualmente contando com a participação

dos demais membros da equipe.

Na introdução, foi mostrado um pequeno vídeo da unidade de saúde e dos serviços disponibilizados aos adolescentes. Na sequência, houve uma explicação sobre a importância do uso dos métodos contraceptivos na adolescência, seguida da disponibilização de um questionário automático a fim de colher informações sobre os métodos utilizados pelos adolescentes.

Foram compartilhados na área do aplicativo alguns slides dos métodos contraceptivos feitos com muitas ilustrações para facilitar o entendimento dos jovens.

Os demais membros da equipe interviram com explicações sobre números de gravidezes não planejadas e as consequências das mesmas na vida dos adolescentes.

Após as explanações, que duraram cerca de 45 minutos, foi aberto o fórum de debate para que os adolescentes pudessem explicar e solucionar suas dúvidas.

Ao final, foi disponibilizado via e-mail os slides e camisinhas masculinas, na unidade de saúde, para os adolescentes irem buscar.

### **Considerações finais**

A microintervenção foi muito positiva, pois, ainda na era da internet, foi possível perceber que muitos adolescentes desconheciam os métodos contraceptivos e que lhes era permitido a utilização, pois muitos relataram que achava que só aos pais era disponibilizado esse serviço.

As ações também foram muito produtivas porque permitiram que o jovem pudesse conhecer a unidade de saúde e os serviços oferecidos a esse público.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **Rastreamento do câncer de mama na Unidade de Saúde da Família do município de Conde -BA**

##### **Introdução**

O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que deve ser dirigida às mulheres na faixa etária e periodicidade em que há evidência conclusiva sobre redução da mortalidade por câncer de mama e na qual o balanço entre benefícios e danos à saúde dessa prática é mais favorável.

Os potenciais benefícios do rastreamento bienal com mamografia em mulheres de 50 a 69 anos são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Os riscos ou malefícios incluem: os resultados falso-positivos, que geram ansiedade e excesso de exames; os resultados falso-negativos, que resultam em falsa tranquilidade para a mulher; o sobre-diagnóstico e o sobre-tratamento, relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida); e, em menor grau, o risco da exposição à radiação ionizante em baixas doses, especialmente se for realizado com frequência acima da recomendada ou sem controle de qualidade (INCA, 2015).

A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos uma vez a cada dois anos. Essas rotinas são adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseiam-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios. Em outras faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com mamografia é desfavorável (INCA, 2015).

Partindo dessas premissas, decidiu-se que o objetivo dessa microintervenção seria a mobilização da equipe de saúde atuante na referida unidade para a realização do rastreamento das mulheres acima de 50 anos e encaminhamento dessas para a realização de exames de mamografia, tendo em vista que, os casos de mulheres diagnosticadas com câncer no município, nessa faixa etária, tiveram um crescimento de mais de 20% em 2021, quando comparado ao ano de 2020, e que a unidade de saúde não realiza esse tipo de exame. Também se acrescentou um fator de monitoramento para que fosse possível o acompanhamento do diagnóstico.

##### **Metodologia**

O rastreamento realizado foi do tipo oportunístico, ou seja, foi ofertado às mulheres que

oportunamente chegavam à unidade de saúde para realizar qualquer tipo de procedimento (aferição de pressão, exames preventivos, exames de sangue, dentre outros) ou até mesmo à mulheres que simplesmente acompanhavam algum outro familiar para a realização de qualquer exame, explicação, esclarecimento e encaminhamento para a realização do exame de mamografia nos municípios próximos (Simões Filho, Camaçari e Salvador). Sendo assim, o médico, junto com a equipe de saúde desenhou o seguinte modelo:

-Reunião com a equipe médica: para estabelecer qual seria o procedimento a ser adotado para o rastreamento do público alvo;

-A recepcionista encarregada da triagem deveria observar atentamente todas as mulheres que ingressassem na unidade de saúde, seja como pacientes, seja como simples acompanhante e fazer o encaminhamento dessas para o profissional que seria responsável por essa abordagem;

-Devido ao déficit de profissionais da unidade de saúde, decidiu-se que o profissional responsável pela abordagem seria a Auxiliar de Enfermagem;

-Decidiu-se que o público alvo seriam mulheres com ou sem comorbidades, desde que tivessem acima de 50 anos. A prova da idade poderia ser feita com a apresentação de qualquer documento que permitisse a identificação;

-A demanda seria a espontânea com a abordagem de toda e qualquer mulher que ingressasse na unidade de saúde, fosse na condição de paciente, fosse na condição de acompanhante;

-A periodicidade do rastreamento deveria ser feita durante os dias 20 de maio a 20 de junho de 2021. Assim, qualquer mulher que ingressasse na unidade de saúde da família nesse período deveria ser identificada e, caso possuísse acima de 50 anos, deveria ser encaminhada ao acolhimento. Esse rastreamento deveria ser feito de segunda a sexta feira em ambos os turnos.

-O acolhimento do público alvo seria feito logo após a triagem, pela Auxiliar de Enfermagem, em sala reservada para tal procedimento. Inicialmente, a auxiliar teria uma conversa informal com a paciente sobre quais cuidados a mesma estaria tomando em relação à sua saúde, qual a frequência que a mesma fazia exames de rotina. Depois, deveria haver a consulta aos sistemas da unidade para a obtenção de informações propedêuticas sobre aquela pessoa.

A partir daí duas situações seriam possíveis: se a pessoa acolhida já era paciente, deveria ser verificada sua ficha de saúde; Se fosse paciente habitual, com os exames rotineiros atualizados, deveria ser verificada se houve ou não a realização de mamografia nos últimos dois anos - caso não houvesse tal exame, a paciente já sairia da unidade com o encaminhamento para a realização desse exame nos municípios acima indicados; Se a pessoa acolhida não fosse paciente, a mesma seria encaminhada imediatamente ao consultório médico

para ser atendida pessoalmente por esse.

-O atendimento pelo médico se daria apenas na hipótese em que a pessoa acolhida não fosse paciente. O médico, através de uma escuta ativa e atenta, verificaria as demandas daquela paciente e faria uma conscientização sobre a importância da realização dos exames de rotina, bem como sobre a realização da mamografia. Havendo consentimento, a paciente seria encaminhada para a realização do procedimento.

-Todas as pacientes que aceitassem fazer a realização do exame seriam monitoradas com ligações para saber sobre: a data do agendamento; se o exame foi realizado; o retorno para verificação de diagnóstico.

## **Resultados**

No período da intervenção, 38 mulheres acima de 50 anos ingressaram na unidade de saúde. Dessas mulheres, 28 já eram pacientes habituais da unidade e apenas 10 estavam indo pela primeira vez. Das pacientes habituais, apenas cinco não haviam realizado a mamografia nos últimos dois anos.

Todas as pacientes aceitaram a realização do exame e de fato realizaram. Não foi detectado indícios de câncer de mama em nenhuma dessas pacientes.

Das 10 mulheres que estavam indo à unidade pela primeira vez, duas não aceitaram a abordagem, oito foram encaminhadas para a realização da mamografia, mas apenas seis retornaram com o exame feito. Dessas, apenas em uma das mulheres foram detectadas anormalidades, sendo reenviada para monitoramento e controle da doença no município de Salvador.

## **Considerações finais**

A avaliação dos resultados foi bastante positiva, pois pôde-se perceber que ainda há muito o que ser feito em termos de conscientização da população sobre os cuidados preventivos e a detecção precoce do câncer de mama.

De modo geral a população se mostrou bastante receptiva à abordagem e os resultados obtidos em termos quantitativos também estavam dentro do padrão esperado.

A equipe médica ficou bastante satisfeita com os resultados obtidos e empenhada em expandir a microintervenção para outros meses do ano.

## **4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

### **“DIÁRIO DO ALZHEIMER”: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CONDE, BAHIA.**

#### **Introdução**

A Doença de Alzheimer é uma das formas causadoras de demência neurodegenerativa em pessoas de idade, mais comum entre pessoas acima de 65 anos. A causa ainda é desconhecida, mas se acredita que seja geneticamente determinada. No mundo, cerca de 35,6 milhões de pessoas são acometidas. E no Brasil, 1,2 milhões de afetados, sendo que sua maioria ainda não foi diagnosticada. A doença se instala quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a dar errado (ABRAZ, 2014).

Os sintomas mais comuns da doença de Alzheimer são: falta de memória para acontecimentos recentes; repetição da mesma pergunta várias vezes; dificuldade para acompanhar conversações ou pensamentos complexos; incapacidade de elaborar estratégias para resolver problemas; dificuldade para dirigir automóvel e encontrar caminhos conhecidos; dificuldade para encontrar palavras que expressem ideias ou sentimentos pessoais; irritabilidade, desconfiança injustificada, agressividade, passividade, interpretações erradas de estímulos visuais ou auditivos, tendência ao isolamento (ABRAZ, 2016).

A doença de Alzheimer costuma evoluir de forma lenta. A partir do diagnóstico, a sobrevivência média oscila entre 8 e 10 anos. A doença é incurável. É uma doença que avança para estágios mais graves e ainda não existe um método para controlá-la. O objetivo do tratamento é, justamente, retardar a evolução e preservar, por mais tempo possível, as funções intelectuais do idoso. Os melhores resultados são obtidos quando o tratamento é iniciado nas fases mais precoces (BARRETO, 2014).

Numa doença que é progressiva nem sempre é fácil avaliar resultados. Por essa razão, é fundamental que os familiares utilizem um diário para anotar a evolução dos sintomas. Sendo assim, o objetivo dessa microintervenção foi elaborar um “diário” que pudesse ser fornecido ao idoso e/ou à família do idoso, de modo que esse pudesse ser melhor monitorado e seu prognóstico fosse mais facilmente fidedigno com a realidade desse. O “diário” seria uma espécie de acompanhamento e monitoramento do idoso pela própria família.

#### **Metodologia**

A estratégia para elaboração desse diário foi a seguinte: pesquisa sobre a Doença de Alzheimer; exposição da pesquisa aos demais integrantes da equipe; reuniões quinzenais; elaboração do diário.

A pesquisa sobre a doença de Alzheimer foi realizada pelo médico, que fez um apanhado teórico sobre os principais sintomas, a identificação do diagnóstico, a exposição do diagnóstico para o idoso e a família, o acompanhamento da evolução da doença e as formas de tratamento. Essa pesquisa teórica foi feita em livros e sites da internet. Foi feito um resumo para exposição aos integrantes da equipe médica.

Após a obtenção das referências teóricas, foi feita uma reunião para expor o tema para a equipe, elucidar as dúvidas e colher as propostas para a elaboração do diário. Ficou decidido que cada membro da equipe traria pelo menos uma sugestão de conteúdo para a elaboração do diário com base na vivência e na experiência concreta do município.

A partir de então, foram feitas duas reuniões quinzenais (14 e 21 de abril de 2021). Nessas reuniões, todos os membros trouxeram sua percepção sobre a população do município e como deveria ser elaborado esse diário. A partir da filtragem das informações foi elaborado o “Diário do Alzheimer”.

O grande objetivo da elaboração desse diário era o acompanhamento da saúde do idoso nos meses que compreendiam o intervalo entre as suas consultas ou o seu atendimento domiciliar.

Considerando que a população do município é extremamente vulnerável, hipossuficiente e com baixo nível instrucional, decidiu-se que o diário deveria se dar da forma mais simples possível, de modo que, qualquer pessoa com baixo nível de escolaridade pudesse preenchê-lo facilmente. As perguntas contidas no diário deveriam, quase em sua totalidade, permitir respostas simples como “sim” ou “não”.

Decidiu-se também que o diário deveria ser entregue impresso à família do idoso, e que o agente comunitário de saúde é quem seria o responsável pela correta explicação à família quanto ao preenchimento verídico dos dados coletados e principalmente sobre a importância de se preencher com os dados obtidos naquele período. Ficou estabelecido que os registros seriam feitos semanalmente pelo prazo inicial de um mês e que o diário seria fornecido a todos os idosos que se consultassem na unidade no mês de maio, para registro em junho.

## **Resultados**

Para a elaboração dessa atividade foram utilizados: recursos humanos (equipe médica da unidade de Saúde do Município do Conde); recursos tecnológicos (notebooks, computadores e impressoras); e recursos físicos (livros, sala de reuniões).

O resultado dessa microintervenção foi a elaboração do diário para registro de atividades dos pacientes idosos de modo a facilitar o diagnóstico do Alzheimer. Em maio foram distribuídos 41 diários às famílias dos idosos para registro em junho.

Em seguida, em julho, feita as devidas verificações, apenas três famílias não

conseguiram efetuar nenhum registro das atividades do idoso. As demais famílias registraram. Entre as famílias que registraram, apenas quatro fizeram registros indevidos ou errôneos.

### **Considerações Finais**

Com a realização desta intervenção, espera-se melhorar o diagnóstico precoce do Alzheimer nos idosos do município, na medida em que será possível que a própria família faça as anotações pertinentes em relação à saúde destes, de forma simples e pontual. Com o monitoramento de apenas um mês, já foi verificado que é possível fazer essa interação com as famílias.

Percebeu-se, também, que o caminho para diagnóstico dessa doença ainda está só iniciando, mas a realização desta ferramenta foi uma experiência de alta relevância, pois permitiu a coleta das informações nas estatísticas da unidade de saúde, podendo subsidiar futuras comparações dos dados dos idosos de maneira a se fornecer o melhor tratamento possível.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia de Saúde da Família tem como propósito contribuir na organização do Sistema Único de Saúde e na municipalização da integralidade e participação da comunidade. Esse trabalho descreveu três micro intervenções realizadas no município do Conde no Estado da Bahia.

Cada micro intervenção teve uma característica especial, pois permitiu conhecer a realidade da população que utiliza o serviço do SUS e, principalmente, refletir sobre as deficiências dessa população, permitindo-se diagnósticos precoces e interações entre o médico e os familiares.

A experiência mostrou que é necessário que haja contato e interação tanto da unidade de saúde da família com a comunidade. Comprovou-se que a educação é fundamental para a prevenção de doenças, bem como é necessária a criação de vínculos com o paciente e com a própria família para se obter diagnósticos mais precisos e um melhor tratamento, desenvolvendo o acolhimento e a escuta destes.

As ações também foram importantes para se perceber que é preciso manter a equipe organizada, motivada, focada no acolhimento, tanto da comunidade como de forma individual do paciente. Por fim, essas ações reforçam a importância do SUS para o Brasil. Se não fossem as ações desenvolvidas pelo SUS no município do Conde, praticamente, mais de 90% dessa população estaria desassistida.

Claro que ainda há um caminho longo a ser percorrido em termos de saúde local, mas as ações desenvolvidas nesse trabalho, permitiram identificar que qualquer ação em matéria de saúde, por menor que seja, é de extrema relevância e importância em comunidades carentes com baixos Índices de Desenvolvimento Humano.

## 6. REFERÊNCIAS

ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer). **Sobre Alzheimer**. 2014. Disponível em: <http://abraz.org.br/web/>. Acesso em: 04 abr 2021.

\_\_\_\_\_. **A cada três segundos, um idoso é diagnosticado com algum tipo de demência no mundo**. 2016. Disponível em: <http://www.abraz.com.br/node/760>. Acesso em: 07 mar 2021.

BARRETO, T. S. G. Políticas Públicas, envelhecimento e Alzheimer: contextualização dos marcos legais. **Revista Portal da Divulgação**, n.41, Ano IV. Jun/Jul/Ago, 2014.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama no Brasil**: recomendações para os gestores estaduais e municipais. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

\_\_\_\_\_. **Tabulador das informações dos RCBP**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/BasePopIncidencias/Home.action>. Acesso em: 9 mai 2021.

OSIS, M. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad Saúde Pública**. v.14, Spl.1, p.25-32, 2006.

SOARES, G. S.; LIRA, L.; ARRUDA, A. **Programa de Planejamento Familiar (P.F.) - A representação social de profissionais de Saúde e usuárias nos Centros de Saúde de João Pessoa - PB**, Cunha - Coletivo Feminista, João Pessoa, 1997.

SOS Corpo. Grupo de Saúde da Mulher. **Viagem ao mundo da contracepção**: um guia sobre os métodos contracepcionais. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1991.

# 7. APÊNDICE

## Figuras 1 a 10: "Diário "que foi elaborado na microintervenção 3. Conde(BA) 2021.

**Diário para registro das atividades do Paciente Idoso**

Conde  
2021

Nome do Paciente		
Data de Nascimento: / /		
Nome do Registrador das Informações:		
Data de Nascimento: / /		
Parâmetros de Registro com o Idoso		
<input type="checkbox"/> Cênjipe ou Companheiro, <input type="checkbox"/> Filho (a): <input type="checkbox"/> Irmão (ã): <input type="checkbox"/> Outros.		
O Registrador reside com o Idoso		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.		
Caso negativo, o registrador visita o idoso diariamente		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.		

<b>Registro das Atividades do Idoso</b>		
SEMANA 1		
Período registrado		
/ /		
O paciente se lembra dos horários das refeições?	O paciente sabe onde guarda a chave de casa?	O paciente sabe que dia é hoje?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente sabe onde ficam seus objetos pessoais (escova de dentes, escova de cabelo, sabonete, shampoo)?	O paciente sabe o nome das pessoas que convive com ela?	O paciente reconhece os lugares que frequenta?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes

O paciente sabe em que mês estamos?	O paciente consegue tomar decisões simples?	O paciente tem uma vida ativa fora de casa?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente consegue fazer as atividades domésticas?	O paciente consegue fazer sozinho sua higiene pessoal?	O paciente tem dificuldade para falar?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente tem dificuldade para enxergar?	O paciente reconhece os objetos?	O paciente tem mudança de humor?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Algumas vezes
O paciente consegue se concentrar?	O paciente esquece os compromissos?	O paciente se esquece de tomar os remédios?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes

<b>SEMANA 2</b>		
Período registrado		
/ /		
O paciente se lembra dos horários das refeições?	O paciente sabe onde guarda a chave de casa?	O paciente sabe que dia é hoje?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente sabe onde ficam seus objetos pessoais (escova de dentes, escova de cabelo, sabonete, shampoo)?	O paciente sabe o nome das pessoas que convive com ela?	O paciente reconhece os lugares que frequenta?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes

<b>SEMANA 3</b>		
Período registrado		
/ /		
O paciente se lembra dos horários das refeições?	O paciente sabe onde guarda a chave de casa?	O paciente sabe que dia é hoje?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente sabe onde ficam seus objetos pessoais (escova de dentes, escova de cabelo, sabonete, shampoo)?	O paciente sabe o nome das pessoas que convive com ela?	O paciente reconhece os lugares que frequenta?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes

O paciente sabe em que mês estamos?	O paciente consegue tomar decisões simples?	O paciente tem uma vida ativa fora de casa?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente consegue fazer as atividades domésticas?	O paciente consegue fazer sozinho sua higiene pessoal?	O paciente tem dificuldade para falar?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente tem dificuldade para enxergar?	O paciente reconhece os objetos?	O paciente tem mudança de humor?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Algumas vezes
O paciente consegue se concentrar?	O paciente esquece os compromissos?	O paciente se esquece de tomar os remédios?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes

<b>SEMANA 4</b>		
Período registrado		
/ /		
O paciente se lembra dos horários das refeições?	O paciente sabe onde guarda a chave de casa?	O paciente sabe que dia é hoje?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes
O paciente sabe onde ficam seus objetos pessoais (escova de dentes, escova de cabelo, sabonete, shampoo)?	O paciente sabe o nome das pessoas que convive com ela?	O paciente reconhece os lugares que frequenta?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Esquece algumas vezes

### Figura 11. Reunião com a equipe médica. Conde (BA). 2021

