



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 – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE INAMARÁ DA USF
IRACEMA GALVÃO EM NORMANDIA/RR

LUCIANO BENEDITO PEREIRA JUNIOR

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE INAMARÁ DA USF IRACEMA
GALVÃO EM NORMANDIA/RR

LUCIANO BENEDITO PEREIRA JUNIOR

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Agradecimentos para: Deus, Mãe, Tio, Professor da Universidade.

Sou grato a Deus acima de tudo. Sua luz me indicou o caminho para o sucesso. Agradeço a minha mãe Lindaura Rodrigues e Tio Rolf Felipe Deromedis pelo carinho, atenção e apoio que eles me deram durante toda a minha vida.

Sou grato ao professor Cleyton Cezar Souto Silva pelo apoio técnico prestado durante todo o desenvolvimento do projeto.



A minha mãe, luz da Minha vida.
E a meu tio, que sempre me apoiou e incetivou em minha caminhada pofissional



RESUMO

Este relato traz uma compilação de três microintervenções estimuladas pelo que foi aprendido no decorrer desse curso de Especialização da Saúde da Família, que contemplaram os temas: Melhoria do acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; Oficinas educativas para aumentar a adesão de mulheres ao exame preventivo do colo do útero e Atenção Farmacêutica ao hipertenso. Objetivou-se promover a melhoria do atendimento da população do território adscrito à equipe 02 “Inamará” da Unidade de Saúde da Família (USF) Iracema Galvão, da cidade de Normandia (RR). Para tanto foram planejadas ações com intuito de implantar atividades de orientações e conscientização, na Estratégia de saúde da família. Para este trabalho será utilizado uma metodologia educacional e construtivista. Espera-se que possa-se colocar em prática todas as ações planejadas, assim que possível, porém, com o planejamento das ações pode-se perceber que a educação continuada em saúde é o meio mais simples e que tem excelente resultado, sem custos, apenas com muita força de vontade pode-se fazer a diferença, sensibilizar pessoas, aumentar o número de colaboradores e de pessoas conscientes da importância da prevenção.

Palavras-Chave: Acolhimento; Saúde da Mulher; Atenção Farmacêutica; Hipertenso.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	06
3	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	09
4	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	12
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6	REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

As intervenções apresentadas, nesse texto, são frutos de um trabalho conjunto, na qual a equipe buscou sempre diagnosticar, identificar e levantar dados e números para verificar os pontos críticos e as potencialidades a fim de conseguir um resultado conforme as necessidades reais do território de atuação. Viu-se muitas queixas sobre a necessidade de melhorar o acolhimento, bem como um alto índice de mulheres que não realizam regularmente o exame preventivo do colo uterino e uma parcela de hipertensos que necessitavam de maior atenção farmacêutica no que tange a compreensão da sua terapia medicamentosa, o que justificou a escolha dos temas a serem trabalhados.

Nesse contexto, este relato traz uma compilação de três microintervenções estimuladas pelo que foi aprendido no decorrer desse curso. Os eixos contemplados foram: acolhimento às demandas espontâneas e programadas; Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na APS. Tais temas são importantes importante para a Saúde da Família no Brasil, visto que, visam a promoção e prevenção da saúde dos usuários, contribuindo assim com os pacientes e suas famílias brasileiras que tanto precisam desses serviços.

O cenário de prática foi o território adscrito à equipe nº 02 “Inamará” da Unidade de Saúde da Família (USF) Iracema Galvão, da cidade de Normandia (RR). Espera-se, com este aprendizado, poder, cada vez mais, diminuir o índice de morbimortalidade da população adstrita e trazer melhorias na acessibilidade e humanização do atendimento, pontos estes que apresentavam bastante falhas. Normandia é um município do Estado de Roraima, que foi criado em 1982, sendo assim muito novo. Sua população estimada é de 10.527 habitantes. Conta com um sistema de distribuição de água, energia elétrica (distribuída pela Roraima Energia, em linha vindo da Capital Boa Vista de termelétricas), agência dos correios, agência bancária e rede telefônica.

Existem no município 61 escolas de ensino fundamental e 2 de ensino médio. Na saúde, existe um hospital público (Ruth Quitéria) com 22 leitos, dois Postos de Saúde na Sede do Município e vários postos nas Comunidades Indígenas. Entre os postos de saúde, destaca-se a Unidade de Saúde da Família (USF) Iracema Galvão, que é o cenário destas microintervenções, na qual é possível marcar consultas para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia. Além disso, as unidades também estão preparadas para fornecer cuidados relacionados a Odontologia e Enfermagem.

Portanto, apresenta-se como objetivos principais, reformular o cronograma de atendimento da equipe Inamará; sensibilizar as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, quanto a importância de realizar o exame preventivo de colo uterino regularmente e implantar

um projeto de Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos, para orientar os usuários sobre como fazer uso correto da medicação a fim de reduzir as queixas por hipertensão descompensada, morbidade e mortalidade destes pacientes.

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é apresentar 3 relatos de experiência sobre intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família Iracema Galvão, da cidade de Normandia/RR que contemplaram os temas: Melhoria do acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; Oficinas educativas para aumentar a adesão de mulheres ao exame preventivo do colo do útero e Atenção Farmacêutica ao hipertenso.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MELHORIA DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA

INTRODUÇÃO

Abordar a qualidade no atendimento e acolhimento aos usuários na ESF é muito importante, no que tange a busca por melhorias no serviço oferecido, pois, busca-se um atendimento mais objetivo, com melhoria na comunicação e com base na humanização, ético e respeitoso.

No território coberto pela equipe 02 "Inamará" da Unidade de Saúde da Família Iracema Galvão, da cidade de Normandia/RR, foi identificado falta de critério na hora de estabelecer uma classificação de risco para os atendimentos e por último o número de fichas distribuídas inadequadamente, limitação de consultas e restrição das agendas da equipes.

Existia muitas reclamações por parte da população, chegando a haver discursões com as recepcionistas dentro da Unidade. O ambiente ficava num clima hostil e desagradável para o trabalho. Sentiu-se a necessidade de reformular e sistematizar o atendimento de uma maneira mais eficiente, que trouxesse resolutividade, pois as pessoas iam a USF e não conseguiam serem atendidas, devido a falta de organização. As recepcionistas ficavam sobrecarregadas, ofendidas, e insatisfeitas. Foi então que viu-se a necessidade de reformular a agenda e melhorar o acolhimento, pois sabe-se o público que vai a Unidade de Saúde procurar atendimento já está fragilizado, procurando assitência e precisa ser bem atendida.

Portanto, ao refletir sobre as limitações de oferecer um atendimento qualificado, pensou-se minimizar a prolemática da demanda maior que a procura e os transtornos sofridos pelos usuários por se sentirem frustrados em não conseguir vagas para atendimento. Essa discrepância entre a quantidade de usuários que procuram as Unidades de Saúde da Família e a capacidade de respostas dos profissionais indica a necessidade de se criar estratégias e planejamento para qualificar o atendimento e contribuir com a organização do processo de trabalho.

Face ao exposto, a equipe objetivou reformular o cronograma de atendimento da equipe Inamará, melhorar métodos de classificação de risco e acolhimento, visando melhor atender a população, a fim de que todos sejam atendidos conforme suas necessidades, obedecendo a critérios de classificação de risco, tanto nos atendimentos programados como nos espontâneos.

METODOLOGIA

A equipe verificou que precisava estender a proposta a outros funcionários da Unidade de Saúde, envolvidos no atendimento e acolhimento e realizou assim uma reunião com pessoal da recepção, da direção da unidade para que todos participassem da construção do cronograma de atendimento.

A enfermeira da equipe Inamará enumerou lista de pessoas com doenças crônicas (diabetes e hipertensão), depois gestantes, mulheres em idade fértil, idosos, crianças e demanda

total, demanda espontânea.

Diante do número de pacientes, viu-se a necessidade de montar dois grupos de hiperdia durante o mês, 4 grupos de gestantes, 1 grupo de idosos, e 4 grupos de crianças. Foi reservado um dia para atendimento de planejamento familiar e 2 dias para visita domiciliar.

O médico da equipe Inamará montou um calendário em seu computador com as datas do mês. Todos os grupos atendidos pela equipe Inamará foram colocados, no calendário, bem como os membros da equipe que estariam nesse atendimento, já devidamente escalados.

A recepção da Unidade ficou com a incumbência de agendar a demanda espontânea, que ficaria com 3 vagas por dia para os mesmos.

A técnica de enfermagem da equipe ficou responsável por triar os pacientes e verificar as prioridades com autonomia de decidir se deve incluir mais um paciente além dos que estão agendados em observância as necessidades individualizadas e atendimento humanizado.

Ao final, o cronograma foi impresso com os recursos materiais fornecidos pela administração da Unidade, e colocado no mural da Unidade, outro na recepção e cada membro da equipe levou um, inclusive os agentes comunitários de saúde, para acompanhar e repassar para a população de suas respectivas microáreas.

RESULTADOS ALCANÇADOS

O resultado foi bastante proveitoso, pode-se ouvir opinião de todos, ideias, dificuldades encontradas e números de atendimentos levantados, sendo esta uma ação integrada, onde participaram a diretora, 2 atendentes da recepção e 6 membros da equipe, num total de 9 pessoas. A participação de todos os envolvidos foi muito importante. A equipe se preocupa em manter uma boa relação com a população adstrita e levar resolutividade, oferecendo o cuidado humanizado a todos.

A escuta qualificada fará com se identifique os usuários que procuram a Unidade excessivamente e de forma desnecessária e os que realmente precisam do atendimento imediato ou venha a ser agendado, sem existir agendamento centrado na ordem de chegada do usuário e sim na complexidade do caso, evitando assim a criação de filas e tumulto.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Pretende-se dar continuidade da criação de cronograma mensal, com a participação de todos os funcionários da Unidade de Saúde Iracema Galvão, já elencados, e avaliar como está sendo o atendimento, se melhorou e promover mudanças, caso seja necessário. Estar atentos se está ocorrendo a escuta qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção foi simples, mas vem ser essencial para a melhoria do atendimento, pois sistematiza todo o processo e ao mesmo tempo ressalta a humanização no atendimento, de forma com que todos sejam bem atendidos. A equipe pretende ficar acompanhando todo o processo, verificando possíveis falhas no atendimento e buscando soluções para viabilizá-lo

de maneira amistosa e eficiente.

O acesso na Atenção Primária de Saúde (APS) deve ser debatido e melhorado, pois é a porta de entrada da população. Espera-se por profissionais que saibam escutar com atenção e valorizar as particularidades de cada um, de forma que consigamos fortalecer o vínculo com a população adscrita, que sente-se respeitada e valorizada.

Considera-se um ponto forte, a participação de todos os envolvidos no processo de construção e autonomia dada a técnica da equipe, que antes sentia dificuldade em ir ao consultório médico pedir para incluir mais um paciente/usuário.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICROINTERVENÇÃO 3: OFICINAS EDUCATIVAS PARA AUMENTAR A ADESÃO DE MULHERES AO EXAME PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO

INTRODUÇÃO

As Equipes de Saúde da Família trabalham de forma integrada com a comunidade formada pela população do território de abrangência e como tal, oferecem, dentre outros, serviço de prevenção e promoção a saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Nesse contexto, o câncer de colo do útero é uma das preocupações das equipes, que operam realizando exames preventivos (papanicolau), indolores, simples e rápidos que estrategicamente detectam lesões, diagnosticando precocemente a doença, podendo evitar muitos óbitos (BRASIL, 2015).

A partir da realidade vivenciada na área de abrangência na Unidade de Saúde da Família Iracema Galvão, percebeu-se durante a pesquisa a baixa adesão ao preventivo de colo de útero, pois, de 190 mulheres com idade de 25 a 64 anos acompanhadas pela Equipe 02 “Inamará”, apenas 89 mulheres haviam realizado exame. Devido essa realidade situada, a Equipe 02 optou pela realização de uma microintervenção que a modificasse, visando atingir essa totalidade de mulheres da área adstrita, através da educação em saúde.

Desta forma o planejamento dessa microintervenção tornou-se relevante, considerando os dados acima expostos. E a apresenta como objetivo sensibilizar as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, quanto a importância de realizar o exame preventivo de colo uterino regularmente.

Justifica-se a escolha deste tema, devido a realidade vivenciada na área de abrangência, percebeu-se durante o levantamento a baixa adesão ao preventivo do colo do útero, bem como as principais causas que levam muitas mulheres a não realizarem o exame, como a falta de conhecimento sobre o exame, medo e vergonha.

METODOLOGIA

A presente microintervenção tem como público alvo as mulheres de 25 a 64 anos que nunca realizaram o exame e mulheres que também já realizaram. Serão efetivadas ações educativas a partir de grupos de mulheres que frequentam a referida Unidade.

Os temas a serem abordados foram discutidos junto à equipe 1, sendo priorizado:

1. Câncer de colo uterino
2. Importância do exame preventivo a ser realizado regularmente
3. Informações sobre a saúde da Mulher

Para alcançar os objetivos propostos serão utilizadas atividades em grupo, rodas de conversa e atendimento individual com a realização da coleta do PCCU.

A microintervenção será desenvolvida seguindo os passos expostos abaixo:

1º Passo: Reunião com equipe de saúde 02 “Inamará” para o planejamento das ações,

datas, horários, sugestões das reuniões para discutir as dificuldades que forem surgindo.

2º Passo: Capacitação aos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e para sensibilizar e explicar sobre a importância das mulheres procurarem a UBS para realização do exame anualmente.

3º Passo: Capacitação da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar odontológico, técnico de enfermagem, outros funcionários da Unidade e direção) para realização do acolhimento adequado as mulheres, objetivando obter sucesso no desenvolvimento do PI.

4º Passo: Palestras as mulheres em locais estratégicos, onde será abordado os temas de Prevenção do "Câncer de Colo Uterino".

5º Passo: Análise dos resultados alcançados pela microintervenção. Para obter os dados durante o desenvolvimento da mesma será considerado o quantitativo de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que participarão das atividades propostas no projeto.

Pretende-se alcançar com esta microintervenção o aumento de realização do exame preventivo do colo uterino em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes na área de abrangência da Equipe 02 da Unidade de Saúde da Família Iracema Galvão. Além disso, proporcionar as mulheres um ambiente acolhedor com troca de informações, esclarecimento de dúvidas, tornando-as mais seguras de seus atos.

Salienta-se que, as participantes da microintervenção serão convidadas a participar por meio de visitas domiciliares do ACSs, bem como pela divulgação de cartazes na Unidade, além do reforço do convite pelos profissionais da Unidade as usuárias da mesma.

Será empregada a metodologia de ensino expositiva, dialogada em grande grupo e, após a discussão, o esclarecimento de dúvidas, tanto em grande grupo como individualmente, como preferir as participantes.

A avaliação dessas ações ocorrerá através da observação sobre a participação das mulheres, adesão e questionamentos para esclarecimentos de dúvidas.

Devido aos protocolos da pandemia, há necessidade de distanciamento social e de evitar aglomerações, de forma que, tais intervenções serão realizadas assim que for permitido pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Considera-se que o planejamento desta microintervenção foi muito importante para melhorar a visão da equipe sobre como trabalhar tais projetos dentro da APS, como buscar novas formas de trabalhar a promoção da saúde, com foco nas necessidades da comunidade adstrita.

Viu-se que a educação em saúde é o principal meio de levar informação para a população, a equipe pretende fortalecer o vínculo com a comunidade e aumentar a participação das mulheres no exame preventivo de colo uterino.

Logo, o plano de microintervenção elaborado para ser desenvolvido na Unidade de Saúde se mostra como ponto inicial para atividades maiores que podem ser desenvolvidas com a população feminina.

Pretende-se com este plano inicial sensibilizar cada vez mais o numero de mulheres. Pode-se compreender que trabalhar com a população feminina é um passo muito importante, receber as mulheres que vão a nossa procura, como equipe de saúde da família será extremamente gratificante, considerando que, provavelmente muitas delas terão que superar enorme barreira para chegar até nós e contarão muito com a nossa paciência, compreensão e ajuda, pois muitas delas são muito simples, sem acesso á informação e que não fazem o exame por medo ou até vergonha. A equipe pretende se superar a cada dia para melhor atender nossos usuários e esse caminho percorrido acredita-se ser o mais importante, planejar as ações com referência em experiências já descritas na literatura e seguindo passo a passo os conhecimentos adquiridos nesse curso.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Como parâmetro de avaliação, será registrado no livro de presença com observações do andamento do tratamento de cada usuário, pois, pretendem-se dar continuidade as palestras. A equipe pretende monitorar as ações propostas, através de um livro espelho da participação de todas as mulheres em idade fértil, com controle de freqüência. Caso haja falta, se fará busca ativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe Inamará espera com essas ações aumentar o conhecimento das mulheres da área adstrita sobre a importância de se fazer o exame preventivo de colo uterino, municiar as mesmas de informações sobre a saúde da mulher, além de criar um elo mais forte com as mesmas, de forma que haja um aumento da adesão desta população feminina ao exame, de forma regular. Com isso, a população participante do projeto poderá multiplicar informações e contribuir com a promoção da saúde da mulher.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

ATENÇÃO FARMACEUTICA AO HIPERTENSO INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial, também conhecida popularmente como pressão alta, é uma doença se dá quando a pressão arterial alcança níveis elevados. Caracteriza-se pelo seu curso silencioso, o que implica no atraso do início do tratamento e nas baixas taxas de controle da doença, sendo que esta doença não controlada permanece como importante problema médico social nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (BARRETO, REINERS, MARCON, 2014).

A hipertensão arterial (HA) é considerada um problema de saúde pública global, vem causando o 9,4 milhões de mortes a cada ano em todo o mundo. Portanto, é uma doença altamente prevalente, de elevado custo socio sanitário e impacto na morbimortalidade da população mundial (BARRETO, REINERS, MARCON, 2014).

Dados do Ministério da Saúde revelam que mais de 30 milhões de brasileiros sofrem de HAS (BRASIL, 2019). Entretanto, 60 a 80% dos casos podem ser tratados em nível de Atenção Primária à Saúde (APS), pois são de fácil diagnóstico, não requerem tecnologia sofisticada, podendo controlados com medicamentos de baixo custo e mudanças de estilo de vida (BARRETO, REINERS, MARCON, 2014).

A partir da realidade vivenciada na área de abrangência na Unidade de Saúde da Família Iracema Galvão, percebeu-se durante o elevado número de hipertensos, e dentre eles, grande parte idosos acompanhados pela Equipe 02 “Ianamará e é preocupante constatar que esses usuários precisam fazer uso de medicações todos os dias, às vezes são várias, chegando a mais de 3 tipos de medicação. Os hipertensos muitas vezes confundem horários e medicações, chegando descompensados na Unidade de Saúde da Família em situação de emergência.

A problemática nos remete a importância da atenção farmacêutica dentro do processo de promoção a saúde. Sendo esta muito importante no acompanhamento aos pacientes hipertensos, uma vez que esse tipo de auxílio surge como uma necessidade social, pois, de acordo com Angonesi e Sevalho (2010), a filosofia da atenção farmacêutica abarca diversos elementos. Inicia-se a partir da necessidade social e focaliza o paciente para atender esta necessidade; ou seja, toma como componente central a assistência à outra pessoa por meio do desenvolvimento e sustentação de uma relação terapêutica.

Portanto, por apresentar um número elevado de notificações de pacientes descompensados alegando se confundir com receituário justifica-se o plano de microintervenção, que tem como objetivo implantar um projeto de Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos, para orientar os usuários sobre como fazer uso correto da medicação a fim de reduzir as queixas por hipertensão descompensada, morbidade e mortalidade destes

pacientes.

METODOLOGIA

A presente microintervenção trata-se de estudo que utiliza a orientação como ponto fundamental no processo de atendimento a hipertensos. Foram usados critérios de inclusão os hipertensos e familiares dos mesmos, afim de que, juntos obtenham informações necessárias para uma boa prática da terapêutica medicamentosa indicada.

A microintervenção terá 4 etapas a serem seguidas:

Etapa 1: Reunião com farmacêutica da unidade, enfermeira e médico para criação de códigos com tarjas identificando as medicações para que mesmo usuários analfabetos possam compreender o receituário, além de preparação para capacitação de membros da equipe. A mesma ocorrerá em apenas um dia.

Etapa 2: Capacitação junto a farmacêutica da unidade, médico e enfermeira para o restante dos membros da equipe sobre como orientar o hipertenso sobre a terapêutica da hipertensão e seus riscos (1 dia de treinamento no qual a equipe receberá orientações do médico e da farmacêutica sobre a importância das medicações e do uso correto, além de explicar sobre códigos para os usuários com tarjas identificando as medicações) A mesma ocorrerá em apenas um dia;

Etapa 3: Reunião para treinar e orientar e acompanhar os hipertensos sobre como fazer uso adequado da sua medicação. A mesma ocorrerá nos grupos de hiperdia, sendo lembradas mensalmente e sempre que precisar.

Etapa: Acompanhamento pelos Agentes Comunitários de Saúde se os hipertensos compreenderam as orientações e treinamento sobre como fazer uso dos medicamentos. Ocorrerá durante as visitas domiciliares.

Devido a pandemia Covid 19, a equipe segue a risca os protocolos de segurança, e as ações serão implementadas apenas com a autorização da Secretaria de Saúde, tendo em vista que as orientações implicam em reuniões, capacitações e palestras, indo contra os protocolos de distanciamento social necessário.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Considera-se que o planejamento desta microintervenção foi muito importante para melhorar a compreensão dos hipertensos e idosos, que resultará na melhor compreensão da sua terapia medicamentosa, como da sua saúde, visto que ao tomar regularmente sua medicação os resultados irão ser sentidos pelos mesmos. Também aumentará a independência desses idosos que poderão sozinhos verificar a receita, por meio das cores das tarjas, até mesmos os que não são alfabetizados poderão decorar as cores.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Como parâmetro de avaliação, os hipertensos serão acompanhados pelos agentes de saúde, que irão monitorar em suas visitas domiciliares se os mesmos realmente estão compreendendo o que foi explicado e irão reforçar as explicações, caso seja necessário.

A direção da Unidade se compromete em colaborar com o oferecimento de fitas coloridas para que sejam distribuídas para uso dos médicos e da funcionária da farmácia da Unidade, a fim que se consiga dar continuidade dessa ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe Inamará espera com essas ações reduzir as queixas por hipertensão descompensada, morbidade e mortalidade destes pacientes.

E deseja expandir tal ação ao grupo de idosos e para pessoas que se identifiquem como analfabetas, para que possam ter autonomia para tomar sua medicação sem precisar de auxílio de outras pessoas, que nem sempre podem estar por perto.

Dessa forma, espera-se que assim que houver autorização da Secretaria de Saúde do Município, todas as ações planejadas sejam efetivadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que foi muito importante todo o empenho da equipe em criar estratégias, planejar, diagnosticar e realizar tantas outras ações que integraram o objetivo maior de atender de forma melhorada os nossos usuários, visando qualificar o atendimento, sistematizar o acolhimento, conseguir a adesão e diminuir incidência de doenças da nossa população adstrita.

As dificuldades tiveram que ser superadas, foi preciso nos adaptarmos e repensar algumas ações devido a possível falta de recursos, procurando parcerias e, saber que podemos planejar e preparar ações de promoção a saúde e no momento adequado colocarmos em prática a fim de conseguir alcançar nossos objetivos.

Duas microintervenções que foram planejadas e estão a esperar a Pandemia passar, pela segurança de todos. Quanto à ação que pode ser realizada, houve uma grande aceitação pelo público, que compreenderam o esforço da equipe e de todos os envolvidos, aderindo assim às propostas.

Merece destaque a união da equipe, que não poupou esforços para levantar os dados e para ajudar na construção das microintervenções, de maneira harmoniosa e participativa. Todos os membros conseguiram colocar suas ideias, e debaterem sobre como atuar diante das necessidades da população.

Pode-se perceber que a educação continuada em saúde é o meio mais simples e que tem excelente resultado, sem custos, apenas com muita força de vontade pode-se fazer a diferença, sensibilizar pessoas, aumentar o número de colaboradores e de pessoas conscientes da importância da prevenção.

6. REFERÊNCIAS

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3):3603-3614, 2010.

BARRETO, MS; REINERS, AAO; MARCON, SS. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. maio-jun. ;22(3):484-90, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 20.07.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da atenção básica n.14 **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento. Brasília, 2006. Disponível em:<http://www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 10. Nov. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Papanicolau** (exame preventivo de colo de útero). 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2069-papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>. Acesso em: 13. Jan de 2020.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 95 (1supl.1): 1-51; 2010. Disponível em:http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em 15 nov. de 2020.

PEDUZZI, M. AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu) [online]. v.22, supl.2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000601525&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13. Jan de 2020.