



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

**INTERVENÇÕES PARA MELHORIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA UBS DR. DAVID CARDENAS BENAVENTE, NO
MUNICÍPIO DE URUCURITUBA (AM): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ADELINA KELEN DO NASCIMENTO

NATAL/RN
2021

INTERVENÇÕES PARA MELHORIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
UBS DR. DAVID CARDENAS BENAVENTE, NO MUNICÍPIO DE URUCURITUBA
(AM): RELATO DE EXPERIÊNCIA

ADELINA KELEN DO NASCIMENTO

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: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço imensamente a toda a equipe de saúde, pois o trabalho desenvolvido foi muito dependente do empenho de todos. Também agradeço a proposta do curso de especialização que proporcionou um conhecimento mais aprofundado da realidade local e de como desenvolver saúde de forma eficaz no território.

Dedico esse trabalho a toda comunidade assistida pela UBS Dr. David Cardenas Benavente que é bastante carente de um olhar mais sensível do serviço de saúde e do poder público.

RESUMO

Trata-se de um trabalho de microintervenções em saúde aplicadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Dr. David Cardenas Benavente no município de Urucurituba, situado no interior do estado do Amazonas. Foram três microintervenções aplicadas, a primeira teve como objetivo discutir o tema saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes e seus familiares, a segunda de avaliar o número de homens acima de 40 anos que realizaram o Antígeno Prostático Específico (PSA) no último ano e a terceira objetivou construir um plano de ação que atendesse a responsabilidade sanitária da UBS Dr. David Cardenas Benavente, no que se refere ao uso correto de medicamentos em idosos acompanhados. Cada microintervenção contém objetivos, ações propostas, as quais ações foram postas em prática e um plano de continuidade das propostas sugeridas. Conclui-se que a proposta deste trabalho é muito importante, no que tange a cobrança para o desenvolvimento de ações estratégicas, pois incentiva o profissional a ter atitude para aprimorar sua atuação no ambiente de trabalho da Atenção Básica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6. REFERÊNCIAS.....	19
7. APÊNDICES.....	20

1. INTRODUÇÃO

O município de Urucurituba está situado no interior do estado do Amazonas e de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população é de 23.585 pessoas. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,58, considerado baixo e sua população possui um baixo nível socioeconômico (IBGE, 2020). Nele está inserida a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. David Cardenas Benavente que possui uma população adscrita de aproximadamente 3.000 pessoas e uma equipe composta por 36 profissionais, destes 2 são médicos, 4 auxiliares de enfermagem, 9 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, 1 digitador, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 cirurgião dentista, 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 2 agentes de endemias.

Além dos serviços de Atenção Básica (AB) a rede de atenção à saúde do município é composta por uma vigilância sanitária, um hospital estadual e a secretaria municipal de saúde. Logo, ainda existe uma carência por serviço de atendimento médico especializado e por um centro de apoio diagnóstico para os casos que não são resolvidos pela AB. Desse modo, o trabalho que vem sendo desenvolvido pelos profissionais que atuam na ponta é muito imprescindível para a manutenção da saúde desses indivíduos.

O processo de construção das microintervenções contou com a participação ativa da equipe e dos usuários. Foi necessário conhecer bem as demandas do território para que fossem escolhidos temas relevantes que melhorassem a assistência prestada a grupos vulneráveis dentro da área de abrangência da UBS. Assim, os grupos alvos das microintervenções foram adolescentes, homens e idosos.

A primeira microintervenção trabalhou o tema Planejamento reprodutivo, Pré-natal e Puerpério devido aos entraves de se explorar esse tema com os adolescentes e seus familiares. A segunda microintervenção foi sobre a Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde e foi voltada para o rastreamento e controle do câncer de próstata, devido à negligência que os homens do território possuem em relação aos cuidados com a saúde. A terceira que teve como tema Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde buscou trabalhar o uso correto de medicamentos em idosos acompanhados, pois esse público possui muita dificuldade na adesão correta ao tratamento indicado.

O objetivo da primeira microintervenção foi discutir o tema saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes e seus familiares, buscando correlacioná-lo com a gravidez na adolescência, o planejamento familiar e os impactos de uma gestação não planejada a curto, médio e longo prazo. A segunda teve o objetivo de avaliar o número de homens acima de 40 anos que realizaram o PSA no último ano. Já a terceira objetivou construir um plano de ação que atendesse a responsabilidade sanitária da UBS Dr. David Cardenas Benavente, no que se refere ao uso correto de medicamentos em idosos acompanhados na unidade.

A estrutura organizacional deste trabalho está pautada na experiência vivenciada a

partir da aplicação das 3 (três) microintervenções em saúde. Cada microintervenção contém seus objetivos, ações propostas, quais ações foram postas em prática e um plano de continuidade das propostas sugeridas. Outro ponto que merece destaque é em relação ao que pode ser aprimorado pela equipe em relação a cada problema identificado nas ações desenvolvidas. Trouxe também reflexões pertinentes sobre o processo de trabalho da equipe e como melhorar o cuidado ofertado para população na perspectiva da integralidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO 1- Planejamento reprodutivo, Pré-natal e Puerpério

O planejamento familiar é uma das linhas de cuidado trabalhadas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e as limitações na sua aplicação podem repercutir em consequências importantes para o desenvolvimento familiar dentro da comunidade (SANTOS; FREITAS, 2011). A informação adequada sobre esta atividade é de fundamental importância, pois possibilita ao usuário exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Assim, uma das potencialidades sobre essa assistência ao usuário é a presença de uma equipe qualificada para elaborar e executar ações em saúde quer seja de metodologia educativa ou de cuidado à saúde. Nesta assistência aos usuários com idade reprodutiva a equipe deve abranger orientações sobre métodos contraceptivos, saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade (MOURA, 2003).

As dificuldades para a efetiva implementação do planejamento familiar, no que se refere à informação e fornecimento de métodos anticoncepcionais, são verificadas em alguns municípios brasileiros, sendo esta também uma das dificuldades identificadas pela equipe UBS Dr. David Cárdenas Benavente (OSIS et al., 2004). Assim, essas dificuldades tornam-se ainda mais peculiares quando se trata do público adolescente, pela dificuldade de estreitamento do vínculo com os profissionais de saúde de referência.

A área de abrangência da UBS, apresenta um perfil de adolescentes com baixos níveis socioeconômico e escolar, com iniciação da vida sexual por volta dos 10 anos de idade. Atualmente, são acompanhadas no serviço um total de 25 gestantes com idade entre 11 a 19 anos. Diante disso, os entraves para aplicar o planejamento familiar devem ser reconhecidos e transpostos, visando o alcance de melhores resultados em termos de impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva da população adolescente.

Portanto, o objetivo da microintervenção foi discutir o tema saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes e seus familiares, buscando correlacioná-lo com a gravidez na adolescência, o planejamento familiar e os impactos de uma gestação não planejada a curto, médio e longo prazo.

A UBS Dr. David Cárdenas Benavente localiza-se em área ribeirinha do município de Urucurituba-AM, a aproximadamente 310 Km da capital, Manaus. Seu acesso é limitado por via fluvial, o que dificulta o deslocamento dos moradores para as cidades vizinhas, dos profissionais que trabalham no município, mas não residem nele e o encaminhamento para os serviços de saúde e educação não disponíveis na área (IBGE, 2020). Atuam na UBS 02 médicas, 03 enfermeiros, 08 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 cirurgião dentista, 01 digitador, 01 auxiliar de escritório, 02 agentes comunitários de endemias e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sua população

adscrita é de 3.022 pessoas, destas 725 com idade entre 10 e 19 anos. Assim, o público alvo escolhido para desenvolvimento da microintervenção são os adolescentes da área de abrangência da UBS e seus familiares.

Diante do elevado número de adolescentes gestantes acompanhadas e do perfil desse público em iniciar a vida sexual de forma precoce, foi construída em reunião de equipe a proposta de promover junto com a escola da comunidade, oficinas mensais para discussão sobre gravidez na adolescência, saúde sexual e reprodutiva, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e planejamento familiar. A princípio foi realizada uma busca ativa nas residências com adolescentes para convite e sensibilização do projeto. Os professores também contribuíram neste sentido, divulgando entre os adolescentes matriculados. Os encontros foram realizados na escola e as discussões foram conduzidas com o auxílio de retroprojeter, de modo a estimular a participação dos envolvidos.

As oficinas tiveram início em 20 de fevereiro de 2020, com a realização de 02 encontros. Desde então, o projeto ficou suspenso em detrimento do quadro de pandemia pelo COVID-19, já que não foi mais possível realizar eventos que promovessem aglomeração. A busca ativa aos domicílios com adolescente foi realizada pelas médicas, enfermeiros e técnicos de enfermagem na companhia dos ACS que direcionaram os domicílios de interesse. Em geral, a equipe foi bem recebida pelos residentes que se dispuseram a ouvir a proposta e participar das oficinas. Entretanto, houve uma baixa adesão dos familiares e de adolescentes que não estavam matriculados na escola. Calculou-se uma média de 55 adolescentes e 4 familiares participantes em cada encontro. O primeiro tema, conduzido pela médica, foi saúde sexual e reprodutiva que instigou a participação dos envolvidos em buscar entender os programas de saúde existentes, a organização dos serviços de saúde na rede de atenção local e sua disponibilidade de acesso. O segundo tema, abordado pelo enfermeiro, foi planejamento familiar e os impactos de uma gestação não planejada, que contou de forma bastante positiva com os relatos de mães presentes na oficina. Apesar da dificuldade de deslocamento para os domicílios, espaço limitado para acomodar os participantes e dificuldade de conseguir instrumentos que auxiliassem a comunicação (microfone, amplificador de som e retroprojeter), foi possível realizar as ações conforme o planejado.

A perspectiva futura para o projeto é de que, com o fim da pandemia e autorização sanitária para realizar eventos em grupo, as oficinas sejam reativadas mensalmente seguindo a programação inicial de temas. Para os próximos encontros, será proposto que os professores também participem como mediadores de abordagens relacionadas a gravidez na adolescência e sexualidade. Concluído o quarto encontro de discussões, a quinta e última oficina deste projeto será conduzida de forma dinâmica, propondo aos participantes a construção coletiva de um painel com desenhos e frases de reflexão sobre os pontos abordados de maior relevância. Espera-se que a estrutura de trabalho construída nessa microintervenção, envolvendo UBS,

escola e família, sirva de base e exemplo para novas ações de educação em saúde.

Como resultado observa-se o fortalecimento da parceria Saúde e Educação, trouxe também mais do que a construção de um conhecimento sobre as questões em saúde atreladas à gravidez na adolescência, mas também uma reflexão sobre questões sociais, o grau de escolaridade e a renda familiar, ligadas diretamente a um comportamento naturalizado na comunidade de iniciação precoce da vida sexual, que vem impactando na qualidade de vida dos indivíduos. Esse aspecto ficou evidente através da participação ativa dos adolescentes durante as discussões e na forma como os relatos das mães exemplificaram e aproximaram os problemas abordados da realidade dos jovens. Assim, apesar dos desafios encontrados, como a descontinuidade de alguns participantes e a indisponibilidade de um espaço adequado, as dificuldades foram contornadas e o objetivo alcançado.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

NOVEMBRO AZUL: RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA E SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Ao redor do mundo o câncer de próstata é considerado como uma patologia da “terceira idade” (INCA, 2020). No ano de 2012 atingiu cerca de 32,6 milhões de pessoas e foi responsável pela morte de 8,2 milhões ao redor do mundo (SOUSA et al., 2020).

O Brasil possui uma estimativa de 68.220 novos casos de câncer de próstata a cada ano. Esse valor mostra uma categorização de risco na população masculina de 66.12 novos casos para cada 100 mil pessoas. Dentre as regiões brasileiras, as maiores incidências estão na Sul e Sudeste, com valores de 96,85 novos casos/100 mil e 96,85/100 mil, respectivamente (PANZETTI et al., 2020).

A saúde do homem é um tema de suma importância e possui cunho relevante em debates por todo o mundo. Sendo assim, em 2003 foi idealizada a campanha do Novembro Azul, na Austrália, visando chamar atenção a toda população masculina em relação à prevenção de doenças (INCA, 2020).

As campanhas do Novembro Azul vêm intensificando-se, tomando proporções globais e sempre enfatizando a população masculina sobre o autocuidado com a saúde, prevenção e diagnóstico precoce em relação ao Câncer de Próstata (MODESTO, et al., 2017). O progresso tecnológico e consequente avanço dos meios de comunicação contribuíram para a propagação da informação, tornando mais fácil o acesso para a população masculina, e com isso a questão do cuidado do homem com sua própria saúde vêm melhorando, ainda sim, possui uma grande maioria que não prioriza a sua própria saúde (RIBEIRO et al., 2019).

O câncer de próstata é a sexta ocorrência de câncer no mundo e a terceira causa de morte mais frequente entre os homens, logo, medidas preventivas são de suma importância e auxiliam no tratamento dessa patologia, a exemplo do toque retal e o exame de Antígeno Prostático Específico (PSA) (MIRANDA et al., 2004). O marcador mais importante em questão de detecção, monitoramento e prevenção do câncer de próstata é o exame de PSA. Esse exame é decisivo para obtenção do diagnóstico, monitoramento da neoplasia prostática e da hipertrofia prostática benigna, o mesmo deve estar inserido na rotina de homens de meia idade em diante, sendo necessário a realização do toque retal como complemento simultâneo no diagnóstico clínico (EL BAROUKI, 2012).

Os serviços de atenção básica possuem um papel muito essencial no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata. Atividades direcionadas à prática de atividades físicas, a cessação do tabaco e do álcool e ao desenvolvimento de uma alimentação saudável são responsáveis por mudanças no estilo de vida dos usuários e por consequência a redução da incidência desse tipo de câncer. Já as orientações a respeito da patologia, dos principais sintomas que ela pode manifestar e sobre a

importância da detecção precoce é o meio de desenvolver uma maior cobertura da realização do PSA e do toque retal na população masculina. Quando os profissionais de saúde referem nas atividades de educação em saúde sobre as principais manifestações do câncer de próstata, como a dificuldade de urinar, a redução do jato da urina, a presença de sangue na urina e a necessidade de ir ao banheiro um maior número de vezes para esvaziar a bexiga, já é um sinal de alerta para muitos usuários que possuem algum sintoma, mas que acha que não havia a necessidade de uma melhor avaliação (BIONDO et al., 2020).

A microintervenção foi voltada para o rastreamento e controle do câncer de próstata e teve como objetivo principal avaliar o número de homens acima de 40 anos que realizaram o PSA no último ano. A partir do levantamento dos registros em prontuário e reunião com os ACS, para identificação dos indivíduos que estão com o exame em atraso, foi importante no processo de avaliação da cobertura do exame. Esse levantamento foi realizado durante o mês de novembro e contou com a participação de toda equipe. Após esse período foi realizada uma reunião de equipe para consolidação dos dados obtidos e discussão dos principais problemas enfrentados durante o processo. Visto que, o principal problema enfrentado foram as ausências desses homens no momento da visita domiciliar, pois o horário da visita coincidia com o de trabalho desses usuários.

Na área de atuação da UBS - Dr. David Cárdenas Benavente temos um total de 432 homens na faixa etária acima de 40 anos e no levantamento da cobertura do exame de PSA no último ano foi identificado que aproximadamente metade desse público realizou o exame e a outra parte não realizou ou não se lembra de ter realizado no último ano. O grupo que não realizou o exame justificou como principais motivos, o desconhecimento da importância deste para a prevenção do câncer de próstata, a falta de recursos financeiros, a indisponibilidade de tempo para realizar o exame e o fato de não está com algum problema de saúde no momento.

O desenvolvimento desta microintervenção mostrou como vem se configurando os cuidados que os homens possuem com a sua saúde. Ela tem o papel de beneficiar de forma positiva esses usuários, uma vez que, o desenho da prevalência de alterações laboratoriais do PSA no território estudado trará maior sensibilização à comunidade sobre a importância de buscar os serviços de saúde e profissionais capacitados para tratar, prevenir ou monitorar as patologias que podem trazer agravos à saúde. Outro ponto importante é a ampliação das ações direcionadas à saúde do homem, a partir da inserção do tema nas ações da equipe durante todo o ano.

Essa microintervenção configura-se como relevante pois possui uma importância epidemiológica para UBS. O conhecimento produzido a partir do levantamento de alterações laboratoriais do PSA poderá auxiliar de maneira significativa na interpretação dos determinantes sociais e no processo saúde-doença. Além disso, deve coadjuvar para novas ações de prevenção e monitoramento do Câncer de Próstata, contribuindo para o diagnóstico

precoce, prevenção de agravos, promoção da saúde e melhor qualidade de vida dos usuários.

As atividades de promoção da saúde e prevenção de câncer estão integradas à rotina diária da UBS, sendo muito presentes. Além do aconselhamento e esclarecimento individuais, em cada consulta, usando este tempo em benefício da educação em saúde, há momentos muito específicos e celebrados, como o Novembro Azul, já tradicional no serviço. A maior dificuldade encontrada é diversificar o público, atingindo aqueles usuários que não participam tão ativamente do dia-a-dia da UBS. Para contornar esse desafio é necessária a divulgação massiva das ações, por todos os canais que dispomos, e fazendo dos usuários assíduos como propagadores tanto dos convites para ações como das informações.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

MANEJO ADEQUADO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM IDOSOS ACOMPANHADOS NO TERRITÓRIO DA UBS DR. DAVID CARDENAS BENAVENTE, EM URUCURITUBA-AM.

A prevenção de iatrogenias, que são complicações decorrentes de algum tratamento de saúde, é essencial na AB, principalmente em idosos. Na maioria das vezes os esquemas de tratamento desses usuários são complexos e exigem atenção, memória e conhecimento. No entanto, existem fatores que estão associados ao envelhecimento como a dificuldade de visualização, o comprometimento físico e a dificuldade de memorizar, que contribuem para que o tratamento seja bastante fragilizado (SILVA; SANTOS, 2010).

A qualidade na prescrição de medicamentos para o grupo de idosos faz parte dos cuidados oferecidos pelos profissionais que atuam na rede básica. O envelhecimento em si, gera algumas alterações no organismo dos indivíduos, como o comprometimento dos rins, a redução do volume sanguíneo, a elevação da gordura corporal e algumas modificações fisiológicas em receptores que geram respostas divergentes da ação do fármaco utilizado (RIBEIRO et al., 2005).

Uma pesquisa desenvolvida no estado do Rio de Janeiro com 634 mulheres acima de 60 anos, constatou-se que o padrão de utilização de medicamentos também está fortemente associado à prescrição médica. Dentre os achados deste estudo, verificou-se cerca de 17% dos medicamentos inadequados para uso; 15,5% dos medicamentos com alguma interação medicamentosa; por volta de 74% dos medicamentos não estão de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e uma média de utilização de quatro medicamentos por entrevistada (MOSEGUI et al., 1999).

Um relato de experiência, vivenciado por um grupo na Paraíba, sobre a prática da terapia ocupacional por pacientes cadastrados no programa Hiperdia, demonstrou como resultado, idosos com melhor valorização do autocuidado, maior apropriação sobre sua condição de saúde e mais envolvimento em atividades propostas pela equipe de saúde da Unidade (SERPA; LIMA; SILVA, 2018). Diante desses achados é importante que a avaliação clínica e o conhecimento dos efeitos dos fármacos no organismo dos idosos sejam praticados na rotina do cuidado terapêutico-medicamentoso.

A população idosa inserida na UBS é caracterizada por um baixo nível socioeconômico e pouco ou nenhum acesso à educação regular. Isso vem ocasionando uma quantidade considerável de usuários que apresentam dificuldade de leitura e conseqüentemente de interpretação, o que implica diretamente na compreensão e adesão ao tratamento proposto. Existe então, uma necessidade de melhorar a adesão ao tratamento em grupos específicos de pacientes, principalmente em idosos que possuem comprometimento de sua funcionalidade. Compreender as limitações do paciente a ser atendido é ponto chave para sucesso de qualquer

tratamento. Assim, os profissionais da UBS podem utilizar os prontuários de atendimento e as fichas de cadastros individuais de cada área para realizar essa categorização essencial para conhecer o perfil de cada usuário.

Com isso, o objetivo principal desta microintervenção foi construir um plano de ação de modo a atender à responsabilidade sanitária da UBS Dr. David Cardenas Benavente, no que se refere ao uso correto de medicamentos em idosos acompanhados. Para o alcance desse objetivo foi necessário avaliar as principais dificuldades dos idosos quanto à utilização de medicamentos, capacitar a equipe quanto ao manejo adequado do tratamento farmacológico e propor um grupo de apoio com idosos e familiares para orientá-los acerca dos fármacos utilizados e os meios lúdicos que podem ser adotados na efetividade do tratamento.

A microintervenção foi desenvolvida entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021, em que foi discutida a proposta com a equipe e explicada à importância do tratamento medicamentoso adequado em idosos. A principal meta estabelecida foi proporcionar orientações aos idosos que fazem o uso de medicamentos contínuos, sobre as estratégias de utilização correta.

Dentre as ações que foram propostas estava o desenvolvimento de uma oficina com os idosos para orientar o uso adequado de medicamentos, que não foi possível devido à pandemia. Então foi realizada uma avaliação das dificuldades enfrentadas na utilização de medicamentos prescritos, através de atendimentos individualizados para os idosos que possuem maiores dificuldades. Esse momento contou com a participação dos familiares e cuidadores que foram orientados a respeito do tratamento adequado e quanto aos cuidados gerais com o idoso. Outro aspecto trabalhado foi às visitas domiciliares compartilhadas com os ACS para uma melhor avaliação dos idosos que estão em situação de maior vulnerabilidade, que serviu para reforçar as orientações de automedicação e organização dos medicamentos de uso contínuo.

A capacitação de equipe foi desenvolvida pela médica preponente da ação, em um encontro que se discutiu o manejo adequado do tratamento medicamentoso, o acesso ao tratamento, à avaliação profissional de rotina, a manipulação dos medicamentos, o armazenamento e descarte adequado dos fármacos vencidos. Essa complexidade de trabalhar com idosos é um obstáculo que deve ser compreendido e superado pela equipe e pelos familiares e/ou cuidadores. Além de polimedicados pelo acúmulo de patologias e comorbidades, os usuários desse grupo apresentam muitas vezes, dificuldade de adesão ao tratamento, perda de autonomia e capacidade funcional, isolamento social e vulnerabilidade econômica, o que elevam a complexidade da assistência integral ao idoso.

Diante do exposto, percebeu-se a necessidade de aprimorar os cuidados oferecidos a esse público, tendo como pilar o trabalho multiprofissional e a promoção de momentos interativos, para melhor efetividade das ações terapêuticas. Compreende-se que para o sucesso

da microintervenção é necessário empenho e envolvimento de toda a equipe, na construção das estratégias e desenvolvimento das ações. Além disso, é preciso sensibilidade dos profissionais ao interpretar os impactos dessas ações para cada indivíduo e seu ambiente familiar. Ressalta-se também que a comunidade deve ser contagiada pela importância do cuidado à saúde do idoso, principalmente com aqueles que usam medicamentos contínuos, e se envolva nessa nova proposta de assistência integral, multidisciplinar e integrada com toda a rede de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das microintervenções serviu como instrumento de reflexão para a equipe a respeito do processo de trabalho até então desenvolvido na UBS e como alerta para a existência de alguns aspectos organizacionais e estratégicos que necessitavam de maior atenção. Esse movimento foi de extrema importância pois servirá de exemplo para articulações futuras.

Considero a proposta do trabalho muito importante, no que tange a cobrança para o desenvolvimento das ações, pois assim incentiva o profissional a ter iniciativa para aprimorar sua atuação no ambiente de trabalho. Desse modo, o processo de desenvolvimento e a concretização das atividades foram de certa forma um meio de rever alguns processos de trabalho que necessitavam ser ajustados para a oferta de uma assistência cada vez mais resolutiva em seu território.

O principal aspecto negativo foi o curto período de tempo para sua aplicação. Acredito que esse formato leva ao desvio do foco entre a execução das microintervenções, contribuindo para que não houvesse continuidade de algumas ações. A sugestão de definir uma situação problema como prioridade e mobilizar a equipe para controlá-la poderia levar a obtenção de mais resultados positivos. Outro aspecto muito importante é o de avaliação das atividades que poderia ser realizada juntamente com os profissionais da equipe e os usuários. Essa é uma estratégia para que possamos verificar quais erros foram cometidos e como contorná-los. Também é uma maneira de realizar o planejamento de forma mais eficaz para a obtenção de resultados satisfatórios.

O trabalho em saúde requer muito do profissional, pois estamos inseridos em um ambiente bastante complexo no qual precisamos estar capacitados para desenvolver atividades como estas. As ações estratégicas construídas junto com a equipe contribuíram bastante em minha experiência como médica da família, no que diz respeito ao trabalho em grupo, a capacidade de lidar com diferentes opiniões, a capacidade de ter iniciativa para o desenvolvimento de atividades e na habilidade para o planejamento de ações. Todos esses aspectos foram desenvolvidos no decorrer da elaboração e prática das microintervenções e foram fortalecidos pelo suporte da tutoria como uma ferramenta essencial para a condução correta do trabalho.

6. REFERÊNCIAS

- BIONDO, C.S. et al. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 32-44, 2020.
- EL BAROUKI, M. P. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 2, p. 425-437, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/urucurituba.html>>. Acesso em: 13 de novembro de 2020.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br> . Acessado em: 22 de março de 2021.
- MIRANDA, P. S. C. et al. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina-UFMG. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 3, p. 272-275, 2004.
- MODESTO, A. A. Dall’Agnol et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.
- MOSEGUI, G.B.G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. de Saúde Pública**, v. 33, p. 437-444, 1999.
- MOURA, E.R.F. Assistência ao Planejamento Familiar na perspectiva de clientes e enfermeiros do programa de saúde da família. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, p.136, 2003.
- OSIS, M.J.D; et al. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. **Cad Saúde Pública**, n.20, v.6, p.1586-94, 2004.
- PANZETTI, T. M.N. et al. Câncer da Próstata: Conhecimento de homens atendidos no ambulatório de saúde de uma Faculdade na Cidade de Belém no Estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e36973487-e36973487, 2020.
- RIBEIRO, A.Q. *et al.* Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. **Ciênc Saúde Colet**, v. 10, p. 1037-1045, 2005.
- SANTOS, J.C.; FREITAS, P.M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc Saúde Colet**, ed.16, v.3, p.1813-20, 2011.
- SERPA, E. A.; LIMA, A. C. D; SILVA, A. C. D. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. **Cad Bras de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 680-691, 2018.
- SILVA, L.W.S; SANTOS, K.M.O. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. **Rev Kairós: Geront**, v. 13, n. 1, 2010.
- SOUSA, F.C.A. et al. Conhecimento de trabalhadores acerca da prevenção do câncer de próstata. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020.

7. APÊNDICES

MICROINTERVENÇÃO 1 – TEMA PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

