



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

**CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS ENFRENTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MÁRIO SAÍD NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO
PAUINI-AM.**

FRANCISCO BATISTA DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2021

CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS ENFRENTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MÁRIO SAÍD NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO PAUINI-AM.

FRANCISCO BATISTA DE OLIVEIRA

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, primeiramente, a Deus por ter me mantido firme no meu objetivo.
A minha família, especialmente a minha esposa Izabel e meus filhos Lorenzo e Thais pelo
apoio incondicional

Aos meus irmãos e irmãs pelo suporte e apoio a todas as minhas decisões
À minha tutora, Ailma Barbosa, pela paciência, oportunidades, incentivo, amizade e,
principalmente, pela confiança.

A todos os colegas da Unidade Básica de Saúde Mário Saíd que ajudaram nas micro
intervenções durante esta especialização. Sem a ajuda de vocês, a conclusão desse trabalho não
seria possível.

Dedico este trabalho aos meus pais Francisco e Maria Lúcia. Sem eles nada seria possível!

RESUMO

De acordo com as três áreas de escolha das microintervenção vivenciadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mário Saíd, foi ressaltado o incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Identificou-se também o desconhecimento e preconceito dos usuários da unidade com relação ao câncer predominantes nas mulheres e nos homens e o controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde como a hipertensão, diabetes e obesidade que foram os diagnósticos mais comuns no território. Sendo assim, o presente trabalho objetivou relatar as contribuições e os desafios enfrentados pelos profissionais da UBS Saúde Mário Saíd na Atenção Primária à Saúde. Foram realizadas as ações de microinvenções por toda equipe multidisciplinar da unidade, baseada nas orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde voltadas para a atenção primária à saúde. Além disso, foi espaço de reflexões sobre o processo de trabalho dos profissionais da equipe, construção dialógica, trocas de saberes e fortalecimentos de vínculos entre equipe e usuários. A dificuldade de possibilitar a construção de novos modos de produção de cuidado, valorizando as subjetividades, tanto dos profissionais como dos usuários, acompanha o trabalho no nosso cotidiano

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	9
RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 2.....	11
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

O município de Pauini está localizado na mesorregião do Sul Amazonense e na microrregião de Boca do Acre, com área total de 41.610.058 Km², se encontra 1.054 km distante da capital do estado Manaus e sua população é de 19.522 habitantes. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mário Saíd no município Pauini-AM, atende principalmente uma população de zona rural e de baixa renda, que tem como ocupação laboral atividades rurais e o extrativismo (IBGE, 2020).

O território onde está localizada a unidade é carente de suporte de saúde tendo apenas a atenção básica como assistência. Possui uma equipe multiprofissional composta por um médico, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde (ACS) e possui uma boa articulação entre si, a UBS atende 737 famílias cadastradas de todas as faixas etárias, totalizando uma quantidade de 3.681 pessoas.

De acordo com as três áreas de escolha das microintervenções vivenciadas na UBS Mário Saíd, foi ressaltado o incentivo ao aleitamento materno exclusivo devido a demanda a baixa adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo e alto índice de desmame precoce. Identificou-se também o desconhecimento e preconceito dos usuários da Unidade com relação ao câncer predominantes nas mulheres e nos homens, daí o foco foi o Outubro Rosa e Novembro Azul como estratégias de abordagem ao câncer na Atenção Primária à Saúde, buscando investigar fatores de risco, grau de parentesco existente nas famílias e triagem nos pacientes.

Outro problema enfrentado pelo município foi o controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde como a hipertensão, diabetes e obesidade que foram os diagnósticos mais comuns no território, principalmente devido ao sedentarismo e a alimentação inadequada. Estas doenças têm se tornado problema de saúde pública, aumentando significativamente os custos para o governo municipal devido os casos de morbidade e mortalidade.

Sendo assim, o presente trabalho objetivou contribuir com os desafios da Unidade Básica de Saúde Mário Saíd na Atenção Primária à Saúde do município Pauini-am.

Dessa forma, no primeiro capítulo contém a exposição da microintervenção no Incentivo ao aleitamento materno exclusivo; no segundo capítulo detalha-se a microintervenção relacionada ao Outubro Rosa e Novembro Azul: estratégias de abordagem ao câncer na atenção primária à saúde, e por fim no terceiro capítulo discorre sobre a microintervenção no Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

Como resultados pode-se observar que Atenção primária é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações que visem a promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, foi espaço de reflexões sobre o processo de trabalho dos profissionais da equipe,

construção dialógica, trocas de saberes e fortalecimentos de vínculos entre equipe e usuários.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÁRIO SAÍD/MUNICÍPIO PAUINI-AM.

Como é sabido, é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) que a maternidade, no momento da alta, deve avisar a equipe de atenção básica, a qual a mulher e seu bebê estão vinculados, que estes estão retornando para casa. Objetiva-se assim que, a equipe se prepare para a visita domiciliar, para dar continuidade ao cuidado, de modo que esta seja realizada em tempo oportuno, para que se alcance os objetivos da visita domiciliar para esse público (mãe e recém-nascido) que são: avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar e apoiar a família para a amamentação, orientar os cuidados básicos com o recém-nascido e agendar a consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

O foco em questão desta intervenção está direcionado ao incentivo do aleitamento materno no puerpério, para a necessidade de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém-nascido. Assim sendo, não havendo necessidade de oferecer água, chá, ou qualquer outro alimento, destacando a frequência das mamadas durante o dia e a noite, quais as dificuldades na amamentação que a puérpera está enfrentando e se o bebê está satisfeito com as mamadas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mário Saíd no município Pauini-AM, atende principalmente uma população de zona rural e de baixa renda, que tem como ocupação laboral a atividades rural e o extrativismo. O território onde está localizada a unidade é carente de suporte de saúde tendo apenas a atenção básica como assistência. Possui uma equipe multiprofissional composta por um médico, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde (ACS) e possui uma boa articulação entre si, a UBS atende 737 famílias cadastradas de todas as faixas etárias, totalizando uma quantidade de 3.681 pessoas.

A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. É recomendado a visita domiciliar ao bebê na primeira semana após a alta hospitalar, caso o recém-nascido não seja considerado como de risco, para que a visita ocorra nos três primeiros dias após a alta. O retorno da mulher e do bebê a unidade, deve ser entre 7 a 10 dias após o parto, que deve ser motivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos ACS (CALIFE; LAGO; LAVRAS, 2010).

O leite materno é considerado o alimento mais completo e adequado para bebês. E o ato de amamentar como a técnica mais natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Após discussão com a equipe e levantamento de dados, identificou-se no território a baixa adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo e alto índice de desmame precoce. Neste contexto, se fez necessário intensificar ações de educação em saúde de estímulo ao aleitamento materno exclusivo, assim como, no caso de desmame precoce

orientar e optar por alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança (BRASIL, 2015).

Um dos fatores que podem influenciar o crescimento e o desenvolvimento da criança é a alimentação. Observamos através de consultas de enfermagem e médica que por dificuldades socioeconômicas, escolar e cultural, ocorre o desmame precoce da criança com relação ao aleitamento materno, conseqüentemente a introdução precoce do mingau de farinha de mandioca na alimentação da criança antes dos seis meses de idade.

O incentivo ao aleitamento materno foi realizado diretamente para as mães com crianças desde o nascimento até o sexto mês de idade, através de rodas de conversas, palestras e consultas sobre os benefícios da amamentação exclusiva, tanto para a mãe e a criança, além das orientações sobre as formas da pega e as posições para amamentação.

Foi identificado após o exame físico realizado nas consultas de rotina pelo acompanhamento longitudinal da curva de crescimento, 12 crianças entre seis meses a cinco anos na comunidade adscrito com baixo peso e baixa estatura, destas oito são do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Com relação ao peso adequado e baixa estatura, foram identificadas cinco crianças com idade entre seis meses a cinco anos, sendo três do sexo masculino e dois do sexo feminino, todas estas crianças apresentando quadro de retenção hídrica, anemia, desnutrição e parasitose.

As crianças com parasitose iniciaram o tratamento medicamentoso a princípio com Albendazol. Após uma semana sulfato ferroso e posteriormente foi realizado exame complementar de sangue em série para verificar a anemia, apresentando pouca melhora, tendo em vista a parasitose e a desnutrição. Também foi orientado para as mães fazerem uso do amido da banana, obtendo através da banana verde da terra ou banana comprida como é conhecida na região, foi ensinado as mães cortarem em fatias finas e colocarem para secar a banana e depois tritura-la para obter a farinha de banana para ser utilizada em substituição da farinha de mandioca para se fazer o mingau mais nutritivo.

Nessa fase, já se atingiu o controle do ganho de peso, o crescimento e a anemia de 12 crianças, no entanto três crianças não atingiram o controle de peso adequado. Neste contexto, foi preciso monitorar as mães, porque as mesmas desconhecem as conseqüências da má alimentação para seus filhos. Desse modo, faz-se necessário oferecer orientações qualificadas com abordagens que considerem os aspectos psicossociais envolvidos no comportamento das mães, a fim de que alcancem maior eficácia.

Estando intimamente relacionados ao modo e condição de vida da população, o município tem difícil acesso a verduras, legumes e frutas, e a própria cultura local, contribuem para os problemas citados. Desta forma, incentivamos os presidentes das associações de moradores da comunidade a fazerem horta comunitária, na qual não tivemos êxito, daí começamos a incentivar a população individualmente em suas casas para a criação de horta

familiar para a produção do sustento da família, para o consumo de alimentos saudáveis e para ajudar as crianças principalmente nas dificuldades alimentares de macro e micronutrientes.

Atualmente a anemia e a desnutrição estão sob controle no nosso território, tendo em vista as medidas que foram citadas acima, no ano de 2021 pretendemos auxiliar outros colegas de outras UBS da região local que passam pela mesma situação, ou seja, pelas dificuldades de adesão a amamentação exclusiva até o sexto mês, com o intuito destes poderem implantarem as microintervenções em seus territórios aqui proposta.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

OUTUBRO ROSA E NOVEMBRO AZUL: ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

A Atenção Básica vem se destacando pelas ações desenvolvidas pelas suas equipes, principalmente no que se refere ao controle dos cânceres de mama e de colo de útero. Foram registrados em 2008 cerca de 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, tornando este tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Previsto para o Brasil, para o ano de 2012, 52.680 novos casos de câncer de mama em mulheres (BRASIL, 2013).

O rastreamento é a realização através de exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com a intuito de diagnóstico precoce, para diminuir a morbidade e mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado, ou seja, para possibilitar o reconhecimento de mulheres que tenha o câncer de mama, mas que ainda não apontam sintomas (BRASIL, 2016).

Durante o mês de outubro do corrente ano, foi realizado 15 dias de intensificação de ações na comunidade sobre o tema câncer, cujo público alvo foram as mulheres de diversas faixa etária, priorizando as mulheres acima de 50 anos.

Na divulgação da ação, contou-se com a participação ativa dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da equipe de saúde da família durante as visitas domiciliares. As mulheres firmam convidadas a participarem das palestras que seriam realizadas na UBS durante as semanas de outubro, mês este destinado ao “Outubro Rosa” campanha nacional do Ministério da Saúde (MS) designado ao combate do “Câncer de Mama”.

Na oportunidade, buscou-se investigar fatores de risco e o grau de parentesco existente nas famílias em mulheres que já tiveram algum caso de acometimento por câncer de mama e nos casos afirmativo estas mulheres eram direcionadas a procurarem a unidade de saúde. Na UBS foi realizado triagem através de uma minuciosa anamnese e história clínica e selecionado cinco mulheres que tiveram parentes de primeiro grau com câncer de mama que se enquadravam nos protocolos do MS, no qual recomenda que as mulheres a partir dos 35 anos de idade, façam o rastreio para câncer de mama, e por conta de achados na triagem foram desenvolvidas algumas ações.

Foram realizados no hospital de nível secundário cinco mamografias para estas mulheres e 18 mamografias para as mulheres acima de 50 anos, além das 23 ultrassonografias (USG) realizadas em paralelo com as mamografias. Tanto as USG quanto as mamografias todas deram normal, sem nenhuma alteração.

As palestras foram realizadas na unidade, as quintas-feiras das 15h às 16h30, foram abordados diversos temas em saúde, mas com foco relacionados com o câncer de mama. Na ocasião, explicou-se que o MS não recomenda mais o autoexame para as mulheres, para não gerar informação errada achando que qualquer nódulo encontrado pela mesma possa ser

câncer, nesse sentido foi enfatizado que o importante é a regularidade dos exames médicos preventivos, porque o diagnóstico precoce de câncer de mama garante mais chances de cura.

Além das intervenções educativas realizadas, ornamentamos a UBS com a cor rosa e com o apoio da secretaria de saúde foi disponibilizado blusas na cor rosa para os funcionários da unidade, com a seguinte frase “Prevenir é a melhor forma de se cuidar”.

Outra microintervenção voltada para abordagem ao câncer na atenção primária à saúde, foi em alusão a “Campanha do Novembro Azul” com o tema prevenção e conscientização ao câncer de próstata. Na oportunidade em reunião com a equipe de saúde foi colocado em discussão a possibilidade de realizar uma ação no novembro azul voltada para a saúde do homem.

A organização ficou da seguinte forma: os ACS e toda a equipe multiprofissional de saúde, informaria aos usuários do SUS da área de cobertura da UBS Mário Saíd que nos dias 11/11/20, 18/11/20 e 25/11/2020 das 19h às 22h estaria sendo realizando palestras, consultas médicas e solicitação de exames Antígeno Prostático Específico, mais conhecido como exame de PSA, para todos aqueles usuários que na consulta com o médico apresentassem os sintomas sugestivo. Como é sabido este exame detectar precocemente casos de câncer de próstata e outras condições, como a hiperplasia prostática benigna e a prostatite.

Foi informado ao público presente que os exames para a próstata devem começar a partir dos 40 anos e sensibilizando os mesmos sobre o tumor que é considerado de maior incidência entre os homens e que o câncer de próstata possui alta prevalência no nosso país.

Também com o apoio da secretária municipal de saúde, foi realizado a ornamentação da unidade na cor azul e utilizado algumas frases no ambiente com as seguintes mensagens “Homem também se cuida” e “Um toque pode salvar sua vida”. Foram confeccionadas algumas blusas para sortear durante as palestras como estratégia de motivação e foi servido um lanche nos intervalos entre as palestras para incentivar a adesão da população alvo.

Na oportunidade 45 usuários do sexo masculino foram atendidos, com idade igual e superior a 40 anos, dentre estes apenas 18 apresentaram alterações prostática durante os exames clínico e físico, a conduta médica abordada foi solicitar os exames de sangue: hemograma completo e PSA. Desses 18 pacientes, foi detectado 11 usuários com alterações no PSA e foram encaminhados para o urologista, os demais apresentaram infecção urinária e cistites e foram tratados ambulatoriamente.

Nas palestras foram enfatizados os benefícios de uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais e com menos gordura, principalmente as de origem animal, para ajudar a diminuir os riscos do câncer, dentre eles o câncer de próstata e foi recomendado fazer pelo menos 30 minutos diários de atividade física, manter o peso adequado à altura, diminuir o fumo e o consumo de álcool.

Os temas das palestras foram abordados de forma lúdica, através de uma linguagem

acessível para todos os presentes, elucidando de como se forma o câncer de próstata, sinais e sintomas, prevenção e o bom prognóstico quando descoberto precocemente em estágio inicial da doença. Foram sanadas diversas dúvidas principalmente com relação aos exames de PSA e o de toque retal, o tão famigerado exame que assusta todos os homens.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

O cenário no Brasil e no mundo das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) tem se mostrado como um novo contratempo para a saúde pública. A diversidade da descrição nutricional que ora se desenha no Brasil aponta a importância de um modelo de Atenção à Saúde que associe continuamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Neste panorama epidemiológico as DCNT, se destacam a obesidade por ser ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco para outras doenças, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, semelhantemente com taxas de prevalência em elevação no País. As prevalências de sobrepeso e obesidade aumentaram de maneira significativa nos últimos 30 anos (BRASIL, 2014).

Quando o assunto é o controle das DCNT na atenção primária à saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mário Saíd ressaltamos o trabalho em equipe multidisciplinar. Desenvolvemos microintervenções (MI) voltadas para os usuários hipertensos, diabéticos e obesos, por fazerem parte do maior público neste segmento na unidade, com o objetivo de reduzir estas comorbidades.

Atualmente temos em nossa área de cobertura somando um total de 3.551 pessoas, destas 196 são hipertensos e oito apresentam problemas renais. O acesso ao nefrologista na região é muito precário, desta forma fazemos acompanhamento contínuo de todos os usuários com diagnóstico de hipertensão diagnosticados com doença renal com o intuito de evitar maiores complicações para a saúde do paciente.

Os diabéticos registram um número de 98 pacientes, destes sete usam insulinas de uso contínuo, que supre o organismo desse hormônio, dos 91 que restam oito pacientes são maiores de 60 anos, e a doença descompensa com muita facilidade podendo levá-los ao coma hiperosmolar, uma complicação grave que pode ser fatal. Desta forma, se faz necessário serem insulino dependentes, mesmo com os esforços que vem fazendo ao longo do tempo com uma dieta alimentar equilibrada e a prática de exercício físico, ainda assim é difícil em manter o controle da doença nestes pacientes.

A obesidade no território se destaca diante das outras comorbidades por seu número expressivo de 712 pessoas acima do peso, em todas as faixas etárias, inclusive em crianças. O diagnóstico da obesidade é determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso (em kg) pelo quadrado da altura (em metros). O resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado, revelando sobrepeso ou obesidade. De acordo com o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), se classifica a obesidade quanto ao grau do IMC: abaixo do peso (IMC abaixo de 18,5), peso normal (IMC entre 18,5 e 24,9), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9), obesidade grau I (IMC entre 30 a 34,9

kg/m²), obesidade grau II (IMC entre 35 a 39,9 kg/m²), obesidade grau III ou mórbida (IMC acima 40 kg/m²) (OPAS, 2010). Salienta-se que existe na comunidade três pacientes com obesidade mórbida.

Observa-se que a maioria dos pacientes que apresentam algum tipo de obesidade estavam ligados a alimentação hipercalórica e ao sedentarismo, o que chamou a atenção de toda a equipe foram os hábitos e a cultura alimentar da região, que usam a farinha de mandioca (farinha d'água) para fazerem farofa e o pescado como fritura utilizando o óleo de soja para fritar, como costume usam esses preparos para o almoço e o jantar e muita das vezes também como café da manhã.

Assim surgiu a ideia de introduzir na alimentação dessas pessoas alguns alimentos comuns na região como a banana da terra conhecida por eles como banana comprida. A orientação foi para que eles preparassem cozida para o café da manhã evitando fazê-la frita, utilizar o amido da mandioca conhecido entre eles como goma, para o preparo de tapioca como outra opção para o café da manhã ou mesmo para o lanche da tarde. Além de incentivar e auxiliar a construção de hortas comunitária e individual, para poderem produzir suas próprias verduras, legumes e fruta.

Obviamente não esquecendo que a obesidade geralmente resulta de uma combinação de causas e fatores contribuintes, incluindo a genética, os hormônios, o metabolismo, o psicológico e o estilo de vida familiar. Poucos são os pacientes que buscam ajuda médica por serem obesos, somente aqueles que estão mais preocupados com problemas de saúde relacionados ao peso nos consultam. Desta forma, são avaliados seus riscos à saúde e discutimos suas opções de perda de peso. No entanto, muitos que já apresentam a obesidade não nos procura para atendimento, acreditamos por não apresentarem ainda sinais e sintomas decorrente desta patologia, daí fazemos busca ativa no território conscientizando para buscar a unidade básica e os meios que a mesma oferece para tratar desta doença que para muitos ainda não a considera como preocupante e nem como doença.

E os impactos da obesidade para a saúde pública vem aumentando com o risco de doenças como hipertensão arterial sistêmica, o aumento do colesterol e das triglicérides, diabetes mellitus, apneia do sono, acúmulo de gordura no fígado, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e pode estar associado ao surgimento de alguns tipos de câncer. Precisa-se combatê-la e buscar meios de, pelo menos, minimizar os prejuízos que ela traz à saúde da nossa população adstrita.

As MI são realizadas em conjunto com a equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico, dispomos de consultas médicas semanalmente. São elaboradas dietas alimentares adequadas para cada público, um programa regular de exercícios físicos é realizado na comunidade e incansavelmente são passadas orientações para conscientização dos usuários sobre os riscos

que as DCNT podem ocasionar para a saúde.

A nutricionista atua na adequação das dietas de acordo com o perfil de cada paciente, o educador físico faz programa de exercício físico e ensina os mesmos para que os pacientes possam fazer em suas residências levando em conta o período epidêmico que nos encontramos, trabalho este que já pode-se verificar algumas mudanças para os obesos que faz uso de anti-hipertensivo. Atualmente, alguns deles já estão com necessidade de adequação da medicação, ou seja, diminuir as doses medicamentosa e a psicóloga faz o acompanhamento emocional como transtornos de ansiedades e até mesmo início de depressão.

Além disso, a equipe utiliza ficha de cadastro e acompanhamento, programa as consultas e exames, registra os pacientes com maior risco e/ou gravidade de hipertensão, diabetes e obesidade. Também realiza exame do pé diabético e de fundo de olho nos diabéticos, faz avaliação antropométrica (peso e altura) nos obesos e roda de conversa para pessoas que querem perder peso, gerando trocas de experiências e ampliação da rede social.

Vale ressaltar que estamos sempre motivando e inserindo as pessoas para que assim possamos ter um bom resultado alcançado ao longo das MI, espera-se que as DCNT nas quais se destacam na nossa unidade seja um assunto de superação de cada participante e que não traga apenas resultados físicos, mas também na saúde, qualidade de vida e evidenciando sempre a importância de manter uma vida saudável.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os muitos dos desafios da UBS Mário Saíd, a atenção à saúde da criança é um deles, precisando reformular técnicas, conceitos e práticas assistenciais que visem reestruturar um cuidado de qualidade ofertado por uma equipe que esteja preparada e apta a lidar com as famílias, principalmente no que se refere a inserção precoce do mingau de farinha de mandioca na alimentação da criança antes dos seis meses de vida.

Outro desafio é melhorar a atenção à saúde da mulher e do homem, pela necessidade de incluir educação em saúde voltada para o câncer de gênero. É indispensável lembrar também da importância do comprometimento dos profissionais para realizar a vigilância em saúde durante o todo o ano, efetuando ações de educação em saúde nas associações de bairro e na UBS de forma que possa ser praticado busca ativa e orientações sobre o benefício do diagnóstico precoce do câncer.

No que se refere as DCNT, é necessário investir mais em ações práticas como programas de atividade física, alimentação saudável e criação de hortas comunitárias voltada para usuários hipertensos, diabéticos e obesos, com abordagens preventivas e apoio dos seus familiares para contribuir com uma melhor qualidade de vida. A dificuldade de possibilitar a construção de novos modos de produção de cuidado, valorizando as subjetividades, tanto dos profissionais como dos usuários, acompanha nosso trabalho no nosso cotidiano.

Infelizmente nos limitamos diante de uma população de zona rural de baixa renda, carente de suporte de saúde tendo apenas a atenção básica como assistência. O trabalho é muito gratificante diante da experiência vivida com as microintervenções, onde o pouco que se faz torna muito para estes usuários e privilegio de ter uma equipe multidisciplinar valorosa.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.
- CALIFE K., LAGO T., LAVRAS C. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE @Cidades**. 2020. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/beruri/panorama> Acesso em 27/03/2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Linhas de cuidado**: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: OPAS, 2010.