



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

**ABORDAGEM, PREVENÇÃO E CONTROLE: FATORES
IMPRESINDÍVEIS NO CUIDADO OFERTADO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE “WALDIR VIANA”, NO MUNICÍPIO DE PARINTINS, DO ESTADO
DO AMAZONAS.**

ZIZA MARIA ANJOS DE ANTEZANA

NATAL/RN
2021

ABORDAGEM, PREVENÇÃO E CONTROLE: FATORES IMPRESCINDÍVEIS NO
CUIDADO OFERTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “WALDIR VIANA”, NO
MUNICÍPIO DE PARINTINS, DO ESTADO DO AMAZONAS.

ZIZA MARIA ANJOS DE ANTEZANA

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 à Deus, por ter me concedido vida. À minha filha, sinônimo de amor, força e união. Obrigada por acreditar no meu sonho e sempre me motivar a seguir em frente.

Agradeço à administração da UBS Waldir Viana, que contribuíram com minha trajetória profissional.

Agradeço especialmente professora Ailma de Souza Barbosa , responsável pela orientação deste trabalho e por sua confiança em compartilhar seus saberes comigo.

Agradeço a equipe de trabalho da área 12, a qual eu faço parte que estiveram comigo durante a jornada das ações e ficaram na torcida durante esse período de estudo.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, em especial à amiga Larissa Mota, (in memóriun), o meu muito obrigada!

Dedico este trabalho a Deus, que sempre foi o autor da minha vida.
“Deus acima de Tudo” Autor
Desconhecido

RESUMO

Doenças, como câncer, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, adquiriram o papel central como causas de mortalidade e agravos de saúde da população nas últimas décadas no Brasil. O tratamento e a reabilitação dos pacientes acometidos por estas doenças, configuram-se em altos custos no sistema de saúde, por sua vez, o planejamento familiar, também tem se destacado como requisito essencial na prevenção a saúde primária. Nesse sentido, a prevenção e a abordagem à Saúde na Atenção Primária, torna-se fundamental, com destaque para a atuação da equipe multidisciplinar. Por isso, esta pesquisa objetiva-se em relatar às experiências de médicos do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, um programa de pós-graduação com implementação de um grupo de multiprofissionais e autocuidado, apoiando na atenção primária à saúde. Trata-se de um relato da experiência desenvolvido no município de Parintins/Amazonas, no bairro São Benedito, no período de 2020 à 2021. A pesquisa resultou em encontros presenciais realizados na Unidade Básica de saúde Waldir Viana, com participação médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de saúde e equipe multifuncional. Pacientes atendidos a partir de critérios de disponibilidade e histórico de controle ineficazes de uma dessas patologias ou ambas. Nos encontros valorizou-se a integralidade e interdisciplinaridade e foram utilizadas diversas ações como palestras, consultas, exames e educação nutricional e etc. A implementação das ações trouxeram impactos positivos para a população, tais como empedramento de seu processo de saúde-doença e entendimento da importância do auto cuidado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
3. RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 2.....	13
4. RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 3.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
6. REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho, trata-se de relatos das três microintervenções desenvolvidas como produto das experiências vivenciadas no curso de pós-graduação, do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, realizadas na UBS Waldir Viana, município de Parintins/AM, no período de 2020 a 2021. Parintins é um município brasileiro no interior do estado do Amazonas. É a segunda cidade mais populosa do estado, com 115 363 habitantes, localiza-se no extremo leste do estado, distante 372 quilômetros em linha reta da capital Manaus (IBGE, 2020).

Apesar da UBS possuir em seu quadro laboral pouco mais de 50 funcionários, sendo 03 médicos, 03 enfermeiros, 07 Técnicos em Enfermagem, 02 Odontólogos, 24 Agente Comunitários de saúde, Equipe Multiprofissional(01Psicóloga, 01 Fisioterapeuta, 01 Farmaceutico, 01 Educador Físico e 01 nutricionista), 01 Assitente admistrativo, 01 assistente social, 02 serviços gerais, 02 vigilantes e 01 Diretora Geral.

O cenário eleito foi a área da ESF12, e os problemas identificados coletivamente advindos das reuniões de equipe foram: Planejamento Reprodutivo, Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde e Controle das Doenças não Transmissíveis na Atenção Primária. Esses relevantes **temas influenciam fortemente no processo de** trabalho da equipe de saúde e os indicadores do município.

Aa reflexões dos temas para realizar as microintervenções, foram um grande passo para o aprimoramento da organização das linhas de cuidado, visto que o acompanhamento realizado na UBS, abordou não só ações de prevenção da saúde, mas o monitoramento dos usuários acometidos pelas doenças.

As principais demandas da população da área de abrangência, é frequentemente debatido nas reuniões semanais juntamente com os ACS e com o Enfermeiro da Equipe, pois não se trata de desenvolver ações pontuais como os cuidados com a saúde masculina somente no mês da campanha novembro azul e sim, realizar o monitoramento sistemático desse público na área de abrangência. Além disso, trabalhar articulado com os demais profissionais, propiciou padronizar a organização dos fluxos na unidade de saúde, assim como, aumentou a interação entre enfermeiro, técnico de enfermagem e os ACS.

Portanto, e especialização em Saúde da Família e Comunidade foi importante para que o profissional tivesse acesso ao referencial teórico sobre os principais temas do SUS e seu funcionamento. A proposta forneceu a base para conhecer melhor a realidade do território e, através da intervenção, propor mudanças que pudessem ainda que de forma restrita, envolver toda a comunidade, configurando-se como estratégia de ensino/aprendizado e qualificação da prática coletiva. Essa estratégia estimulou a equipe a incorporar as ações da intervenção na rotina da unidade melhorando o atendimento prestado aos usuários.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ORGANIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ NATAL E PUERPÉRIO DA UBS WALDIR VIANA.

O cuidado à mulher, incluindo o planejamento familiar, atenção ao pré-natal e puerperal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido (RN), enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2011).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Waldir Viana” é referência no tratamento de leishmaniose, tuberculose, hanseníase e em outras doenças infecciosas. A UBS está localizada na Rua Rui Araújo, S/N, no Bairro do São Benedito, na Cidade de Parintins/Amazonas. Dentre todas as especialidades tidas dentro da UBS e todos os profissionais existentes, ainda se sente a necessidade de qualificação na área de acolhimento ao RN e a Gestante, pelo menos, para uma parte dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da Unidade. O Planejamento Familiar realizado dentro da UBS Waldir Viana, ainda não pode ser considerado de excelência, pois, a falta de material educativo, o pouco incentivo aos usuários para participação ativa do planejamento familiar, a falta de informação prestada aos comunitários e a qualificação precária dos profissionais para realizarem um bom acolhimento (técnicos em enfermagem e enfermeiros), dificulta a execução desse método, que seria, se realizado corretamente, bem mais eficaz para evitar uma gestação indesejada ou até mesmo Infecção Sexual Transmissível (IST).

Os problemas identificados foram: Acolhimento das Famílias, orientação e prescrição dos métodos contraceptivos e o uso deles. Identificação do contraceptivo ideal para cada casal; Pré-Natal e Pré-Natal Tardio: Orientação com relação à cuidados e assistência humanizada à gestante, acompanhamento médico e consultas periódicas odontológicas, nutricionais e multiprofissionais na UBS e orientações sobre o parto e os sinais quais os tipos de alerta para a chegada do bebê; Consultas Puerperal: Pós parto, esclarecimento e validação da importância do aleitamento materno, atendimento domiciliar para o fechamento de pré-natal, avaliação do recém-nascido (RN), orientações sobre vacinação, exames, consultas médicas e testes, como os testes do pezinho, orelhinha e entre outros.

Em relação ao acolhimento para a realização do pré-natal, a UBS Waldir Viana detém de alguns equipamentos e instrumentais, como o sonar, oxímetro, esfingomanômetro, balança, fita métrica, glicosímetro, além de ter os testes rápidos para HIV, Hepatites B e C e Sífilis. Realiza atendimentos e acompanhamentos com os odontólogos, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, farmacêutico e psicóloga, não esquecendo do acompanhamento médico e de enfermagem, sendo mensal até a 28ª semanas, quinzenal entre a 28ª semana e a 36ª semana e semanal da 36ª semana até a 41ª semana de gestação. Porém, a deficiência no

acompanhamento ao usuário na residência, a dificuldade encontrada no agendamento e a demora para algumas consultas e atendimentos, faz-se com que não consiga ser atingido um alto padrão de qualidade desejado pela população e até mesmo pelos funcionários dentro da UBS Waldir Viana.

O acolhimento pós-parto/puerpério, sempre foi um dos serviços de maior controle da UBS. Porém, devido a pandemia e para evitar que a puérpera e o RN fiquem expostos ao vírus, o atendimento é realizado no domicílio da usuária. Em decorrência da grande demanda de gestantes e puérpera na área de abrangência das equipes médicas e de enfermagem da UBS, a qualidade no atendimento acaba não sendo tão satisfatório quanto o desejável, uma vez que, o isolamento e o distanciamento social não permitem que os profissionais (técnicos em enfermagem e Enfermeiros) fiquem fora da UBS por muito tempo, deixando esses profissionais impossibilitados de realizarem seus papéis com qualidade e presteza. Relatados todas essas dificuldades ainda temos a falta de estrutura nas residências das usuárias e a falta material disponibilizado apenas dentro da UBS.

O Planejamento Familiar oferecido na UBS se faz por meio de diálogo com o casal usuário da área de abrangência da ESF 12. Durante o atendimento são dadas as devidas orientações sobre os métodos contraceptivos disponíveis para prevenir uma gestação indesejada, visto que é notório a fragilidade do planejamento devido à grande quantidade de gestantes existentes na área de abrangência da UBS Waldir Viana. Todavia observa-se o esforço da equipe e o trabalho realizado ainda necessita de ajustes, visto que a cultura na cidade não colabora para que o planejamento familiar tenha êxito.

A equipe enfrenta uma dificuldade no acompanhamento do pré-natal, visto que na cidade de Parintins existe uma cultura de desinteresse e desinformação pertinente por boa parte das usuárias da UBS. Dado esse que sugere ser pela grande parte da população ser classe média baixa e, apesar de toda a orientação dada desde o começo do atendimento, a maioria das mulheres não compreende o quão importante se faz a vacinação, os exames, os atendimentos e o acompanhamento médico e de enfermagem durante todo o período do pré-natal.

O Acolhimento Puerperal, é realizado no domicílio para que tanto a puérpera como o recém-nascido (RN) não fique exposto ao vírus dentro da UBS. Esse atendimento deve ser realizado até no máximo 8 (oito) dias após o parto, sendo este sujeito a atrasos de até 14 (quatorze) dias após o mesmo, devido a demanda crescente de gestantes e puérperas e o número reduzido de profissionais na UBS para realizar esse atendimento em todas as usuárias da área.

Neste sentido, a equipe elencou alguns nós críticos que dificultam todo esse processo de cuidar qualificado como: falta de material educativo para o planejamento familiar; falta de orientações mais frequentes e persistentes sobre a relação sexual; a importância dos métodos contraceptivos; equipe de agentes comunitários de saúde (ACS) pouco qualificada

para a realização de acolhimento das famílias na área da ESF 12 e de abrangência da UBS e por fim, a falta de acompanhamento regular dos usuários na UBS para orientação sexual e preventiva.

A exemplificação da pirâmide (Gráfico 01) deixa claro as prioridades a serem seguidas para um bom atendimento. O acolhimento e orientações são a base da pirâmide para que às outras etapas sejam escolhas planejadas e com as devidas orientações sexuais e preventivas, os usuários já ficam cientes dos seus direitos e também dos seus deveres.

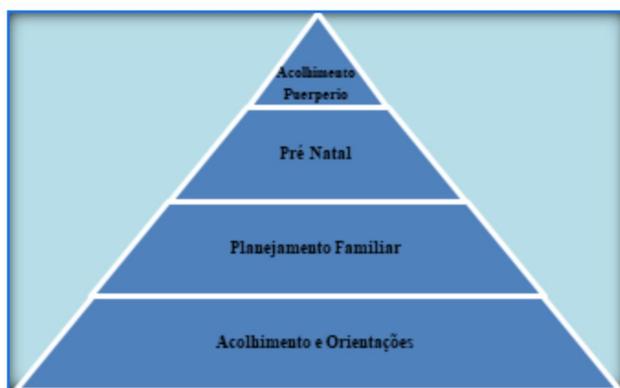


Gráfico 01 de Autoria Própria.

Após discussão com a equipe de saúde e foi sugerido um plano de ação para o enfrentamento desses nós críticos, com o objetivo transformar o processo de trabalho e melhorar o cuidado ofertado nessas áreas. Como propostas incentivar e orientar a ESF 12, em relação a área de abrangência atendida, para que seja possível um monitoramento amplo e completo de todas as problemáticas e situações que abrangem a gestante e à puérpera; realizar roda de conversa com todos os profissionais para melhorar o atendimento do público alvo (casais) para planejamento familiar, com foco principal nas famílias que já tem mais de 2 filhos; criar um plano de evolução da equipe, com foco em um planejamento estratégico para alcançar os usuários das áreas de abrangência da ESF 12, para melhor atendê-los e acompanhá-los no acolhimento e no atendimento médico e de enfermagem.

O plano foi colocado em prática nos últimos dois meses, para melhorar a situação problema da UBS "Waldir Viana". Foi verificado um aumento significativo de grávidas e puérperas na Unidade para a realização de testes rápidos e a busca por orientação sobre a planejamento familiar. O acompanhamento das famílias na área de abrangência tem sido frequentemente debatido nas reuniões semanais juntamente com os ACS e com o Enfermeiro da Equipe. Toda a intervenção realizada trouxe benefícios para a Equipe, pois melhorou a comunicação entre os membros e funcionários da UBS (médico, enfermeiro, odontólogo, agentes comunitários de saúde, acolhimento e direção), além de manter o controle gestacional da área, ajudou a unificar os trabalhos, como do enfermeiro, técnico em enfermagem e os ACS.

Pode-se observar no cotidiano, que as orientações semanais dentro da UBS,

realizadas pelo Enfermeiro da equipe ESF 12, surtiram efeitos positivos para os usuários e para a população em geral. O número de procura para realização de planejamento familiar e prevenção a gestação, tem sido cada vez maior na Unidade. Não só a área de abrangência da equipe ESF 12 foi beneficiada, pois atingiu um número bem maior da população/público alvo. Além disso, após insistentes orientações e extensas reuniões com os ACS, Odontóloga e o Enfermeiro da equipe ESF 12, para alinhar as situações recorrentes da área, foi possível verificar uma melhora na comunicação e no alinhamento de informação repassado na área de abrangência da Equipe ESF 12 referente aos atendimentos realizados na Unidade e os profissionais disponibilizados a realizar o acompanhamento e atendimento dos usuários.

Outras estratégias foram orientar a equipe de ACS a realizar visitas frequentemente nas residências que possuam grávidas, puérperas e casais ativos sexualmente, para que seja realizado o agendamento na UBS e seja feito o devido acompanhamento domiciliar pela equipe Médica, de Enfermagem e Multiprofissional; encaminhar as pacientes gestantes para consultas com os profissionais lotados na UBS, tais como nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, psicóloga, educador físico, odontólogos, enfermeiros e médicos e por fim, trazer o usuário para mais perto da UBS, para participar ativamente das orientações e dos atendimentos médicos e de enfermagem.

Nesta perspectiva, objetivou-se ampliar o acesso e qualificar o cuidado ofertado pela equipe de saúde e conseqüentemente melhor monitorar a saúde desse grupo, para que diminua o máximo possível o número de gestação indesejável na área de abrangência da ESF 12.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “WALDIR VIANA”.

Prevenir o surgimento de novos casos de câncer no mundo é um desafio urgente encarado pela comunidade científica e gestores de saúde pública. Estes profissionais enfatizam a importância do conhecimento gerado a respeito do percurso realizado pelo indivíduo desde entrada no serviço de saúde até o seu diagnóstico, essa informação pode contribuir substancialmente na redução do tempo entre o diagnóstico e o tratamento efetivo, reduzindo o número de óbitos ocasionados por períodos longos de espera (AQUINO, 2016).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Waldir Viana” atualmente está como referência de tratamento das síndromes gripais (COVID-19), além de ser referência no tratamento de leishmaniose, tuberculose, hanseníase e em outras doenças infecciosas. Localiza-se no bairro do São Benedito, no centro da Cidade de Parintins/Amazonas, ficando próximo de Hospitais, escolas, supermercados, restaurantes, entre outros. Possui uma área de abrangência muito ampla e populosa, onde o nível socioeconômico das famílias que moram na área é variável. Possui grande público de crianças e idosos, com usuários hipertensos e diabéticos. Por ser uma unidade de referência, é regularmente procurada por usuários de Unidades vizinhas, trazendo sobrecarga de atendimento médico, de enfermagem e multiprofissional.

Apesar da UBS possuir em seu quadro laboral pouco mais de 50 funcionários, divididos entre Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Odontólogos, Equipe Multiprofissional (Psicóloga, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Educador Físico e Nutricionista), Vacinadora, Assistentes Administrativos, Assistente Social, Agentes Comunitários de Saúde, Serviços Gerais, Vigilantes e Diretora Geral, ainda carece de Recurso Humano (principalmente técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde), os ACS para cobrir áreas descobertas de funcionários afastados devido a Pandemia do Coronavírus, e os Técnicos em Enfermagem para dar suporte e apoio dentro da UBS, tanto no acolhimento como nos procedimentos.

O município de Parintins possui um público idoso grande comparado aos demais interiores da região, onde a grande maioria é do sexo masculino. Diante disso, o cuidado é redobrado com esse público neste período de pandemia, porém, não pode ser descartado as demais doenças, visto que a falta de conhecimento e de estudo desse público os leva a achar que não terão outras enfermidades em período de isolamento.

A Secretaria de Saúde da cidade de Parintins, por sua vez, promove eventos mensais referente às doenças de maior impacto na sociedade, exemplo é o janeiro branco, que trata a saúde mental, setembro amarelo, mês de prevenção ao suicídio, outubro rosa, mês de prevenção ao câncer de mama, novembro azul, mês de prevenção ao câncer de próstata, dezembro vermelho, mês de combate a AIDS, entre outros. Essas programações ocorrem

durante todo o ano, e é disponibilizado para a UBS todo o material pedagógico e de apoio para conscientização, orientação e realização de atividades e exames para prevenção e combate às doenças.

Diante do exposto, a UBS Waldir Viana, por intermédio da Secretária de Saúde, no mês de novembro realizou a campanha do “novembro azul” exclusivamente dedicado à saúde do homem e a prevenção ao câncer de próstata. Durante todo o mês de novembro foram realizados atendimentos e acompanhamentos para os homens da área de abrangência da UBS, como atendimento odontológicos, com a equipe multiprofissional: nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, farmacêutico e psicóloga, não esquecendo do acompanhamento médico e de enfermagem para todo esse público da área de abrangência da UBS.

A triagem era realizada diariamente na UBS, todos os homens com mais de 50 anos, que compareciam à Unidade para atendimento ou busca de informação, eram abordados e questionados sobre o interesse em realizar o exame de PSA e orientados sobre a importância da realização do acompanhamento e monitoramento da saúde da próstata. Como ainda é um tabu muito grande entre o público masculino, devido ao machismo ainda impregnado na sociedade, uma parte dos usuários não dava importância e nem sentia a necessidade de realizar os procedimentos.

A Médica da área ESF 12, repassou orientações a todos da Equipe, desde o Enfermeiro até os Agentes Comunitários de Saúde, sobre a abordagem inicial que deveria ser realizada nas residências, bem como os procedimentos que deveriam ser realizados durante os atendimentos na UBS. A consulta inicial se deu com os Enfermeiros, solicitando os exames, examinando o paciente, questionando sobre os pré-requisitos da doença e informando e orientando sobre a importância da precaução. Caso o paciente necessitasse de consulta médica, já era encaminhado e logo passava por uma avaliação médica mais completa, para averiguação dos sintomas e de possível CA existente no paciente. A equipe deixou claro a importância do retorno do mesmo para fazer o acompanhamento, mesmo que resultasse negativo para CA, pois o importante é a prevenção para que o número de homens acometidos não aumente.

Porém, o acompanhamento se torna deficiente devido aos usuários não retornarem para reavaliação e fechamento de atendimento médico. A maior desmotivação é a demora na realização dos exames de PSA (Antígeno Prostático Específico) solicitado na UBS pelos médicos e enfermeiros, e a demora na entrega do exame. Devido a essa demora, faz-se com que não consiga ser atingido um alto padrão de qualidade desejado tanto pelo público alvo, quanto pela população e até mesmo pelos funcionários dentro da UBS Waldir Viana.

Com isso, os problemas identificados foram: A demora na realização e na entrega de exames do PSA; Falta de curiosidade e de conhecimento do assunto por parte dos usuários da área de abrangência; O Tabu e o machismo da grande maioria do público alvo sobre a avaliação e a realização do exame; Orientação com relação à cuidados e assistência

humanizada à saúde do homem, bem como o acompanhamento médico e consultas periódicas, não sendo necessário esperar somente o mês de campanha para realização e prevenção da saúde; Prestar maior esclarecimento do assunto aos usuários, e validação da importância do exame de PSA, para prevenção do câncer de próstata; e torna mais acessível e comum a busca por atendimento a saúde do homem na rede de saúde pública, tendo em vista a política nacional de atenção à saúde do homem (PNAISH).

Com o intuito de diminuir as fragilidades encontradas no sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com objetivos bastante singulares como: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis (SILVA, 2012).

A criação do PNAISH, foi um grande passo para o aprimoramento do atendimento à saúde da população masculina, entretanto as mudanças foram imperceptíveis no SUS, de forma, que não se sabe ao certo se o motivo da ausência dos homens nos serviços de saúde, é referente à inexistência de programas específicos, a uma visão fragmentada da atenção básica ou ao horário de funcionamento do serviço. Reforçando a necessidade de incorporar o homem como protagonista das atividades programadas, a fim de contribuir na redução de complicações e agravos (GOMES et.al., 2011).

O acompanhamento realizado na UBS, aborda não só a prevenção, mas o monitoramento dos usuários acometidos de CA de próstata. Os homens geralmente não se atentam muito aos fatores referentes a sua saúde, procurando o serviço de saúde na maioria das vezes quando o problema se agrava, ou seja, quando a enfermidade começa a interferir de maneira significativa na sua qualidade de vida. Nesse sentido, têm se mostrado mais vulneráveis a problemas de saúde do que as mulheres, problema esse que aumenta consideravelmente a incidência de mortes precoces por doenças tratáveis e/ou evitáveis em pessoas do sexo masculino (POZZATI, 2014).

A elevada incidência de câncer de próstata tem sido atribuído a três fatores de riscos: idade avançada, etnia e predisposição genética. Entretanto, de acordo com alguns achados clínicos, outros fatores de riscos exógenos também contribuem com esse aumento, a exemplo da alimentação desregrada, padrão de comportamento sexual, consumo de álcool elevado, radiação solar excessiva, e exposição ocupacional (HEIDENREICH, 2012).

Diante de todos os fatores expostos e após discussão com a equipe eSF 12 e com a equipe de saúde do município, foi sugerido um plano de ação para o enfrentamento dos problemas identificados como críticos. Objetiva-se assim, transformar e melhorar o atendimento ao público masculino, tendo em vista que a grande maioria se sente esquecido, logo, não busca acolhimento nas redes públicas de saúde para prevenir e cuidar do corpo.

Foram lançadas como propostas e logo colocadas em prática, Orientar a Equipe de Agentes Comunitários de Saúde da ESF 12, em relação a área de abrangência atendida, para que seja possível um monitoramento amplo e completo de todas as problemáticas e situações que abrangem a saúde do Homem; Realização de roda de conversa com todos os profissionais para melhorar o atendimento do público alvo (homens), de forma a trazer esse público cada vez mais para partilhar de conhecimento e atendimentos na UBS; Criação de um plano de evolução da equipe, com foco em um planejamento estratégico para alcançar os usuários das áreas de abrangência da ESF 12, para melhor atendê-los e acompanhá-los no acolhimento e no atendimento médico e de enfermagem, bem como agilizar a prevenção por meio de exame de PSA e atendimento especializado.

O plano foi colocado em prática na última campanha do “novembro azul” do ano de 2020, para melhorar a situação problema da UBS "Waldir Viana". Foi verificado um aumento significativo de idosos, com a faixa etária de sessenta anos ou mais, na Unidade para a realização da consulta médica e de enfermagem, com o intuito de realizar o exame de PSA e a busca por orientação sobre a Saúde do Homem. O acompanhamento desse público na área de abrangência tem sido frequentemente debatido nas reuniões semanais juntamente com os ACS e com o Enfermeiro da Equipe, pois não se trata mais de lembrar dos cuidados com a saúde masculina somente no mês da campanha novembro azul e sim, realizar o monitoramento contínuo desse público na área de abrangência. Toda a intervenção realizada trouxe benefícios para a UBS, pois melhorou a comunicação entre os usuários e os profissionais (médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde), além de manter o controle desse grupo na área de abrangência, ajudou a unificar os trabalhos, como do enfermeiro, técnico em enfermagem e os ACS.

Pode-se observar no cotidiano, que as estratégias montadas para resolutividade dos nós críticos, surtiram efeitos positivos para os usuários e para a população em geral. O número de procura para realização de exames e prevenção ao câncer de próstata tem sido cada vez maior na Unidade. Não só a área de abrangência da equipe ESF 12 foi beneficiada, pois atingiu um número bem maior da população/público alvo. Além disso, após insistentes orientações e extensas reuniões com os ACS, Médicos e o Enfermeiro da equipe ESF 12, para alinhar as situações recorrentes sobre a saúde do homem, foi possível verificar uma melhora na comunicação e no alinhamento de informação repassadas na área de abrangência referente aos atendimentos realizados na Unidade e os profissionais disponibilizados a realizar o acompanhamento e atendimento dos usuários.

Outras estratégias utilizadas foram os repasses de orientações a equipe de ACS da Equipe ESF 12. Realizar visitas frequentemente nas residências que possuam idosos homens e, para que seja realizado o agendamento na UBS e seja feito o devido acompanhamento domiciliar pela equipe Médica, de Enfermagem e Multiprofissional devido ao risco desse

público a ser acometido por CA de próstata ser maior; Encaminhar as pacientes se necessário, para consultas com os profissionais lotados na UBS, tais como nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, psicóloga, educador físico, odontólogos, enfermeiros e médicos e por fim, trazer o usuário para mais perto da UBS, para participar ativamente das orientações e dos atendimentos médicos e de enfermagem.

Nesta perspectiva, ampliou-se o acesso aos serviços de saúde e qualificação do cuidado ofertado pela equipe de saúde e conseqüentemente melhora no monitoramento da saúde desse público alvo, para que diminua o máximo possível o número de homens acometidos pelo câncer de próstata na área de abrangência da ESF 12.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

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

Frente aos números crescentes de casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população brasileira, apesar dos avanços científicos, percebe-se uma mudança na percepção do significado de doença crônica, pois ainda que englobe doenças ou estados de mal-estar com características bastante distintas na forma como se apresentam, as doenças crônicas possuem algumas semelhanças, especialmente na maneira como afetam a vida das pessoas que passam a viver nesta nova condição de saúde como afirma (PADILHA; SILVA; BORENSTEIN, 2017).

Buscaremos mostrar como estas semelhanças podem ser consideradas no trabalho das Equipes de Atenção Básica, em especial da Equipe de Saúde da Família da UBS Waldir Viana, especificamente na área 12, de modo que consigam auxiliar o usuário a ter uma qualidade de vida melhor. Adiantamos que as ações de atenção integral à saúde do adulto em condição crônica constituem um tema cuja reflexão remete à necessidade de compreensão dos diversos fenômenos que pertencem ao processo saúde-doença.

Para essa ação um complexo conjunto de fatores sociais, culturais e emocionais mescla-se neste processo e deve ser enfatizado para além do diagnóstico e do tratamento das doenças. Logo, esta unidade procurará mostrar que postura a medicina pode assumir para empregar ações que considerem todos esses fatores em sua prática. A assistência na atenção básica pressupõe a ampliação da resolubilidade dos agravos à saúde a que a população está exposta.

Na UBS Waldir Viana, diariamente é realizado o monitoramento da área pelos Agentes comunitários de Saúde, considerando a multiplicidade de exposições, agravos e doenças, como determina o Ministério da Saúde desde 2011, com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (BRASIL, 2011). Entre as melhores apostas e outras intervenções custo efetivas para a assistência a esta população estão:

- Aconselhamento e terapia multidrogas, incluindo o controle da glicemia nos casos de diabéticos que apresentam risco de sofrer um evento cardiovascular fatal ou não fatal.
- Terapia de ácido acetilsalicílico para prevenção do infarto agudo do miocárdio.
- Rastreamento para câncer do colo do útero, com garantia do seguimento dos casos alterados e com utilização do método Ver e Tratar, sempre que houver indicação clínica.
- Detecção precoce para câncer de mama por meio do rastreamento com exame bial de mamografia (50-69 anos), seguido de confirmação diagnóstica e tratamento oportuno de 100% dos casos diagnosticados.

Alguns fatores de risco devem ser investigados e avaliados minuciosamente a fim de

promover a atenção integral à pessoa com hipertensão arterial, tais como: história familiar, etnia, estresse, obesidade, dieta rica em sal e gordura, uso de contraceptivos orais, uso de tabaco e vida sedentária participam do desencadeamento da HAS.

O excesso de peso e, especialmente, a obesidade abdominal correlacionam-se com a maioria dos fatores de risco cardiovascular, destacando-se como importantes fatores de desencadeamento da hipertensão arterial (CARNEIRO et al., 2003).

Esta ocorrência tem sido atribuída à presença de hiperinsulinemia, a qual surge como resistência à insulina, presente em indivíduos obesos, principalmente naqueles que apresentam excesso de gordura na região do tronco. O Índice de Massa Corpórea (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA) quando aumentados elevam o risco de o indivíduo vir a apresentar agravos cardiovasculares, pelo fato de que existe uma forte associação entre tais fatores de risco (SARNO; MONTEIRO, 2007).

Estima-se que em 2025 existirão 11 milhões expostos a complicações relacionadas às DCNT, como: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, cegueira, amputações de pernas e pés, abortos, mortes perinatais e insuficiência renal crônica, como afirma PADILHA 2017.

Neste sentido elaborou-se um plano de ação identificou que a educação em saúde foi de extrema importância para auxiliar no tratamento e na prevenção de complicações da DM.

Por meio do repasse de informações, os indivíduos tiveram conscientização e mudança nos hábitos de vida. Contudo, a educação em saúde foi eficaz para pacientes com DM oferecendo melhor prognóstico. Em contrapartida, um estudo revelou que a falta de conhecimento sobre a doença por parte dos cuidadores e pacientes, associada à inadequada capacitação dos profissionais de saúde, relaciona-se à falta de adesão dos pacientes ao tratamento.

Isso reforça a importância da educação na saúde, ou seja, o profissional deve estar sempre recebendo conhecimento científico, tornando-se apto para repassar as informações aos pacientes.

É também necessário implementar na educação em saúde a educação popular de saúde, pois a mesma visa levar em conta a bagagem de conhecimento prévio do indivíduo. Esse processo envolve a troca de saberes, opiniões, entre os profissionais de saúde e o indivíduo, permitindo que a própria pessoa veja as reais mudanças que devem ser adotadas para garantir uma melhor qualidade de vida, ações que foram efetivadas na instituição Waldir Viana.

Uma pesquisa, realizada no bairro onde a UBS abrange, evidenciou que a educação em saúde realizada em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, foi de extrema importância para promover adesão ao tratamento e também para desenvolver o pensamento crítico nos pacientes modificando os hábitos de vida dos mesmos.

O estudo comprovou a redução do peso corporal em 91,5% dos pacientes

acompanhados por meio de estratégias de educação em saúde e programas de acompanhamento, segundo ALMEIDA 2011.

Entretanto, a prática da educação em saúde é um trabalho árduo e complexo, tanto pelo descrédito da própria população com as práticas de saúde e estigma social que muitas doenças sofrem, quanto pela carência de formação e manejo dos profissionais de saúde em relação à promoção de saúde, prevenção de doenças e assistência integralizada.

Vale ressaltar que educação em saúde não se baseia somente em orientações que tenham relação principalmente com doenças, como prevenção dos agravos destas, mas também clarificar a população, sobretudo quanto ao que pode estar associado às doenças e quais podem ser seus possíveis determinantes.

Todavia, a orientação sobre as enfermidades que a pessoa já adquiriu, o entendimento das causas e das suas consequências, o quanto ela pode influenciar no seu dia a dia, qual o prognóstico e como lidar com ele são pilares

essenciais da educação em saúde, que vêm a colaborar para uma melhor qualidade de vida daquela população, por isso é interessante que os profissionais enfermeiros possam estimular os cidadãos sobre a importância do cuidado com a saúde, do quanto é valioso cuidar de si e compreender como fazer isso, e entender qual o curso que a doença pode tomar.

Percebemos, no decorrer das atividades, que a mudança no cotidiano dessas pessoas pode ocorrer, no entanto para que isso aconteça essa população precisa ser sensibilizada através de motivações e informações, que devem ser transferidas, da melhor maneira possível, fazendo assim uma educação em saúde. Foi observado também um número considerável de pessoas com pressão em valores alterados, fazendo-se necessário um plano não só para trabalhar com educação em saúde com essas pessoas, como também encaminhá-las ao serviço de saúde para evitar quaisquer agravos que possam ocorrer. A partir disso, podemos observar o quanto um respaldo de um profissional da saúde (medico ou enfermeiro) se faz necessário ao realizarmos essa atividade.

É importante salientar que atividades como essas dão aporte aos alunos e os ajudam no enfrentamento dos problemas, trabalha a criatividade e possibilita

colocar em prática os conhecimentos prévios, permite que o aluno construa raciocínio lógico e seja habilidoso na tomada de decisão, podendo ser no futuro um grande profissional.

Um estudo realizado pela Universidade de São Paulo, em 2013, evidenciou que a antes da década de 1990, os efeitos da educação em saúde eram pouco estudados, crescendo consideravelmente no ano de 2006. Tal aumento pode ter ligação direta com a revisão do modelo assistencial e a implantação do Programa de Saúde da Família. Também em São Paulo, um estudo publicado em 2011, revela que os médicos da família tem uma potencialidade maior para desenvolver educação em saúde, principalmente por ser o

profissional de saúde que possui maior vínculo com os pacientes, percepção ampliada, cuidado assistencial e holístico, evidências que se correspondem a este estudo, conforme PADILHA 2011.

Enfim, espera-se com os resultados obtidos das ações de educação em saúde, permitir e constatar o quanto a população ainda é desprovida de informações, e o quanto são necessários profissionais de saúde que dêem atenção para as necessidades particulares de cada cidadão, e reconheçam as vulnerabilidades da comunidade, intervindo de alguma forma.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção primária à Saúde reúne um elenco de ações buscando a prevenção e controle de doenças e a promoção da saúde, sendo assim entendida como uma forma de pensar e de agir, que pressupõe a análise permanente da situação de saúde da população, a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas e necessidades existentes.

A vivência a partir deste estudo, permitiu aos interventores, uma visão mais ampla sobre as condições de saúde da população e sobre a importância do conhecimento acerca dos diversos problemas locais e, assim, possibilitando a realização de uma assistência qualificada e voltada para a realidade de cada território.

É importante destacar as ações de prevenção e mobilização em saúde junto à população para que a mesma se qualifique para o autocuidado e realize, em conjunto com os serviços de saúde, medidas de prevenção e controle das doenças e agravos mais prevalentes na comunidade, tornando-se também um cuidador. Por outro lado, os serviços de saúde devem estar preparados para identificar os primeiros sinais e sintomas das doenças, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno.

Neste contexto, considera-se de fundamental importância a adesão do paciente ao seu tratamento, medicamentoso e/ou não medicamentoso, para tanto far-se-á necessário o emprego de ações estratégicas nas quais serão incluídas a promoção e incentivo do auto cuidado. O auto cuidado exige mudanças de comportamento em função das quais, somadas às orientações e ao uso de medicamentos, se espera a estabilidade da doença, além de ser ação que envolve o profissional de saúde e o portador da doença. A aferição da PA e a solicitação de HbA1c, no mínimo uma vez a cada semestre promovendo o estreitamento do contato entre as pessoas hipertensas e/ou diabéticas e o serviço de saúde, com objetivo de promoção de cuidado efetivo dos pacientes diabéticos e hipertensos, muito embora, para promover o cuidado efetivo da pessoa hipertensa, mesmo que compensada, é necessário que a quantidade de aferição da PA seja no geral, maior que a preconizada na diretriz. Porém duas solicitações de HbA1c ao ano, que é o exame padronizado mais adequado para o acompanhamento de longo prazo das pessoas.

Por fim esta experiência, além de ter proporcionado um conhecimento abrangente de fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença/cuidado da comunidade local, mostrou aos médicos estudantes e a comunidade envolvida a importância da prática da para o diagnóstico de saúde da população. Ainda, evidenciou que o processo de trabalho da vigilância, quando destacado peculiaridades em territórios específicos, conduz a um planejamento racional e efetivo num território determinado, especialmente nas microáreas da Estratégia Saúde da Família.

6. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AQUINO, O. F. Fundamentos Epistemológico da ciência Didática: análise do ensino na graduação em enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(3):614-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300022>.

ALMEIDA, A. H; SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(3):614-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300022>.

BRASILT PTV, Santos JL. Feira Livre: dinâmicas espaciais e relações identitárias. Anais da X Semana de Geografia da UESB.2011:1-11. Disponível em: <http://www.uesb.br/eventos/ebg/anais/2p.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA de NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro (Brasil):Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2010. 51 p.6.

CARNEIRO, M.; SANTOS, I. S. **Doenças crônicas não transmissíveis**: desempenho cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. CadSaúde pública.2003;27(6):1143-53. Disponível em: [http://dx.doi.org/10,5123QS1679-49742012000100002](http://dx.doi.org/10.5123/QS1679-49742012000100002). Sociedade Brasileira de Cardiologia/**Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedad**

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil**: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiol Serv Saude.2012; 21(1):07-19. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100002>.

GOMES. A ausencia e ou invisibilidade na atenção Primária: a atuação da enfermagem. Rev Enferm UERJ.2004;18(1):550.**Trab Educ Saúde**.2011;9(2):201-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590>.

POZZATI, M: A atuação da enfermagem. Rev Enferm UERJ.2004;18(1):550.**Trab Educ Saúde**.2014;9(2):201-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590>.

HEIDENREICH, J. **Práticas de educação em saúde no Brasil**: a atuação da enfermagem. Rev Enferm UERJ.2012;18(1):550.**Trab Educ Saúde**.2011;9(2):201-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia, Ano 2018. Dados do Censo.

PADILHA, E.; NUNES, E. F. P. A, González AD, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família.

SARNO E MONTEIRO, SM.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery.2011;15(4):701-09. 2017. Disponível em:[S1981-77462011000200003](http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200003).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. Diretrizes de Diabetes. São Paulo (Brasil): AC

Farmacêutica,2013, 382 p.

SILVA, L.B.; TORRES, C. A.; PINHEIRO, P. N. C.; PINHEIRO, A. K. B. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem.** Rev Enferm UERJ.2004;18(1):550.Trab Educ Saúde.2011;9(2):201-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590>.

7. APÊNDICES

FOTOS DA MICRO INTERVENÇÃO 01



Foto 1: Atendimento Domiciliar à Gestante.



Foto 2: Atendimento Domiciliar ao RN.



Foto 3: Equipe ESF 12.



Foto 4: Equipe ESF 12 em Roda de Conversa.



Foto 5: Atendimento Domiciliar à Puerpéra

FOTOS DA MICRO INTERVENÇÃO 2

IMAGEM 01, 02, 03, 04 e 05: Visita Domiciliar Médica à pacientes homens idosos, grupo de risco para COVID-19. Realizada avaliação clínica, solicitado exames de PSA e orientação sobre a prevenção ao Cancer de Próstata.



Imagem 01



Imagem 02



Imagem 03



Imagem 04



Imagem 05

IMAGEM 06, 07 e 08: Visita Domiciliar da Equipe ESF 12 e Equipe Multiprofissional (Médica, Técnica em Enfermagem, Odontóloga, ACS e Nutricionista), pacientes idosos.



Imagem 06



Imagem 07



Imagem 08

IMAGEM 09, 10 e 11: Visita Domiciliar da Técnica de Enfermagem, aferição de PA, glicemia e Saturação à Domicílio. Visita realizada juntamente com a Médica em paciente idoso.



Imagem 07



Imagem 07



Imagem 09

IMAGEM 12: Campanha "Novembro Azul" no interior de Parintins, Comunidade do Manhão. Atendimento com a Médica em pacientes idosos para realização de avaliação e solicitação de exame de PSA.



Imagem 12

APENDICE 3



Figura1 acompanhamento médico domiciliar
Exames de rotina

Figura 2



Figura 3 O r i e n t a ç õ e s
Exames de glicemia domiciliar



Figura 4



Figura 5 Primeiros atendimentos primária ao idoso

Figura 6 Atenção





Figura7 S o r o t e r a p i a
Aferição da pressão

Figura8