



**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**

**REALIZAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE VILA VITÓRIA EM OIAPOQUE- AMAPÁ PARA PROMOÇÃO DA  
SAÚDE**

**MARCOS FREDISON SILVA DIAS**

---

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

---

---

REALIZAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA  
VITÓRIA EM OIAPOQUE- AMAPÁ PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

MARCOS FREDISON SILVA DIAS

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: RAFAEL SOARES DIAS

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço a DEUS pela vida.

Aos meus pais irmãos e amigos, pela força e coragem de incentivar a busca do conhecimento.

---

---

Dedico a todos e em especial aos meus pais que sempre me incentivaram a crescer  
profissionalmente.

---

## **RESUMO**

O trabalho aqui apresentado é constituído de relatos de microintervenções que foram planejadas para promover a saúde na Unidade Básica de Saúde Vila Vitória, localizada no município de Oiapoque no estado do Amapá. A primeira microintervenção é voltada para o acolhimento a demanda espontânea e programada e tem por objetivo realizar mudanças que possam tornar o acolhimento mais efetivo e organizar o fluxo de consultas na unidade. A segunda microintervenção é voltada para abordagem do câncer na atenção primária e tem por objetivo melhorar a adesão ao exame citopatológico entre as mulheres. A terceira e última microintervenção é voltada para área do controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde e tem por objetivo identificar novos portadores de hipertensão e ou diabetes, informar os portadores sobre a importância do tratamento para prevenção de complicações cardiovasculares, além de implantar o atendimento noturno para que todos possam cuidar da saúde. As microintervenções foram planejadas e estão sendo executadas com a colaboração de toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Vila Vitória, nem todas as ações foram executadas integralmente devido a impedimentos da pandemia, porém assim que a pandemia for controlada a equipe espera executar as ações de forma integral e melhorar cada vez mais o atendimento prestado aos moradores da Vila Vitória.

## 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	20
7. APÊNDICES	21

## 1. INTRODUÇÃO

Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Vitória, faz parte da zona rural da cidade de Oiapoque- Amapá, a comunidade está localizada as margens do rio Oiapoque fronteira com a cidade San Jorge na Guiana Francesa. A equipe que atende a comunidade é composta por 1 médico, 1 dentista, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 técnica de saúde bucal e 3 agentes de saúde, prestando atendimento para aproximadamente 3.250 pessoas. A equipe busca ser a mais resolutiva possível para não precisar encaminhar os pacientes para o hospital, a fim de evitar expôs ao vírus que causa a Covid-19.

A cidade de Oiapoque está localizada no extremo norte do país, no estado do Amapá. A população de acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020 é de 27.906 pessoas (IBGE, 2020). A saúde municipal está amparada por 13 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI) que prestam atendimento para o público indígena, 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 2 laboratórios, 1 central de regulação, 5 Postos de Saúde, 5 Unidade Básicas de Saúde, 1 hospital e 1 base do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU).

A equipe da UBS Vila Vitória se reuniu e selecionou 3 áreas para realização de microintervenções, estão expostas abaixo juntamente da justificativa de escolha de cada uma delas:

O acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada foi selecionado porque, apesar da equipe realizar o acolhimento juntamente da pré consulta o fluxo de consultas por demanda espontânea é cada vez maior e isso acaba sobrecarregando os profissionais da equipe, em especial o médico.

A abordagem do câncer na atenção primária foi escolhida devido à baixa adesão ao exame citopatológico para a prevenção do câncer de colo de útero, dentre as mulheres de 25 a 59 anos apenas 45% delas realizam o exame citopatológico de forma regular.

O Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde devido à baixa adesão tratamento da hipertensão e diabetes. Analisando os cadastros dos portadores de hipertensão e ou diabetes a equipe concluiu que em média 55% desses usuários não realizam o tratamento conforme a orientação médica, além de existir a suspeita que existam usuários que são portadores dessas patologias, mas não sabem.

A primeira microintervenção tem como objetivo realizar mudanças que possam tornar o acolhimento mais efetivo e organizar o fluxo de consultas na unidade. A segunda microintervenção tem como objetivo melhorar a adesão ao exame citopatológico e realizar registro de todas as mulheres para lembrá-las quando estiver chegando à data de realizar o exame. E a terceira microintervenção tem como objetivo identificar novos portadores de hipertensão e ou diabetes, informar os portadores sobre a importância do tratamento para

prevenção de complicações cardiovasculares e implantar o atendimento noturno para que todos os usuários tenham a oportunidade de cuidar da saúde.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A primeira microintervenção a ser planejada e colocada em prática na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Vitória, no município de Oiapoque no estado do Amapá é a respeito do Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. Atualmente a equipe de enfermagem realiza o acolhimento juntamente da pré consulta, porém a demanda por consulta de demanda espontânea é cada vez maior, o que aumenta o número de consultas e sobrecarrega o profissional médico e mostra também que o acolhimento não está sendo realizado de forma efetiva. Desta forma, discutindo a situação em reunião de equipe (Apêndice I), realizada no dia 25 de novembro de 2020 ficou decidido que o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada será o tema da primeira microintervenção a ser realizada na unidade.

O acolhimento é um importante instrumento de humanização e fortalecimento de vínculo entre o usuário e profissional de saúde, além de ser também uma forma de organizar os atendimentos na unidade de saúde e não sobrecarregar os profissionais, o acolhimento é importante em todos os atendimentos realizados em unidades de saúde, mas em especial quando se fala de demanda espontânea, muitas vezes os usuários procuram a unidade em busca de solução para seus problemas que podem ser resolvido no acolhimento ou através do encaminhamento para outros setores de saúde. Na maior parte das vezes as consultas por demanda espontânea podem ser convertidas em consultas por demanda programada, e isso colabora diretamente na organização da equipe, reduzindo a sobrecarga e possibilitando ao médico realizar consultas mais detalhadas tendo o tempo suficiente para ouvir o paciente.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) o acolhimento é definido como uma forma de reconhecer o indivíduo e a sua necessidade de saúde. O acolhimento deve ser realizado de forma que fortaleça a relação de confiança entre os profissionais de saúde a população atendida (BRASIL, 2013).

O acolhimento é uma forma eficiente de oferecer acesso a todos os usuários que buscam ajuda nos serviços de saúde, redireciona as ações e torna a equipe de saúde mais resolutiva garantindo a integralidade que é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINÓIA; MINOZZO, 2015).

Conhecendo a importância do acolhimento e como ele pode colaborar com a organização da equipe e conseqüentemente na qualidade do passou a discutir as possíveis causas da ineficiência do acolhimento realizado na unidade, a primeira causa selecionadas foi a falta de capacitação da equipe (a equipe nunca passou por treinamento para realização do acolhimento, a segunda causa foi a falta de conhecimento dos usuários acerca do acolhimento, da demanda espontânea e a demanda programada (nunca foram realizadas ações educativas para informar a população sobre tais temas), e a terceira e última causa é a falta de humanização na realização do acolhimento.

Após selecionar as principais causas da ineficiência do acolhimento, a equipe buscou

planejar ações para enfrentar essas causas.

A **primeira ação** consistiu na realização de um curso de 10 horas divididas em 5 aulas com duração de 2 horas para realizar a capacitação da equipe (início em novembro termino em dezembro de 2020), as aulas foram realizadas nas quintas-feiras iniciando as 14:00 horas e encerrando as 16:00 e o curso foi direcionado a todas equipe. A equipe de enfermagem recebeu as informações necessárias para realização das mudanças no processo de acolhimento na unidade e os agentes de saúde receberam as informações necessárias pra explicar aos usuários de forma simples o que é o acolhimento, o que é a demanda espontânea e o que a demanda programada. Esse curso foi de responsabilidade do médico responsável pela microintervenção.

A **segunda ação** seria a realização de ação educativa na unidade para explicar aos usuários as definições de acolhimento, demanda espontânea e demanda programada, porém como estamos em tempos de pandemia à realização desse tipo de ação está temporariamente proibida para evitar aglomerações, então a alternativa disponível é a realização de visita domiciliar do agente de saúde para que o mesmo possa explicar essas definições às famílias. Essa ação é de responsabilidade do agente de saúde contando com o apoio do médico responsável pela microintervenção.

A **terceira ação** foi à participação do médico responsável pela microintervenção no processo de acolhimento, o médico participou do acolhimento com a equipe de enfermagem durante todo o mês de janeiro de 2021, assim foi possível esclarecer todas as dúvidas dos profissionais sobre o acolhimento. Essa participação possibilitou a equipe de enfermagem entender melhor sobre a humanização, e a ação possibilitou também ao médico ver a equipe de enfermagem colocar em prática todo o ensinamento adquirido com o curso de capacitação.

Apesar de recente, essa microintervenção já tem mostrado muitos resultados positivos, com o curso de capacitação toda a equipe passou a entender melhor sobre o acolhimento e as demandas espontâneas e programadas.

As visitas domiciliares dos agentes de saúde para informar a população à definição de acolhimento, demanda espontânea e demanda programada, fez com que grande parte da população entendesse a importância do acolhimento e entendessem também que as questões urgentes se encaixam na demanda espontânea e as questões que podem aguardar se encaixam na demanda programada e assim todos os usuários podem ser atendidos de acordo com a sua necessidade.

A participação do médico no acolhimento auxiliou a equipe de enfermagem para realizar o acolhimento de forma mais humanizada e eficiente, as profissionais aprenderam sobre o acolhimento e colocaram em prática as explicações do médico, através dessa ação o acolhimento se tornou muito mais resolutivo colaborando com a organização da equipe e com satisfação dos usuários.

A equipe se mostrou muito interessada no planejamento e execução dessa

microintervenção, e assim espera-se planejar outras microintervensões que possam colaborar com a melhoria na qualidade do atendimento prestados aos usuários da UBS Vila Vitória.

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

A segunda microintervenção a ser executada na UBS Vila Vitória é para enfrentar o problema da baixa adesão ao exame citopatológico para a prevenção do câncer de colo de útero, esse tema foi selecionado em reunião de equipe no dia 17 de dezembro de 2020 (Apêndice II), a unidade de saúde tem cadastrado um elevado número de mulheres com idades entre 20 e 60 anos, considerando que a idade alvo para o câncer de colo de útero é de 25 a 59 anos e consultando os prontuários e cadastros da equipe é possível notar que apenas 45% das mulheres consideradas em idade alvo realizam o exame citopatológico de forma regular. Diante dessa situação a equipe decidiu realizar ações para mudar esse cenário, assim a baixa adesão ao exame citopatológico de prevenção ao câncer de colo de útero é o tema da segunda microintervenção executada na unidade.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) define o câncer de colo de útero como uma infecção causada por alguns tipos oncogênicos do vírus Papiloma Vírus Humana (HPV), e afirma que na maior parte das vezes o vírus não causa doença, mas em algumas mulheres essa modificação nas células pode evoluir para um câncer. Ao longo dos anos foram realizados muitos estudos e descobertas muitas tecnologias e uma é a realização do exame citopatológico que permite a detecção precoce de alterações nas células, agilizando assim o tratamento e aumentando as chances de cura, se tornando um exame indispensável para as mulheres (INCA, 2015).

O exame citopatológico é um método simples e prático e se realizado de forma correta permite a identificação de alterações na cérvice uterina, através da descamação de células do epitélio, sendo considerado o método mais indicado para o rastreamento do câncer de colo de útero, é um exame fácil, rápido e indolor e pode ser realizado em ambulatórios. Apesar de ser um exame simples e de baixo custo tem se mostrado cada vez mais efetivo (FERNANDES et al., 2009).

São variadas as causas da baixa adesão ao exame preventivo do câncer de colo de útero, porém a mais importante é a falta de acesso a informações sobre essa doença, o que faz com que muitas mulheres só procurem ajuda médica quando notam algum sinal ou sintoma da doença, e isso pode ser tarde demais quando a doença já está instalada,

dificultando o tratamento. Assim é de extrema importância que as equipe de atenção primária realize ações de saúde que possam informar as mulheres sobre o que é o câncer de colo de útero e a importância de realizar o exame preventivo na periodicidade definida pelo médico (CASTRO, 2010).

A equipe se reuniu e discutiu sobre os principais tipos de câncer que acometem a população atendida, o câncer de colo de útero foi escolhido por ser considerado mais frequente e por ter possibilidade de prevenção. Assim passou se a discutir as causas da baixa adesão ao exame citopatológico, a primeira causa exposta foi a falta de acesso a informações de prevenção, a segunda causa foi a timidez e o medo de realizar o exame e a terceira causa foi a falta de tempo devido a dupla jornada de trabalho (muitas mulheres trabalham fora e cuidam da casa e da família).

Após selecionar as principais causas da baixa adesão ao exame citopatológico, a equipe passou a planejar ações para enfrentá-las.

A **primeira ação** consiste no levantamento de todas as mulheres com idades entre 20 e 60 anos que não realizaram o exame citopatológico no ano de 2020 o que nunca realizaram o exame, esse levantamento foi realizado através de consulta nos prontuários da equipe e também através de visita domiciliar realizada pelo agente de saúde, onde o mês interrogou as mulheres sobre a última vez que realizou a coleta do exame citopatológico.

Após realizar o levantamento, a equipe se organizou para realizar a **segunda ação** que é coleta do exame citopatológico de todas as mulheres que tinham interesse em realizá-lo, a coleta do exame citopatológico esta sendo realizados todos os dias do mês na unidade de saúde, para as mulheres que trabalham no horário de funcionamento da unidade estão sendo marcadas coletas no período noturno, para que todas as mulheres tenham oportunidade de realizar o exame e cuidar de sua saúde.

A **terceira ação** começou a ser colocada em prática no mês de janeiro de 2021 e consiste no registro em um livro de todas as mulheres que estão realizando o exame citopatológico, esse registro será usado posteriormente

para lembrar as mulheres que já está na data de realizar o exame, esse livro é alimentado pela equipe de enfermagem e os agentes de saúde tem acesso livre a ele para saber quando as mulheres de sua área precisará repetir o exame e avisá-las com antecedência para que possam comparecer a unidade e marcar a melhor hora para realizar a coleta.

A quarta e ultima ação é a realização de ações educativas na unidade para informar as mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, porém essa ação ainda não foi possível realizar devido aos números da Covid-19, mas assim que a situação for controlada a equipe planeja realizar ações educativas coletivas para informar a população sobre esse tema que é muito importante.

Através do levantamento das mulheres com o exame citopatológico em atraso ou que nunca o realizaram foram identificadas 182 mulheres, e desse numero 80% se interessou em realizar o exame. Com a realização das coletas durante todos os dias das semanas e em horários diversificados 50% já realizou a coleta do material citopatológico. Essas ações foram muito positivas, pois se a equipe não as realizassem as mulheres não teriam conhecimento sobre o exame citopatológico e não teriam buscado a unidade para realização do mesmo.

A terceira ação que foi o registro das coletas de exames citopatológicos permitiu a equipe organizar esse tipo de atendimento, e agora para os próximos anos será mais fácil identificar a data certa da cada mulher realizar o exame. Infelizmente ainda não foi possível executar a quarta ação, mas a equipe já esta se capacitando para realizar as ações de educação em saúde assim que a pandemia for controlada.

Através dessa microintervenção a equipe notou como simples ações podem trazer grandes resultados e espera-se que possamos fazer outras ações que possam interferir de forma positiva na vida dos usuários atendidos na UBS Vila Vitória.

#### 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

A terceira microintervenção a ser executada na UBS Vila Vitória foi para enfrentar o problema da baixa adesão tratamento da hipertensão e diabetes, esse tema foi selecionado em reunião de equipe no dia 18 de fevereiro de 2021, estão cadastro na área da equipe um número elevado de usuários portadores de hipertensão e diabetes, em média 55% desses usuários não realizam o tratamento conforme a orientação médica, e conversando com os agentes de saúde surgiu a suspeita que existam mais usuários que sequer sabem que são portadores dessas patologias. Diante dessa situação e dessa suspeita a equipe decidiu realizar ações que pudessem colaborar com a melhor adesão ao tratamento dessas patologias e prevenir complicações cardiovasculares causadas por elas.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a hipertensão atinge 25% da população do país. Em pesquisas realizadas entre os anos de 2006-2009 foi notado aumento significativo da hipertensão entre todas as faixas etárias, em especial entre os idosos. No ano de 2006 aproximadamente 57,8% das pessoas com mais de 65 anos eram hipertensas, hoje em dia esse número aumentou para 63,2% (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial quando não tratada é considerada o principal fator relacionado à morbimortalidade por doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e doenças coronarianas (GIROTTI et al., 2013). O tratamento com anti-hipertensivos tem como objetivo prevenir complicações como as citadas, sendo considerados eficazes para essa prevenção quando tomados de forma correta em conjunto com a mudança no estilo de vida (NOBRE et al., 2013).

O diabetes mellitus afeta cada vez mais pessoas em todo mundo, sendo considerado uma epidemia mundial. É estimado que já tenha afetado 387 milhões de pessoas, e esse número tende a aumentar em mais 100 milhões até o ano de 2035 e isso é muito preocupante, pois o diabetes assim como a hipertensão se não tratado de forma correta pode trazer sérias complicações e até mesmo óbito (SBD, 2016)

A Sociedade Brasileira de Diabetes relata que o Brasil está entre os cinco países com maior índice de diabetes, ocupando a quarta colocação é estimado que haja mais de 14,2 milhões de portadores de diabetes no país (SBD, 2015). De acordo com a Organização Mundial de Saúde o aumento dos casos de diabetes no mundo todo se deve aos hábitos alimentares cada vez menos saudáveis e ao sedentarismo (OMS, 2013).

A adesão medicamentosa para patologias como a hipertensão e a diabetes depende de três fatores: o primeiro fator é o portador estar ciente sobre a patologia e se comprometer com o tratamento, o segundo é a colaboração dos profissionais de saúde para orientar e esclarecer as dúvidas sobre o tratamento, e o terceiro é o incentivo e apoio dos familiares para o tratamento e principalmente para mudanças de hábitos (CARVALHO et al., 2012).

A equipe realizou reunião e passou a discutir sobre as principais causas da baixa adesão

ao tratamento da hipertensão e da diabetes, dentre as causas mencionadas estão à falta de conhecimento das patologias (muitos usuários são portadores de hipertensão e ou diabetes e não sabem), de informações sobre as patologias e suas complicações e a falta de tempo para cuidar da saúde.

Após selecionar as principais causas da baixa adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes, a equipe passou a planejar ações de enfrentamento para essas causas.

A **primeira ação** consistiu na busca-ativa de portadores de hipertensão e ou diabetes, como atualmente não se pode realizar ações coletivas devido ao aumento de casos de Covid-19, a equipe buscou uma alternativa diferente, os agentes de saúde juntamente de um profissional de enfermagem realizaram visita domiciliar para aferir a pressão arterial e a glicemia capilar, todos os usuários que apresentaram alguma alteração no resultado dessas aferições tiveram consulta agendada na unidade para passar por avaliação médica e quando necessário o médico responsável pela microintervenção solicitou controle pressórico e ou glicêmico e exames complementares para confirmar ou descartar o diagnóstico de hipertensão e ou diabetes.

A **segunda ação** está planejada para ser executada quando a pandemia for controlada e consiste na realização de ações educativas para informar os portadores de hipertensão e ou diabetes sobre a importância do tratamento para prevenção de complicações que podem alterar de forma negativa suas rotinas. Essa ação é de responsabilidade do médico responsável pela microintervenção e contará com o apoio do nutricionista e da fisioterapeuta para informar também sobre hábitos alimentares saudáveis e sobre a prática de atividades físicas leves para melhorar ainda mais os efeitos das medicações.

A **terceira ação** é a implantação do atendimento noturno quinzenalmente na unidade, para que todos os usuários tenham oportunidade de realizar consultas e exames sem precisar faltar ao trabalho e será implantado após a pandemia.

Através da busca ativa a equipe espera identificar o maior número possível de portadores de hipertensão e ou diabetes, para assim iniciar o tratamento e prevenir as complicações cardiovasculares. Essa ação tem caráter preventivo e de promoção da saúde, pois através dela será possível identificar portadores de hipertensão e ou diabetes que só saberiam das patologias quando fosse vítima de alguma complicação mais séria.

As ações de educação em saúde para informar os portadores de hipertensão e ou diabetes sobre as patologias e as possíveis complicações da não adesão ao tratamento tem por objetivo conscientizar os usuários sobre a importância de realizar o tratamento conforme a indicação médica, e também tem o objetivo de orientar uma melhor alimentação e hábitos de vida mais saudáveis.

Por meio da implantação do atendimento noturno a equipe espera aumentar o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos verificando se o tratamento está controlando as



patologias além de facilitar o acesso de todos os usuários aos serviços oferecidos na unidade.

Através dessa microintervenção foi possível notar que ações da equipe podem interferir na vida dos usuários prevenindo complicações cardiovasculares e garantindo melhor qualidade de vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização das microintervenções na UBS Vila Vitória foram muito produtivas e mostraram que através da união e força de vontade da equipe de saúde é possível realizar pequenas mudanças, mas que podem trazer resultados surpreendentes para a vida da comunidade atendida.

As ações desenvolvidas na microintervenção I foram importantes para que a equipe se capacitasse e entendesse melhor sobre o acolhimento e as demandas espontâneas e programadas. A visita domiciliar dos agentes de saúde serviu para que os usuários tivessem acesso a informações que lhes permitiram entender o que é acolhimento e com isso definidas as demandas espontâneas e programadas. A participação do médico no acolhimento permitiu que os profissionais esclarecessem com ele todas as dúvidas que tinham a respeito da realização do acolhimento, e isso fez com que o acolhimento se tornasse mais resolutivo, além de colaborar com a organização da equipe e garantir o atendimento e satisfação dos usuários.

As ações desenvolvidas na microintervenção II serviram para que 50% das mulheres que estavam com o exame citopatológico em atraso ou que nunca o tinham realizado pudessem fazer a coleta do material citopatológico e em breve se espera que as outras 50% também realizem a coleta. O registro de todas as coletas de exame citopatológico permitiu a equipe organizar esse tipo de atendimento e agora será mais fácil para a equipe identificar quais as mulheres estão no período de repetir a coleta e assim avisá-las para que compareçam à unidade e agende o dia e horário da coleta. As ações educativas que são uma importante forma de promover a saúde da mulher infelizmente ainda não foram realizadas, mas serão assim que a pandemia for controlada.

Já as ações da microintervenção III permitiram a equipe identificar usuários que não sabiam que eram portadores de hipertensão e ou diabetes e assim está possibilitando e eles a realização do tratamento para a prevenção de doenças cardiovasculares. Por meio das ações de educação em saúde que ainda não puderam ser realizadas a equipe espera informar os portadores de hipertensão e ou diabetes sobre as patologias e as possíveis complicações da não adesão ao tratamento e assim conscientizá-los e também orientá-los sobre uma melhor alimentação e hábitos de vida mais saudáveis para a garantia da saúde. A implantação do atendimento noturno irá colaborar para que os hipertensos e diabéticos que trabalham em horário comercial possam realizar o seu tratamento sem precisar faltar ao serviço e isso irá aumentar a procura dos usuários para o cuidado para com a saúde.

Assim como todo o tipo de mudança, as microintervenções tiveram algumas dificuldades, tais como disponibilidade de profissionais para o planejamento, sobrecarga de atendimentos devido a pandemia, mudanças na rotina da equipe para adequar as ações com os efeitos da pandemia, entre outras. Porém a equipe da UBS Vila Vitória se uniu e conseguiu planejar as ações e executá-las, não em sua totalidade, mas parcialmente, e é esperado para que depois que

a situação voltar ao normal realizar todas as ações de forma integral e melhorar cada vez mais o atendimento prestado aos moradores da Vila Vitória.

## 6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Humanização/ Ministério da Saúde. Humaniza SUS.** Brasília-DF, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Informações de Saúde: Informações epidemiológicas e morbidade. **DATASUS**, 2013.
- CASTRO, L.F. **Exame papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero.** Uberaba/ Minas Gerais, 2010.
- FERNANDES, J. V. et al. Conhecimento, atitudes e práticas do exame de Papanicolau por mulheres, nordeste do Brasil, **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p.851-8. 2009.
- GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSOU, T.; Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**. 18(6):1763-1772, 2013.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Oiapoque, Amapá, Brasil, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/oiapoque/panorama>; Acesso em: 19/03/21.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. **HPV e Câncer- Perguntas mais frequentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- MINOIA, N. P., MINOZZO F. **Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015, vol.35, n.4, pp.1340-1349. ISSN 1414-9893.
- NOBRE, F.; COELHO, E. B.; LOPES, P. C.; GELEILETE T. J. M. Medicina (Ribeirão Preto) 2013; 46(3), p. 256-72 Rev. **FMRP-USP**. Hipertensão arterial sistêmica primária.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. **Geneva: WHO; 2013.**
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / Adolfo Milech...[*et.al*]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: **A.C. Farmacêutica**, 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes.** 2015-2016 Rio de Janeiro: 2015.

## 7. APÊNDICES

### APÊNDICE I- REUNIÃO DA EQUIPE DA UBS VILA VITÓRIA PARA PLANEJAMENTO DA MICROINTERVENÇÃO



### APÊNDICE II- REUNIÃO DA EQUIPE UBS VILA VITÓRIA PARA O PLANEJAMENTO DA SEGUNDA MICROINTERVENÇÃO

