



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

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E
CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:
POLICLÍNICA ALBERTO LIMA, EQUIPE 011, EM SANTANA-AP

GUINETTI CRISPIM DOS SANTOS DA SILVA

NATAL/RN
2020

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E CONTROLE DE
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: POLICLÍNICA ALBERTO LIMA,
EQUIPE 011, EM SANTANA-AP

GUINETTI CRISPIM DOS SANTOS DA SILVA

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: DHYANINE MORAIS DE
LIMA

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a DEUS por todas as conquistas e vitórias em minha vida, sem DEUS nada seríamos.

Gratidão sempre a minha mãe Miraci Cardoso dos Santos por ser meu apoio a todo momento, minha incentivadora em buscar o melhor e fazer o melhor para mim e aos que me cercam, por acreditar que eu seria capaz de vencer os obstáculos que a vida me apresentou.

Aos meus familiares que sempre torceram pela minha vitória, meus sogros que foram e são apoio constante a todo momento.

Ao meu Esposo Rosalvo de Oliveira Martins Neto, que acima de tudo é um grande amigo, por ser meu braço direito a todo momento, por sempre compreender e estar presente aos meus momentos de alegria e tristezas. Grata pelos teus ensinamentos e compreensão.

A todos os mestres que contribuíram com minha formação acadêmica e profissional durante minha caminhada diária de vida.

Agradeço a Deus e minha Mãe Miraci Cardoso dos Santos pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MICROINTERVENÇÕES	8
2.1. Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e puerpério	8
2.2. Doenças Crônicas não Transmissíveis na atenção Primária a saúde	10
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFÊRENCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho nos leva a conhecer a localidade de partida deste tema, que acontece no município de Santana no estado do Amapá na região norte do país. Santana morena embora pequena, faz conturbação com o município de Macapá, capital do estado formando assim a região metropolitana de Macapá, totalizando quase 630 mil habitantes em 2018 sendo Santana o segundo mais populoso do estado com cerca de 120mil habitantes segundo dados estimativas do IBGE para 2018.

Por conseguinte, dentro deste município me encontro locada pelo Programa Mais Médico na Policlínica Alberto Lima no Bairro Daniel, esquina com rua Claudio lúcio monteiro. Na mesma temos 5 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde me encontro familiarizada com a equipe 011 formada por médica, Enfermeira, técnica em enfermagem, e 5 Agente Comunitário de saúde (ACS) tendo assim 5 micros áreas que abrange um total de 2.997 número de habitantes estando em atendimento 809 famílias. A Micro Área do Bairro VILA AMAZONAS temos 3 Agente Comunitário de Saúde (ACS), cada um tem suas divisões de áreas por ruas; as primeiras são acompanhadas por 149 famílias, com um total nessa área de 670 habitantes. Tendo segunda temos 139 famílias totalizando 450 habitantes, terceira com 129 famílias e 465 habitantes. Logo no Bairro Remédios II, temos a micro área A7 com 142 famílias em atendimento com 416 habitantes logo A9 com 90 famílias e total de 405 habitantes(Segundo dados disponibilizados na UBS).

Ao fazer uma análise do dia a dia observei a necessidade de abordar sobre o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério por haver um grande número de adolescente grávidas que começam um pré-natal tardio, logo para um acompanhamento no puerpério e no crescimento do bebe precisamos estar entrando em contato para um fechamento de pré-natal e uma falha por parte das pacientes em fazer um planejamento familiar continuo para que não haja uma gravidez inesperada. Tendo em vista o aumento de jovens novas sendo mãe vejo um foco principal na Atenção à Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, pois muitas jovens não sabem a importância da amamentação em livre demanda, sua importância para o bebê e seu desenvolvimento e o controle de suas vacinas e consultas pediátricas.

Outra situação a ser abordada é em relação ao grande fluxo de hipertensos e diabéticos, buscando um controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primaria a saúde, dando ênfase para os pacientes, na importância do controle e uso contínuo de suas medicações e alertando quanto as consequências de não haver controle e tratamento adequado. Levando assim a um equilíbrio paciente e equipe de saúde.

As intervenções têm como objetivo melhorar o conhecimento da população alvo sobre o cuidado com a sua condição de saúde, através de ações de educação em saúde, reduzir o número de gestações inesperadas na adolescência e reduzir as complicações causadas pela hipertensão e diabetes nos pacientes.

Enfim é imprescindível abordar essas microintervenções, pois o objetivo principal é uma estabilização de certos acontecimentos e histórias de vidas vivenciadas no dia a dia dentro do consultório e em área. Desta forma conclui-se que a principal preocupação é que o paciente saia de uma consulta ou de uma visita domiciliar sabendo, entendendo e sanando suas dúvidas quanto seu diagnóstico e importância dos cuidados diários ao enfermo e seu entorno enfatizando também cuidados no início da sexualidade, pré-natal, puerpério, desenvolvimento do bebe, seu crescimento e controle de enfermos crônicos.

Este trabalho está organizado da seguinte forma, uma introdução do município e território, assim como das temáticas das microintervenções, com seus respectivos objetivos, a descrição das microintervenções, a metodologia utilizada nas mesmas, os resultados alcançados e a continuidade das ações e considerações finais, e por fim a conclusão do trabalho de conclusão com a avaliação crítica e reflexiva sobre a experiência da elaboração da microintervenção.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Microintervenção: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério

Na microintervenção Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério escolhida pela equipe, nos atentou a questões socioeconômicas comprometidas, com um grau de instrução defasado.

De acordo com Nogueira et. al (2018) o planejamento reprodutivo ou familiar foi uma grande conquista para a população, mas ainda que o planejamento reprodutivo seja um espaço para ambos os sexos, é visível que o maior público de participação presente são as mulheres.

No Brasil, a responsabilidade do planejamento reprodutivo cabe aos três níveis de atenção a saúde, porém tem sido desenvolvido prioritariamente na atenção primária, nas equipes de saúde da família. Dentre as diretrizes está a participação comunitária, a qual possibilita aos usuários realizar o controle das ações de saúde e potencializar a reconstrução de práticas, visando atender suas expectativas e necessidades (PIERRE; CLAPIS,2010).

Nas equipes de saúde da família, as ações que envolvam a temática planejamento reprodutivo devem envolver ações educativas, aconselhamento e atividades clínicas de forma integrada, abrangendo todos os aspectos da saúde integral da mulher (BRASIL,2009).

Diante das descrições dos autores e da importância de realizar essa microintervenção justificativa a realização dessa microintervenção na unidade de saúde, visto que durante as consultas diárias na unidade de saúde, observa-se que a cada semana de uma a três mulheres procuram explicações para poder gerar um bebê. Outras procuram para o acompanhamento de Pré-Natal, sendo que umas iniciam o acompanhamento com oito semanas no início da gestação, e outras já chegam com trinta e cinco semanas de gestação, principalmente as ribeirinhas de mais idade e multigestas. Algumas perdemos contatos pós-parto, outras adicionamos no WhatsApp e acompanhamos. A equipe compreende que realizar a microintervenção é importante para o território, visto que irá organizar os atendimentos a essas mulheres, e também reduzir as complicações as crianças e as mulheres adscritas a unidade.

Como objetivo a microintervenção desenvolvida propõe reorganizar o processo de trabalho da equipe diante ao Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, realizar ações de educação em saúde, realizar visitas domiciliares e busca ativa as mulheres.

A realização da microintervenção baseou-se nos seguintes métodos, com os profissionais da equipe de saúde e as mulheres da área da unidade de saúde.

No primeiro momento para uma melhor explicação e sanar dúvidas de nossas mães experientes, inexperientes e as que buscam engravidar. A equipe reuniu para um café da manhã especial e planejar uma palestra sobre pré-natal, puerpério, planejamento familiar, de como chamar a atenção das grávidas e também das que estariam na UBS para se fazer presente na palestra Nessa reunião participaram a médica, enfermeira e técnica de enfermagem.. Decidiu-se que as ACS fariam uma busca ativa na área, para avisar as grávidas da palestra a ser

realizada no auditório da UBS, onde a presença delas seria de grande importância.

Outro ponto importante debatido, é de nos organizarmos para visitar as puérperas e aos bebês nos primeiros 7 dias pós-parto, pois é de grande importância esse acompanhamento, e também a presença do pai nas consultas de pré-natal. Acompanhamos 23 grávidas da minha equipe, 4 puérperas, logo, tenho grávidas da enfermeira da UBS que são 14 grávidas sobre o meu cuidado sendo 10 ribeirinhas. Dentre todas as grávidas, três são de alto risco e fazem acompanhamento com obstetra, porém continuam também o acompanhamento na unidade, desta forma não perdemos contato, a partir do momento que a grávida chega as 35 semanas de gestação passamos a ter contato não só físico, mas também através do WhatsApp, e continuamos essa intimidade após o bebê nascer também no puerpério.

Concretizando a palestra, falamos sobre o cuidado da mulher a importância da realização da prevenção do câncer do colo do útero e do controle hormonal. A importância dos exames para seu próprio cuidado fazendo esse chamado para os homens quanto a cuidar-se, visando assim os casais que no momento ou futuramente procurem engravidar. Informando que estamos ali diariamente para cuidar, examinar, conversar e planejar com eles esse momento de luz em suas vidas. Tivemos a participação de uma representante do banco de leite que palestrou sobre a importância da amamentação exclusiva, do colostro e que até 6 meses é priorizado o leite materno.

Na palestra também foi abordado sobre o acompanhamento do Pré-natal, onde as mães não precisam se sentir sozinhas nesse momento único na vida delas que estamos ali de braços abertos para recebê-las e apoiá-las a todo momento, e principalmente cuidar das mesmas para que esse período tenha boas lembranças e focando na saúde da mãezinha e cuidando delas estamos cuidando automaticamente do bebê que está se formando em seu ventre. Foram sanadas dúvidas dos exames feitos na nossa própria UBS onde temos; ultrassom obstétricas, sorologias, hemograma, urina, fezes, teste rápidos, entre outros, temos odontólogo (a) para consultas odontológicas, nutricionistas para controle do peso, da alimentação adequada em cada período da gestação. E que priorizamos as consultas iniciais mensais, quinzenais e semanais até o nascimento do bebê. Informamos a elas que tendo uma mãe saudável em contínuo cuidados, teremos um bebê saudável também.

Continuamos explanando que todos esses cuidados não terminam quando o bebê nasce, mas que a partir daí os cuidados são dobrados, pois a mãe cuidará dela e de um ser tão pequeno e que precisa de constante cuidado, atenção e amor contínuo e diário. Focamos que o planejamento Familiar é essencial nesse momento e que esperamos elas para esse encontro conosco para tirar suas dúvidas e de seu parceiro. Ao final concluímos com um café da manhã para todos os presentes e a certeza de sementes plantadas em cada pessoa que esteve nessa manhã produtiva e prazerosa.

As ações foram realizadas no período de dezembro/janeiro de 2019/2020, tendo

participação de todos da equipe de saúde, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de representante do banco de leite, para a ação foi necessário espaço para realizar da palestra, data show, informativos sobre o tema e o conhecimento da equipe sobre o tema abordado.

Os resultados alcançados para essa microintervenção não foram atendidos em sua totalidade, visto que a equipe pretendia continuar com as ações periodicamente, mas com a pandemia, o atendimento ficou restrito apenas ao acompanhamento do pré-natal com as consultas, sendo as atividades educativas em grupo suspensas. A equipe percebeu que com as consultas que foram realizadas teve uma satisfação da gestante em relação ao atendimento e um entendimento em relação a importância da consulta de pré-natal e do acompanhamento por esses profissionais. A avaliação da equipe em relação a microintervenção é positiva, pois a equipe compreende a importância de um acompanhamento integral e ampliado aos usuários. Outra questão é a realização das atividades de educação em saúde, que alcançou um público alvo de 30 pessoas, sendo mulheres e parceiros. Diante das dificuldades enfrentadas existe a grande demanda por atendimento da unidade, e a questão do tempo para realização de mais ações voltadas a promoção a saúde para esse grupo populacional.

Essa é uma atividade que a equipe prevê a continuidade, pois é de grande importância para as mulheres da comunidade, a equipe está organizando a sua agenda de atendimentos para que essa ação se torne uma rotina nas ações da equipe de saúde, dessa forma iremos implantar um plano local para as ações do planejamento, parto e puerpério.

Microintervenção: Doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária a saúde

A elaboração da microintervenção voltada para o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo as pautas nessa ação a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, surgiu da necessidade de adequar as ações voltadas para esse público alvo, que é um dos maiores adscritos a unidade de saúde.

A Atenção Primária a Saúde tem sido considerada a melhor estratégia para enfrentamento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Por meio de seus atributos, torna-se possível empregar tecnologias consideradas mais efetivas, capazes de interferir não apenas na cura e reabilitação, mas também nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, visando à integralidade do cuidado (FREITAS, et al.,2018).

O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais e com aumento proporcional do envelhecimento. Entre essas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente nas unidades de saúde no Brasil (TAVARES et al., 2013).

Para que fosse realizado o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, o Ministério da Saúde, em 2002 criou o programa Hipertensão e Diabetes (HiperDia) que tem como um de seus objetivos acompanhar e orientar hipertensos e diabéticos, visando o tratamento e o uso correto das medicações, assim como trabalhar prevenção e promoção da saúde (BARRETO et al. 2015).

Diante das descrições dos autores e da importância de realizar essa microintervenção justificativa a realização dessa microintervenção na unidade de saúde, já que a unidade de saúde tem um total de 127 pacientes com hipertensão arterial, 24 com diabetes mellitus e, 34 desses com as duas cargas de doenças.

Observando o cenário do atendimento clínico diário na UBS e visitas domiciliares, notou-se a importância de abordar o tema deste relatório, pois o grande número de Hipertensos e diabéticos é frequente em nosso dia a dia. Mas frequente ainda, é pacientes que nem sabem que são portadores desta enfermidade, e outros que não fazem o tratamento receitado pelo médico e voltam a UBS com Crises Hipertensivas por não fazer uso da medicação. Outra Situação problema é pacientes que melhoram as crises hipertensivos ou picos hipertensivos e deixam novamente de fazer uso dos anti-hipertensivos voltando a quadros críticos. O mesmo acontece com os DIABÉTICOS não seguem uma rotina diária de dieta, exercício e medicação chegando com a glicemia com o nível pressórico elevado.

Como objetivo a microintervenção desenvolvida propõe reorganizar o processo de trabalho da equipe diante as doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão arterial e ou diabetes mellitus e realizar ações de educação em saúde voltadas a esse tema.

A realização da microintervenção baseou-se nos seguintes métodos, com os profissionais da equipe de saúde e usuários portadores de hipertensão arterial e ou diabetes mellitus adscritos da área da unidade de saúde.

Dentro da nossa unidade básica; policlínica Alberto Lima me encontro na equipe 011 com 5 ACS. A micro área Número 1 da Vila Amazonas temos ao total de 60 hipertensos, 13 diabéticos e pacientes Hipertensos e Diabéticos temos 15. Na Número 2 da vila amazonas; 24 Hipertensos, 05 Diabéticos, hipertenso e diabéticos 07. A Número 3, temos 13 Hipertensos, 02 diabéticos, hipertenso e Diabéticos 05. A micro área A7 do Bairro Remédios II, 18 Hipertensos, 1 diabético, hipertensos e diabéticos 04. Na A9; 12 hipertensos, 3 diabéticos, hipertensos e diabéticos 03.

Visando o bem-estar da população ao nosso entorno, nos reunimos na sala do auditório da UBS, médica, enfermeira, técnica de enfermagem e Acs para discutirmos sobre o tema do relatório e sobre uma busca ativa, mas atualizada de nossos enfermos crônicos. Como uma busca ativa demoraria, mas do que esperado, antecipamos a ideia de fazer a ação na UBS, e com o conhecimento das ACS foram feitos convites aos pacientes da área com maiores enfermos crônicos, para uma conscientização dos mesmos para o cuidado consigo mesmo,

especificando a importância do tratamento e cuidado contínuo para evitar complicações muitas vezes irreversíveis.

Para um melhor desempenho e comparecimento dos pacientes na ação planejada, contamos com a presença de odontólogos que no momento aplicavam flúor, psicólogos que auxiliavam no psicológico dos pacientes que muitas vezes não aceitam a enfermidade e muito menos o tratamento contínuo. Logo a presença da nutricionista seria essencial nesse momento, porém não foi possível sua presença. No entanto os encaminhamentos para o nutricionista foram importantes nesse momento, para que os pacientes venham entender a importância de uma alimentação saudável e mudança no estilo de vida. O atendimento clínico teve o objetivo de orientar o paciente a importância do uso de suas medicações diárias, tanto para diabéticos e hipertensos como para pacientes que padecem das duas enfermidades, e foi explicado que o não tratamento farmacológico pode levar a complicações irreversíveis ao paciente, como: Diabetes mellitus; apresenta retinopatia diabéticas neuropatia, nefropatia e a Hipertensão Arterial Sistêmica; acidente vascular cerebral, arritmia cardíaca, insuficiência renal, doenças coronarianas. Por conseguinte, encontramos também pacientes que apresentam picos de Pressão Alta mais de 3 vezes na semana com sintomas e assintomáticos que nunca fizeram o mapa de controle da Pressão Arterial e não haviam feito consulta médica até este momento. Os pacientes saíram com a solicitação de exames, mapa de verificação da PA por uma semana, 2 vezes ao dia, e orientados pela equipe a procurar nossa UBS novamente, para realização de seus exames e acompanhamento médico. E para complementa esse dia importante e produtivo foram feitos testes rápidos de Sífilis, HIV e hepatites. Desta forma, finalizamos essa manhã de atendimento em equipe.

As ações foram realizadas no período de dezembro/janeiro de 2019/2020, tendo participação de todos da equipe de saúde, profissionais do NASF, para a realização das ações foi necessário espaço para realizar da palestra, data show, informativos sobre o tema e o conhecimento da equipe sobre o tema abordado.

Os resultados alcançados para essa microintervenção ainda não foram totalmente realizados, pois com a pandemia a equipe não pode avançar nas ações. Nota-se que com as ações de educação em saúde a população consegue compreender melhor sobre a sua condição de saúde e é capaz de deixar a mesma alerta sobre os sinais e sintomas e sobre as complicações, o tratamento seja farmacológico ou não é um dos desafios dessas propostas, visto que nem sempre os usuários seguem os tratamentos conforme explanados aos mesmos. A equipe elaborou um plano de ação e teve o início em algumas propostas com os resultados obtidos favoráveis. A equipe no início se deparou com a dificuldade dos levantamentos dessa população, porém identificou em uma reunião que para completar 100% é necessário de um tempo, já que nem toda a população vai a unidade frequentemente. A avaliação do pé diabético tem sido realizada e com a sua devida anotação na ficha para esse tipo de atendimento. Diante

dessa ação a equipe já conseguiu identificar pacientes com risco de comprometimento. A realização dessas ações melhora as condições de saúde dos usuários e colabora na prevenção de complicações. Ações que necessitam de outro nível de atenção até o momento não teve resultados satisfatórios, como as consultas com especialistas e alguns exames mais específicos como a fundoscopia para os pacientes diabéticos.

A equipe prevê a continuidade das ações focada no plano de ação realizado pela equipe, porém essas ações pela equipe de saúde terão uma efetividade maior após a pandemia.

Plano de Ação as condições Crônicas não Transmissíveis – Hipertensão Arterial e Di de Saúde 011

Problema Identificado	Ação	Objetivo	Metas	Resultado Esperado	Re
Busca Ativa dos pacientes novos identificados com alterações pressóricas ou glicêmicas	Realização de busca ativa dos pacientes identificados com as alterações.	Garantir atendimento aos usuários possíveis alterações	Realizar a busca ativa de 85% dos casos novos identificados com alterações.	Acompanhar os usuários com valores alterados e evitar as complicações.	Eq Saúde
Falta de identificação dos usuários HAS e DM portadores HAS e DM	Cadastrar todos os usuários HAS e DM a unidade de saúde	Garantir o acompanhamento dos usuários na unidade de saúde	100% dos usuários HAS e DM adscritos unidade de saúde	Acompanhar os usuários com valores alterados e evitar de complicações.	Eq Saúde
Avaliação do pé diabético	Registrar em formulário a avaliação do pé diabético desses usuários.	Melhorar o acompanhamento dos usuários com DM	Registrar através de formulários todas as avaliações dos pés usuários diabetes mellitus	Registro de todas as avaliações dos usuários	Mé En
	Realizar				

ações
 Falta de educativas
 ações educativas sobre o tema
 educativas sobre a HAS e DM e demais populações
 temática

Realizar
 quinzenalmente
 Melhorar o conhecimento sobre os temas
 atividades de educação em saúde para a população.
 Atividade de educação em Saúde realizadas

Eq

Fonte: elaborada pela autora, 2020.

Com essas ações a equipe tem reconhecido os seus usuários com as doenças crônicas e assim garantido uma organização desse atendimento para essa população que necessita de acompanhamento contínuo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da observação das características da população adscrita a equipe de saúde 011 foi possível identificar situações de potencialidades e fragilidades que envolvem essa área. Nota-se que a equipe é capaz de identificar as necessidades da sua população e atuar a partir dos problemas identificados e melhorar aquelas ações que já são realizadas para a comunidade. É de suma importância que a comunidade também participe das observações e do planejamento das ações da unidade de saúde.

Sabe-se que o cuidado humanizado do profissional de saúde durante a gravidez fortalece a estabilidade, harmonia, entrosamento entre a gestante e a equipe de saúde, propiciando integração, qualidade do cuidado prestado e reconhecimento entre as partes, pois a gestante somente poderá expor seus temores, dúvidas, angústias e dificuldades se instituir o vínculo de suporte confiável, em meio a tantas modificações e sensações novas. E que ações de educação em saúde são capazes de reduzir as complicações da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que são doenças pautas na mudança do estilo de vida, sendo o tratamento farmacológico complementar a um tratamento não farmacológico.

Os resultados obtidos até o momento foram positivos, devido ser um projeto voltado para a promoção de saúde, sabemos que os resultados demoram mais, porque é um processo de conscientização da população. Até o momento não se teve resultados inesperados.

As dificuldades e limitações encontradas para a implantação do projeto, tanto externo como internos, é a questão do tempo da equipe na elaboração das atividades, devido a rotina diária da unidade de atendimentos, a não adesão de alguns usuários as ações realizadas pela unidade e espaços e recursos para realizações das atividades.

Na minha inserção na Equipe 011 através do Programa Mais Médicos me trouxe alguns desafios, um deles de conhecer melhor como funciona a saúde pública e as ações dentro de uma unidade de saúde, consigo já perceber um território vivo que tem me ensinado a olhar a medicina com outros olhos que não é apenas um atendimento de rotina sim uma continuidade do cuidado.

Para a realização das atividades do curso e para elaboração das microintervenções eu pude aproximar da realidade da comunidade que atuo e da equipe ao qual fui inserido, visto que para a realização das mesmas sempre tinha que estarmos em reunião e discussão das situações propostas pelo curso e isso me fez aprender e crescer profissionalmente como equipe, já que na maioria das vezes a nossa profissão trabalha isolado em algumas situações.

A realização dessa microintervenção colabora para a organização do processo de trabalho da equipe, e no planejamento das ações de saúde, e para os usuários é capaz de modificar o seu processo de saúde/doença, melhorando assim a sua qualidade de vida.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Coordenação de saúde da mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4. ed. Brasília / DF: Ministério da Saúde, 2009.

BARRETO, M. S.; CREMONESE, I. Z.; JANEIRO, V.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S.S. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. Bras Enferm.** v.6 8, n.1. p. 60-67, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100060. Acesso em 25 de julho. 2020.

FREITAS, P.S.; MATTA, S.R.; MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2 3 , n . 7 , p. 2 3 8 3 - 2 3 9 2, Julho 2 0 1 8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14181232018000702383&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de julho. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/santana/panorama>. Acesso em: 25 de julho. 2020.

NOGUEIRA, I.L; CARVALHO, S.M; TOCANTINS, F.R; FREIRE, M.A.M. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Rev. Fund. Care O n l i n e**. 2 0 1 8 j a n . / m a r ; 1 0 (1) : 2 4 2 - 2 4 7 . Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6007/pdf_1. Acesso em: 25 de julho. 2020.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1161-1168, 2010.

TAVARES, N. U. L; BERTOLDI, A. D; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; FRANÇA, G.V.A. MENGUE, S.S. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1092-1101,2013 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 25 de julho. 2020.