



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

**IMPLANTAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE NA UBS JOSÉ JUNIOR LEITE, TARRAFAS/CE**

JOSE MARCILIO DE SOUSA SILVA

NATAL/RN
2021

IMPLANTAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UBS
JOSÉ JUNIOR LEITE, TARRAFAS/CE

JOSE MARCILIO DE SOUSA 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: ANNA CRISTINA DA CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

A equipe da UBS José Junior Leite pela recepção calorosa e pelos ótimos momentos de trabalho compartilhados.

E a todos que, de alguma maneira, contribuíram para realização deste trabalho.

RESUMO

O município de Tarrafas possui uma população estimada em 8.910 habitantes. A Unidade Básica de Saúde Jose Junior Leite, sede do município, atende uma população de aproximadamente 3.324 usuários cadastrados. **Objetivo:** O presente trabalho pretende elaborar e implementar três planos de microintervenção, para o enfrentamento das situações problemas a serem superadas, com intuito de promoção à saúde e prevenção de agravos. **Metodologia:** A implementação da intervenção seguiu as seguintes etapas: apresentação do projeto a equipe de saúde, diagnóstico situacional da área, definição das estratégias de intervenção, e, por fim, as aplicações destas. As intervenções abordaram os eixos temáticos: Planejamento reprodutivo, Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Importante ressaltar a participação da população atendida na definição das estratégias a serem utilizadas. **Resultados:** Como resultado, verificase que as ações multidisciplinares estão sendo desenvolvidas, tais como: horário ampliado para grupos estratégicos na unidade de saúde, ampla divulgação a população das atividades realizadas e ações de educação em saúde. **Considerações finais:** Quando uma equipe de Saúde da Família empreende esforços para a organização e otimização do atendimento, bons resultados podem ser alcançados. Esperamos que outras equipes possam se beneficiar da divulgação desta experiência, impactando positivamente sobre a saúde de suas comunidades.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	7
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	10
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
6. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O município de Tarrafas, localizado no Centro Sul Cearense, possui uma área de 582 km² e a população estimada em 8.910 habitantes conforme o último Censo/IBGE de 2010. A maioria dessa população vive na zona rural e tem como principal fonte de renda a agricultura de subsistência. O município em foco, até o dia 21 de outubro de 1987 pertencia ao vizinho município de Assaré, esta data marca a sua emancipação política e teve sua primeira eleição realizada em outubro de 1988. Hoje, Tarrafas conta com escolas, hospital, posto dos correios, adutora, muitas casas comerciais e a vontade do seu povo em querer se desenvolver.

O município conta com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma no centro urbano do município e as outras três na zona rural. As ações apresentadas neste trabalho foram realizada na UBS Jose Junior Leite, sede do município, que conta com aproximadamente 3.324 usuários cadastrados. A UBS comporta uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por: médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de vacinação, recepcionista e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

Dentre os inúmeros problemas levantados na área de abrangência da UBS Jose Junior Leite, podemos destacar a falta de rotina sistematizada na assistência ao planejamento familiar, o que resultava em alta prevalência de gravidezes não planejadas.

Além disso, foi observado devido ao alto índice de absenteísmo de mulheres para a realização dos exames de prevenção do câncer do colo do útero, justificando as duas primeiras microintervenções, com seus objetivos, respectivamente, oferecer as informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições atuais de saúde da população, e aumentar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero das mulheres que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos. O terceiro problema a se trabalhar nas microintervenções consiste na ausência de agenda específica para o atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos, justificando o objetivo da microintervenção de implementar o HIPERDIA na UBS. As atividades realizadas foram estruturadas em grupos pequenos, devido ao protocolo de segurança durante a pandemia de Covid 19.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi estruturado no relato das três microintervenções elencando a importância de suas realizações e continuidades, para a população de abrangência da UBS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ JUNIOR LEITE NO MUNICÍPIO DE TARRAFAS - CE

O planejamento familiar foi definido no Art. 2º da Lei nº 9.263/1996, orienta-se por atividades educativas, preventivas e clínicas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios e métodos disponíveis para concepção e anticoncepção (BRASIL, 1996). Oferecer opções de escolha aos jovens, gera segurança e, conseqüentemente, melhor utilização do método, sendo um momento importantíssimo, que implica em uma vida sexual segura e satisfatória. A atuação dos profissionais de saúde no que se refere ao planejamento familiar deve envolver, principalmente, orientações/aconselhamento e atividades educativas que contribuam para uma prática sexual mais saudável. (LUCIANA et al., 2006).

O município de Tarrafas localizado no Centro Sul Cearense, conta com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo a microintervenção realizada na UBS Jose Junior Leite, sede do município, que conta com aproximadamente 3.324 usuários cadastrados. Tendo como público alvo as adolescentes, mulheres em idade fértil e casais dispostos a participar. A UBS conta com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), formada por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem e recepcionista.

Dentre os inúmeros problemas levantados na área de abrangência da UBS Jose Junior Leite, no município de Tarrafas - CE, foi observada a alta prevalência de gravidez não planejada e da falta de um planejamento familiar. A assistência ao planejamento reprodutivo na UBS não tinha uma rotina claramente sistematizada, ocorrendo em qualquer momento de atendimento. Esses dados foram levantados por meio dos registros da unidade, consultas e observação ativa na comunidade.

Esta micro intervenção tem como objetivo principal, oferecer as informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições atuais de saúde da população, realizando ações de intervenção para redução dos casos de gravidez não desejada no território de abrangência da UBS Jose Junior Leite, através da implantação de grupo educativo e utilização da sala de espera como instrumento para o planejamento familiar.

Para alcançar esse objetivo precisamos analisar o modelo de planejamento familiar adotado da unidade básica de saúde, e formular ações estratégicas de enfrentamento à problemática da gravidez indesejada.

Esta atividade corresponde a um relato de intervenção onde a participação dos usuários no grupo educativo sobre planejamento familiar não dependeu somente do agendamento, mas também foi realizado por livre demanda. As reuniões foram mediadas pelo médico e equipe de enfermagem, em uma sala específica para a atividade de grupo, com uma boa infraestrutura e com recurso audiovisual e material educativo disponível. Tendo como público alvo as

adolescentes, mulheres em idade fértil e casais dispostos a participar. Os materiais utilizados foram os disponíveis na UBS, como: métodos de barreira, hormonais e pílula anticoncepcional de emergência. As atividades por demanda programada foram realizadas com prévio agendamento para estruturação de grupos pequenos, devido ao protocolo de segurança durante a pandemia do Covid-19. As atividades por livre demanda foram realizadas pelos profissionais de saúde através de convites individuais.

Os agentes comunitários sabem da existência do grupo e reconhecem a importância dessa atividade, mas apresentam dificuldades em abordar temas relacionados à sexualidade e à reprodução nas visitas domiciliares, seja por desconhecimento ou por constrangimento em tocar em tais assuntos com a população. Cabendo a esses o agendamento dos grupos e realização de convites individuais aos usuários. Dentre as ações implementadas destacaram-se: exposições orais realizadas pelo médico e enfermeiro, na sala de espera e durante os encontros em grupo; rodas de conversa com a proposta de incentivar as mulheres a expor suas expectativas, medos e angústias em relação ao exame preventivo, tendo como moderador, o enfermeiro da unidade e oficinas lúdicas com caráter informativo, visam aumentar o nível de instrução das mulheres quanto à necessidade de adesão ao exame preventivo e utilização do métodos contraceptivos disponíveis.

Foi identificado durante as consultas de planejamento familiar que um número significativo de adolescentes e mulheres jovens, não utilizam e/ou não possuem conhecimento sobre a utilização correta dos métodos contraceptivos disponíveis na UBS.

Os usuários presentes relataram vivências e experiências pessoais, desmistificaram mitos e dúvidas, tornando a experiência produtiva e enriquecedora para ambas as partes. As atividades desenvolvidas permitiram ainda, estimular o fortalecimento da consciência da mulher/casal sobre a autonomia quanto aos seus direitos reprodutivos.

Após a micro intervenção foi observado um aumento na demanda por métodos contraceptivos de barreira e injetáveis mensais, bem como a procura de orientações sobre a disponibilidade de contracepção definitiva por mulheres com prole definida.

Com relação às ações da micro intervenção foi possível constatar que os profissionais consideram sua importância para o desenvolvimento de suas atividades. Entretanto, apesar de ser perceptível o empenho e a vontade de acertar, observou-se a falta de capacitação técnica, política e pedagógica, bem como limitação de material didático para a sua consecução. apontando para a necessidade de capacitações dos profissionais envolvidos, favorecendo o desenvolvimento de ações educativas com abordagens participativas.

Não basta que as unidades de saúde apresentem boa estrutura física, se os aspectos assistencial e organizacional não se complementam. Sendo necessário planejamento e estratégias que fortaleçam as ações, considerando as realidades e necessidades locais, entre elas a inserção do DIU e os métodos cirúrgicos de contracepção para aqueles usuários com prole definida,

métodos com pouca difusão na área de abrangência da UBS.

As intervenções necessitaram de um acompanhamento frequente para aproximar o plano das ideias aqui almejadas com os resultados obtidos no decorrer do tempo. A proximidade geográfica da clínica da família com a comunidade e a organização da assistência tanto para atender consultas programadas como demandas espontâneas facilitaram o acesso e a criação de vínculos com o serviço de saúde.

Os resultados obtidos por meio de tais ações serão divulgados mediante ações de educação permanente com a população, com salas de espera e nos próprios grupos criados. É recomendável que o sistema gerencial inclua na rotina das UBS, que prestam assistência em planejamento familiar, os protocolos para o uso dos contraceptivos, de maneira a reforçar a autonomia dos profissionais de saúde da equipe. Destacar a educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, e considerar que estas ações devem estimular homens e mulheres, adultos e adolescentes, ao autoconhecimento e ao auto cuidado.

A micro intervenção facilita a abordagem, o trabalho da equipe e o vínculo com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe e promovendo prevenção de gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis e promoção de saúde. Retirando o foco da simples entrega dos contraceptivos e ampliar o leque de ações para o fortalecimento do planejamento familiar.

O planejamento familiar deve ser oferecido pela unidade de saúde de forma regular buscando a redução do número de jovens grávidas e de ISTs. Diante da relevância da participação comunitária, o ideal seria que estas ações fossem realizadas nas UBS's, nas escolas, e nas associações comunitárias presentes na comunidade. É fundamental que os gestores e profissionais de saúde incorporem na gestão dos serviços de saúde, a integralidade da atenção à saúde, e neste contexto, devem ser incluídas as ações em planejamento familiar, para que os indivíduos possam usufruir com segurança sua sexualidade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE TARRAFAS - CE

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo. Excluindo o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tipo de câncer mais frequente nas mulheres brasileiras, atrás do câncer de mama e colorretal, sendo um importante problema de saúde pública (SOUZA, 2015). Caracteriza-se pela propagação desorganizada do tecido que reveste o órgão, o que pode afetar o estroma e atingir as estruturas e órgãos adjacentes ou mais distantes (INCA, 2017).

Este tipo de câncer apresenta um grande impacto na mortalidade, podendo ser minimizado por meio de rastreamento da detecção precoce em mulheres assintomáticas. Esse rastreamento é feito pelo teste de Papanicolau – exame citopatológico do colo do útero para detecção das lesões precursoras (CORRÊA, 2017).

Sua prevenção primária, portanto, envolve uso de preservativos e vacinação contra HPV associados a ações de promoção à saúde, sua prevenção secundária, ou detecção precoce, condiz com a realização de diagnóstico precoce, via coleta do exame Papanicolau, possuindo como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos (INCA, 2016).

Dentre os problemas socioeconômicos das comunidades, a maior parte deles está relacionada com a falta de emprego, tendo como consequência a migração de jovens para outros municípios a procura de empregos temporários. Neste contexto, destaca-se o alto índice de absenteísmo de mulheres para a realização dos exames de prevenção do câncer do colo do útero na área de abrangência das equipes de saúde da família. Algumas mulheres procuram o serviço para agendamento do exame, porém poucas retornam no dia agendado. Assim, a equipe sente a necessidade de fazer uma melhor vigilância para garantir o diagnóstico precoce, e reconhecem que os esforços e ações ainda não tem sido suficiente.

Diante da situação apresentada e a prioridade de redução da morbimortalidade pelo câncer do colo do útero, justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto à prevenção do câncer do colo do útero às mulheres do território adscritas e aumentar a cobertura de exames citopatológicos.

Este plano de microintervenção tem como objetivo principal, aumentar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero das mulheres que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos, no território de abrangência da UBS Jose Junior Leite, no município de Tarrafas - CE.

Durante a realização da Pós Graduação em Saúde da Família – PEPSUS, foi organizado um plano de ação, para diminuir a incidência do câncer de colo de útero, tendo como público alvo mulheres de 25 a 64 anos, devido à baixa realização do exame de Papanicolau na UBS Jose

Junior Leite. A intervenção foi idealizada pelo médico de família da equipe e aprimorada por meio de debate com os demais membros, e as estratégias utilizadas refletem recomendações encontradas na literatura científica para o aumento da participação em programas de rastreamento, ou foram desenvolvidas a partir da observação crítica da equipe. As ações propostas tem sentido de aumentar a cobertura de exames Papanicolau, buscou-se também proporcionar uma melhora na assistência às pacientes, por meio de atividades educativas e humanização do atendimento durante a consulta ginecológica.

As etapas da intervenção foram divididas da seguinte forma:

Etapa 1: Mudança na organização da entrega de resultados de citopatológico na unidade de saúde;

Etapa 2: Oferta racional de coleta facilitada para mulheres na unidade de saúde;

Etapa 3: Busca ativa de mulheres que não frequentam a unidade, com agendamento imediato de coleta;

Etapa 4: Avaliação e registro imediato de resultados de exames;

Etapa 5: Apazamento da próxima coleta;

Etapa 6: Ações imediatas para mulheres com resultados alterados.

Antes da intervenção, os resultados de citopatológico recebidos pela unidade ficavam arquivados na secretaria de saúde municipal, aguardando que as usuárias o buscassem, e esta poderia levá-lo ou não para avaliação pela equipe de referência.

A equipe que realizou a intervenção sugeriu que os resultados fossem imediatamente entregues às equipes de referência após a chegada na secretaria de saúde e que as usuárias passassem a buscar seus exames diretamente com as equipes. A sugestão foi acatada pela gerência local e, portanto, atingiu todas as equipes das unidades de saúde. Nesta etapa ocorreu a descoberta de um grande número de exames previamente realizados que estavam arquivados na administração, não entregues às pacientes e não registrados.

Também durante a microintervenção, todos os profissionais da equipe foram sensibilizados para a adoção de uma postura vigilante em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero, de forma que todas as mulheres de 25 a 64 anos que frequentavam a unidade por qualquer motivo eram verificadas quanto à sua situação de rastreio e, para aquelas com exame em atraso, era oferecida coleta imediata ou agendamento de coleta de citopatológico, considerando a preferência da mulher.

As mulheres que não frequentavam a unidade, ou seja, aquelas não atingidas pelo modelo de rastreamento oportunístico, foram contatadas por telefonema ou visita domiciliar, pelos agentes comunitários de saúde, com convocação para coleta de citopatológico em data pré-determinada. Muitas mulheres que constavam como não rastreadas relataram coleta recente do exame citopatológico em unidades de saúde privadas. Elas foram solicitadas a disponibilizar o resultado do exame para a equipe, pelo próprio agente de saúde (que fotografava o laudo e

enviava para a equipe técnica), ou em consulta médica ou de enfermagem, conforme sua preferência. Desta forma, todos os novos resultados de exame recebidos pela equipe eram imediatamente registrados, sem esperar que a usuária viesse buscá-lo.

O prazo determinado para a coleta de um novo exame citopatológico era escrito no laudo do exame, que seria posteriormente entregue para a mulher, e também registrado em uma planilha eletrônica para controle de ações da própria equipe.

As mulheres com resultado de rastreamento alterado eram imediatamente convocadas para a comunicação do resultado e para a adoção das medidas pertinentes (aprazamento da repetição do exame ou agendamento de colposcopia).

Ao fazer o levantamento sobre as ações desenvolvidas podemos observar que muitas mulheres ainda encontram dificuldades em acessar os serviços de saúde para realização do exame Papanicolau, além do baixo conhecimento do que é preconizado pelo Ministério da Saúde para realização do exame. A ESF está conseguindo prestar importante contribuição para a prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se, sua participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de Papanicolau, influenciando para um maior e melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade, intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentam alterações citológicas.

Os resultados obtidos por meio das ações serão divulgados mediante ações de educação permanente com a população.

É recomendável que o sistema gerencial inclua na rotina das UBS, as ações de assistência adequada a essas mulheres, por meio de elaboração de planos específicos e criando novas atividades para atrair maior número de mulheres possíveis, planos esses que podem ser: atividades na sala de espera, orientações durante o exame preventivo, acolhimento ao retorno a unidade com resultado dos exames solicitados, ressaltar a importância da realização do exame conforme necessidade e/ou fatores de risco e vulnerabilidade, acompanhamento do indivíduo sob tratamento, com apoio multidimensional ao paciente e familiar. Para que tenhamos sucesso na adesão, é necessário e importante realizarmos projetos educativos, enfatizando a importância do empoderamento, do autocuidado das usuárias a fim de minimizar essas questões.

Será necessário a implantação de mais estratégias para proporcionar acessibilidade as mulheres ao exame Papanicolau, uso orientado de medicações, confecção de cartazes coloridos, construção de folhetos explicativos, orientação para as usuárias realizarem o exame de citologia oncológica de rotina. Isso possibilitará um ajuste de rumos das intervenções implantadas.

Conclui-se que tudo que estiver voltado para prevenção do câncer do colo uterino, tanto no atendimento das clientes como nas orientações para a realização regular do exame preventivo conforme indicado, é uma atribuição multiprofissional. Suas temáticas devem ser apresentadas

sempre visando a melhoria da qualidade de vida da mulher como também valorização e reconhecimento pelo seu trabalho. Espero que este trabalho possa contribuir para que o problema do câncer do colo do útero seja minimizado nos territórios das equipes de saúde do município de Tarrafas-CE e que possa servir de motivação para os profissionais de saúde, que vivenciam um problema semelhante. E, com isso fortalecer a realização periódica do exame Papanicolau, para que, as ações para prevenção do câncer de colo uterino sejam mais eficazes.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA EM UBS JOSÉ JUNIOR LEITE NO MUNICÍPIO DE TARRAFAS - CE

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) são condições clínicas frequentes nas Unidades de Saúde. A HAS é uma condição clínica relacionada a várias causas, é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. É o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, cerebrovasculares e renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). O DM é caracterizado pela hiperglicemia, composto por um grupo de alterações metabólicas, associado a complicações, disfunções e insuficiência em vários órgãos, principalmente olhos, nervos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006).

Para o melhor acompanhamento dos casos de HAS e DM na Atenção Primária à Saúde (APS), dispõe-se do programa HIPERDIA, sistema de cadastro e acompanhamento dos pacientes portadores de HAS e DM. A utilização de tal sistema permite a coleta de dados que possibilitam a elaboração de estratégias de intervenção para melhor controle das condições clínicas de tais usuários. Dessa maneira, torna-se possível a elaboração de estratégias em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostas por uma equipe multiprofissional, contando com profissionais como nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas e psicólogos.

Dado o exposto, percebe-se a importância de tal programa para a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Junior Leite, que ainda não conta com o programa HIPERDIA. O planejamento da Unidade não prevê agenda para o atendimento específico de doenças crônicas, sendo os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos junto com a demanda espontânea e com as consultas agendadas.

Este plano de microintervenção tem como objetivo principal, implementar o HIPERDIA na UBS Jose Junior Leite, obtendo um melhor acompanhamento e controle dos hipertensos e/ou diabéticos da Unidade de Saúde. Para alcançar esse objetivo precisamos acompanhar usuários hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde, elaborar estratégias de intervenção com profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do NASF, melhorar o fluxo de usuários com doenças crônicas na UBS.

A microintervenção foi desenvolvida através de reuniões e roda de conversa das equipes de ESF juntamente com o NASF, onde foi discutido a importância de destacar os fatores de risco, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado para a HAS e o DM. Para abordagem dos pacientes, a proposta inicial é a realização do cadastramento e da estratificação de risco cardiovascular de todos esses usuários. O cadastramento será realizado durante a procura dos usuários pela unidade, seja para consulta, troca de receita ou outros, e também pela busca ativa dos outros usuários sabidamente

hipertensos e /ou diabeticos ou portadores de fatores de risco, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Foi definido um dia da semana para cada equipe atender somente Hipertensos e Diabéticos, o qual será verificado pressão arterial, glicemia capilar, peso, altura e circunferência abdominal. Durante as consultas é realizado orientações sobre o controle de peso, padrão alimentar, redução do consumo de sal, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, exercício físico, abandono do tabagismo, hábitos saudáveis e importância da adesão do tratamento medicamentoso. O médico e a enfermeira, durante as consultas médica e de enfermagem, realizarão o preenchimento dos dados e a estratificação dos pacientes em grupos de risco. A ficha de acompanhamento do Hipertenso e/ou Diabético, a ser preenchida pela médica e pela enfermeira durante as consultas do HIPERDIA, disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde (Anexo 1), será adaptada pela equipe durante as reuniões para discussão do projeto de intervenção.

A realização de cada uma das ações de intervenção deverá seguir agenda a ser definida junto da população atendida, de maneira a flexibilizar seus encontros e permitir maior adesão dos usuários.

Após a microintervenção espera-se melhorar os níveis pressóricos dos usuários hipertensos e melhor controle dos índices glicêmicos dos usuários diabéticos, a partir do maior controle das doenças e qualificação do cuidado a estes usuários. Espera-se, ainda, diminuição das complicações causadas pelo diabetes e pela hipertensão, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, pé diabético, insuficiência renal, entre outras complicações advindas das doenças de base.

A intervenção caracterizou-se num processo rico e complexo de aproximação da realidade a fim de conhecê-la e aprendê-la, não em sua totalidade, mas que o conhecimento obtido poderá subsidiar formas de intervenção na mesma. Os pacientes que raramente comparecia a unidade de saúde para se consultarem, apresentaram uma boa adesão as consultas programadas, mantendo o hábito de retornarem com periodicidade. O plano de ação se manterá, a fim de reduzir as complicações da hipertensão e diabetes, melhorando a qualidade de vida, diminuição do absenteísmo.

As informações repassadas aos usuários não atingem apenas os que participam do grupo. A implementação do HIPERDIA possibilita a melhora do fluxo dentro da unidade, facilitando o manejo clínico de doentes crônicos, melhorando o acompanhamento de tais usuários e permitindo uma melhor conduta dos casos descompensados. Em geral, o conhecimento adquirido é compartilhado com a família e utilizado pelo núcleo familiar, como as mudanças na dieta alimentar ou a prática de atividades físicas. Tais medidas podem contribuir para melhora da qualidade de vida e diminuição do risco de doenças cardiovasculares e metabólicas das famílias atendidas pela Unidade. As mudanças realizadas pelo HIPERDIA possibilitarão

também o melhor atendimento da UBS aos usuários portadores de doenças crônicas, permitindo melhor prestação de serviço aos usuários com outros agravos. Em continuidade com a intervenção há a proposta de criação do grupo de hipertensos e diabéticos, e realização de palestras informativas. O grupo contará com a participação dos diversos profissionais da saúde da equipe da ESF e com o apoio do NASF. Os grupos e as palestras ocorrerão preferencialmente no mesmo dia, com periodicidade inicialmente mensal. A proposta é realizar abordagem multidisciplinar, possibilitar a troca de experiências e esclarecimento de dúvidas dos usuários, procurando transmitir a informação de forma acessível e dinâmica durante os encontros dos grupos e durante as palestras.

É essencial lembrar que o processo Saúde Doença é um processo dinâmico, de maneira a ser importante ressaltar que a coleta de dados para alimentação do programa HIPERDIA seja realizada durante todo o período de implementação do projeto. Assim que forem diagnosticados outros fatores que influenciam no agravamento dessas afecções ou a não efetividade das intervenções já propostas, poderão ser elaboradas outras propostas de ação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na preparação deste Trabalho de Conclusão de Curso considero que foi fundamental a elaboração dos planos de ação em conjunto com a equipe de ESF para aumentar a adesão dos envolvidos nas intervenções. Contribuiu tanto para a minha atualização em relação as problemáticas abordadas, quanto foi fundamental para a definição das ações que realmente poderão influir na adesão dos usuários da UBS.

A área em foco apresenta características que a colocam em uma posição de protagonismo para modificar esta situação de saúde de um território, como a adscrição da população por critério territorial, a sua reconhecida capilaridade em territórios socialmente desfavorecidos.

Foi de grande importância à realização desse trabalho, pois cada etapa necessária para sua construção viabilizou a busca de conhecimento tanto dos temas proposto como da melhor estratégia de implantações das ações desenvolvidas. Mas apesar das dificuldades e com muito empenho conseguimos alcançar os objetivos propostos.

Possibilitar a oferta frequente de grupos operativos, com a finalidade de aumentar o vínculo com a clientela, poderá proporcionar maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe. Espera-se também que essa interação possa melhorar a situação de saúde dessa população.

A presença dos usuários para as atividades das microintervenções permitiu ser realizado um acompanhamento frequente, com melhora dos princípios da Atenção Primária a Saúde, principalmente os da longitudinalidade, acessibilidade e integralidade. O estabelecimento de tais princípios possibilita uma maior adesão ao tratamento. Além disso, propicia o empoderamento do usuário enquanto ser ativo de sua condição de saúde, participante das tomadas de decisões e condutas, e não apenas um sujeito passivo de cuidados.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Sobre Planejamento Familiar - Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Brasília, DF: Senado, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde: Cadernos de atenção básica, n. 15.** Brasília - DF: Ministério da Saúde., 2006.

CORRÊA, C. S. L. et al. **Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).** Revista caderno de saúde coletiva, v. 25, n. 3, p. 315-23, 2017.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer do colo do útero: Fatores de risco.** Rio de Janeiro: INCA. 2017.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA. 2016.

LUCIANA, M. B. et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar.** Acta Paul Enferm . v. 19, n. 2, p. 196-200, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.** Arq Bras Cardiol. v. 107, n. 3, supl 3, 2016

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. **Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 4, p. 343- 50, 2015.