



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

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA USF
DO POVOADO DA TRAVESSA DO DEZ, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE
AUGUSTO CORREA-PA

LAZARO ALEXIS ALFONSO BOCALANDRO

NATAL/RN
2021

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA USF DO
POVOADO DA TRAVESSA DO DEZ, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTO
CORREA-PA

LAZARO ALEXIS ALFONSO BOCALANDRO

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus pela vida, pela saúde, por esta especialização, pela minha equipe de saúde,
pelo companheirismo e por tudo que tenho conquistado até o momento.

Dedico estas microintervenções aos meus familiares, aos meus amigos, a minha equipe e meu tutor, sem eles nada disso seria possível.

RESUMO

As microintervenções relatam ações realizadas na unidade de saúde da família Travessa do Dez, no município de Augusto Correa, Pará. Em síntese o trabalho em questão se trata de três microintervenções com três temas, diferentes. As temáticas contempladas nas intervenções refletem as necessidades identificadas no território a partir das demandas discutidas com a equipe, e no decorrer da implementação e descrição das ações, foi possível perceber o quanto importante é fortalecer e intensificar as atividades de promoção e educação em saúde, sempre buscando o melhor para os pacientes. O objetivo com as microintervenções, foi compartilhar com os usuários conhecimentos para o cuidado adequado, a fim de melhorar a sua qualidade de vida e condição de saúde. A metodologia trata-se de três relatos de experiência das intervenções, a partir da corresponsabilização dos profissionais da equipe através dos atendimentos, de reuniões com a equipe, anotações durante os atendimentos para depois serem repassados para a escrita das microintervenções. Os resultados obtidos são percebidos a através da mudança de atitudes por parte dos profissionais e dos usuários que surgem como reflexo das realizadas na unidade de saúde. Espera-se que com a participação de toda a equipe, atividades dessa natureza integram o cotidiano da unidade, sempre buscando o melhor para os pacientes, no sentido de lhes garantir um acesso universal e de qualidade às ações de saúde no território.

SUMÁRIO

Introdução	6
Microintervenção I – Manejo no puerpério na Atenção Primária da Saúde na USF da Travessa do Dez, Augusto Corrêa PA.....	8
Microintervenção II – Implementando as orientações para a realização do Autoexame das mamas pelas usuárias da USF no povoado da Travessa do dez, zona rural do município de agosto PA.....	11
Microintervenção III – Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus Nos idosos do povoado da travessa do dez, zona rural do Município de Augusto Corrêa-PA.....	17
Considerações Finais	24
Referências.....	26

1. INTRODUÇÃO

O município de Augusto Corrêa, está localizado no Nordeste do estado do Pará, os seus primeiros habitantes foram índios Tupinambás, possui uma área de 1.092 km² e uma população de 44.227 habitantes de acordo com o último censo (IBGE 2016). O nome de Augusto Corrêa foi dado ao município, em 1961, em homenagem ao político e líder antibarataista, eleito pelo município de Bragança (IBGE, 2012).

A USF da Travessa do Dez, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA atende toda comunidade desta microrregião. A equipe de saúde é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB) e oito agentes comunitário de saúde (ACS). O horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família é de segunda a sexta das 07h00 às 17h00. Sendo que o atendimento médico acontece de segunda a quinta-feira nos mesmos horários citados anteriormente. Durante cada semana o médico e a enfermeira fazem visitas domiciliares.

A estrutura da USF é constituída por um pavimento e vários compartimentos em alvenaria, forro em PVC e piso lajotado, existe ainda na unidade algumas salas como: sala de espera, farmácia, sala de PCCU (Preventivo do Câncer de Colo do Útero), sala de procedimentos gerais, consultório do médico, consultório do enfermeiro, sala da técnica de enfermagem (vacinas), três banheiros, consultório do dentista, sala de observação, de recreação, cozinha e copa e sala de curativo, Central de esterilização e almoxarifado.

A população que faz parte do território adscrito, se tratam de pessoas predominantemente com baixo poder aquisitivo, cujo município de acordo o IBGE, apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) IDH de 0,52, representada principalmente por pessoas, aposentadas, pensionistas e trabalhadores rurais. São pessoas simples, que sempre necessitam de um olhar especial da USF, que apesar das necessidades de saúde presentes, têm dificuldade de reconhecerem seu direito à cidadania, e por vezes deixam de comparecer a unidade, por timidez ou ainda pela limitação pela falta de uma pessoa para acompanhar.

O que levou a ser realizadas todas as microintervenções, foram justamente as pessoas do território apresentarem constantemente dúvidas em relação à sua situação de saúde, ou de alguma temática que integra o escopo da atenção na Estratégia Saúde da Família. As demandas que demandaram as intervenções surgiram também a partir da necessidade de consultas, quando os usuários deixam de comparecer à unidade, tendo em vista que poucos têm assiduidade na procura pela unidade. A população em questão necessita sempre de atenção em atividades de educação e promoção a saúde.

O objetivo principal deste trabalho foi levar a população informações sobre as temáticas relatadas no decorrer do trabalho, além de contribuir para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos mesmos a partir dessas intervenções.

Destacam-se ainda como objetivos deste trabalho:

- Mostrar o quão importante é o acompanhamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, para melhoria do quadro da doença;

- Levar informações pertinentes sobre o autoexame das mamas para diminuir a incidência e mortalidade do câncer de mama;

- Ressaltar a importância do suporte educativo com o auxílio de orientações individuais e em grupo às puérperas e aos seus familiares

O presente trabalho está dividido em 03 (três) tópicos, que caracterizam cada micro intervenção, a saber: **Manejo no puerpério na Atenção Primária da saúde na USF da Travessa do Dez, Augusto Correa-PA; Implementando as orientações para a realização do Autoexame das Mamas pelas usuárias da USF no Povoado da Travessa do Dez, Zona Rural do Município de Augusto-PA e Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos Idosos do Povoado da Travessa Do Dez, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA**, as quais são apresentadas mais adiante, levando-se em consideração as necessidades de saúde que determinaram a sua implementação e os seus resultados nos perfis de saúde da população adscrita.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MANEJO NO PUERPÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NA USF DA TRAVESSA DO DEZ, AUGUSTO CORREA-PA

Povoado Travessa do Dez é uma microrregião que fica localizado no Km 23 da PA 242, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA, localizado na mesorregião do Nordeste do Estado do Pará em um espaço territorial que é habitado por 2100 pessoas contemplado pela Unidade de Saúde da Família com cerca de 529 imóveis. Os serviços de saúde disponibilizados à população de Augusto Corrêa são coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde e prestados por órgãos das esferas federal, estadual e municipal

No atendimento à saúde da população, o município tem disponibilizado, além de médico e medicamentos em quantidades suficientes para cobrir as necessidades dos pacientes, uma ambulância, com vistas a otimizar os resultados.

Um aspecto importante a se considerar nessa microintervenção, que aconteceu entre os dias 30 de setembro a 17 de novembro do ano de 2020, é o fato dos profissionais da equipe de saúde sempre retornarem às comunidades atendidas após as demandas estarem presentes mesmo com todas as dificuldades discriminadas abaixo. Tal fato contribui para estabelecer um vínculo de afetividade e segurança entre os usuários e a equipe, os quais passam compartilhar vivências, aprendizagens e experiências, se traduzindo em clima de amizade e muita proximidade entre a equipe e os usuários. Dessa forma, o contexto acima reforça a confiança do paciente no profissional, facilitando e apressando sua recuperação.

A USF da Travessa do Dez, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA atende toda comunidade desta microrregião. A equipe de saúde é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB) e oito agentes comunitário de saúde (ACS). O horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família é de segunda a sexta das 07h00 às 17h00. Sendo que o atendimento médico acontece de segunda a quinta-feira nos mesmos horários citados anteriormente. Durante cada semana o médico e a enfermeira fazem visitas domiciliares.

A estrutura da USF é constituída por um pavimento e vários compartimentos em alvenaria, forro em PVC e piso lajotado, a saber: sala de espera, farmácia, sala de PCCU (Preventivo do Câncer de Colo do Útero), sala de procedimentos gerais, consultório do médico, consultório do enfermeiro, sala da técnica de enfermagem (vacinas), três banheiros, consultório do dentista, sala de observação, de recreação, cozinha e copa e sala de curativo, Central de esterilização e almoxarifado.

Após essas considerações foi feito um levantamento do estudo do módulo de atenção à saúde do puerpério, pudemos analisar as ações da equipe nesse âmbito e identificar as lacunas existentes no processo de trabalho, garantindo melhorias contínuas na atenção a esse grupo. Com isso, propus um manejo no puerpério na Atenção Primária da Saúde na USF do Povoado

da Travessa do Dez, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA no qual trabalho como médico pelo Programa Mais médicos.

Foi detectado que na “alta” do pré-natal, observa-se a falta de acompanhamento ambulatorial no fim da gestação, momento em que é maior a probabilidade de intercorrências obstétricas além da atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde da nossa USF. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde após do primeiro mês do parto. Entretanto, a minha principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido.

No âmbito da Rede Cegonha, preconiza-se a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI). Trata-se de uma estratégia em saúde, na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN). Tais ações contribuem para a redução da mortalidade infantil. Durante os primeiros dias, são realizadas ações básicas preconizadas nesta estratégia. As ações objetivam a triagem neonatal, a triagem auditiva, a checagem de vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno, para orientação e apoio. A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2013, 259p).

A tentativa de garantir um bom acompanhamento de puericultura, na nossa equipe, inicia ainda no pré-natal, onde no último mês, durante as consultas com a enfermeira e médico, são realizadas orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, instrução sobre o cuidado das mamas, abstinência sexual no primeiro mês pós parto, evitar a automedicação, pois muitos dos medicamentos são excretados pelo leite materno, as potenciais dificuldades nos primeiros dias após o nascimento, a não introdução de alimentos antes dos 6 meses sem antes consultar a enfermeira ou o médico, a importância do acompanhamento nas consultas de puericultura e a frequência dessas consultas no primeiro ano. O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério (BRASIL, 2005, 32p).

Após o nascimento, o médico juntamente com a enfermeira realizam visitas domiciliares logo na primeira semana facilitando o contato presencial ao recém-nascido e à puérpera, que muitas vezes têm dificuldade de acesso à unidade e, por isso, acaba não realizando essa primeira consulta em tempo hábil e permite avaliar a realidade em que a família está inserida, principalmente levando em consideração à saúde mental, emocional da puérpera em relação à afetividade e o entusiasmo quanto ao recém-nascido (RN).

Nesse primeiro contato, o cuidado no puerpério integra o conjunto de ações planejadas, executadas e constantemente avaliadas nos seus diferentes períodos, ou seja, imediato, tardio ou remoto. Isso significa considerar aspectos nas suas diferentes dimensões seja física, psíquica e/ou sociais, tendo um atendimento individualizado e integral da puérpera. Dando-se

ênfase nas dúvidas da família sobre os cuidados com o RN e nas orientações sobre higiene, sintomas comuns, sinais de gravidade, precauções de segurança, dentre outras. Além disso, é feito o agendamento para a próxima consulta do primeiro mês. Essa conduta foi implantada há pouco tempo com a minha chegada na USF e ainda precisa de ajustes, pois por ser uma equipe com grande área de abrangência e número de agentes comunitário de saúde é reduzido, a organização das visitas por vezes é dificultada na qual é realizada uma vez por semana e em determinada localidade previamente definida.

Após esta micro intervenção foi proposto pelo médico responsável pela equipe de saúde que as consultas subsequentes serão realizadas em padrões pré-definidos dentro da própria Unidade de Saúde da Família para atendimento infantil, ou seja, uma vez mensal até o 6º mês e a partir de então duas vezes mensais até o 12º mês de vida agendados com toda a equipe.

Vale ressaltar a importância do suporte educativo com o auxílio de orientações individuais e em grupo às puérperas e aos seus familiares, respeitando seus saberes prévios em relação aos cuidados inerentes a este período. O crescimento é avaliado em toda consulta a partir da aferição dos dados antropométricos e registro na carteira da criança e no prontuário. Também são pesquisados e registrados os marcos de desenvolvimento de cada idade.

Dentre as principais queixas das pacientes encontram-se saúde mental abalada devido à violência doméstica e sexual, ausência da participação dos pais na maioria dos casos, dificuldades sociais e familiares e as dificuldades do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

Diante dessa situação, está clara a necessidade de esforço coletivo de toda equipe, inclusive da comunidade local e dos órgãos parceiros para a melhoria da qualidade da atenção puerperal. Reiteramos aqui a importância da participação social nesse processo.

REFERÊNCIAS:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

IMPLEMENTANDO AS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO AUTOEXAME DE MAMAS PELAS USUÁRIAS DA USF NO POVOADO DA TRAVASSA DO DEZ, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTO-PA

A atenção básica à saúde leva em conta o paciente em sua individualidade inserindo-se na sociedade de forma integral com técnicas de saúde, de prevenção, tratamento das doenças e diminuição dos danos ou de sofrimentos posteriores (FREITAS, 2006). Para fortalecer esse nível de atenção, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que têm como fulcro principal desenvolver o acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica (BRASIL, 2017b).

Nessa segunda microintervenção optamos em utilizar a ferramenta de AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) oferecido pelo PMAQ e a fizemos baseada nesse instrumento, sendo o mesmo auxilia no debate da identificação e priorização das dificuldades e potencialidades do processo de trabalho na Unidade de Saúde da Família (USF), assim como para propor estratégias para melhoria do acesso e atenção à saúde.

Assim este relato de experiência pela vivência em que tive nos meados dos meses de novembro à primeira quinzena do mês de dezembro do ano de 2020 apresentou como finalidade detectar as principais dificuldades de saúde na USF do Povoado da Travessa do Dez, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA e criar uma agenda de ações que permitisse dar solução a essas dificuldades para obter resultados satisfatórios e impacto positivo na saúde da comunidade contemplada pela circunscrição da área de abrangência.

Logo ao realizar a auto avaliação da equipe foi possível detectar que uma das maiores dificuldades em nossa USF é a realização da mamografia no público alvo, especialmente nas mulheres em idade acima dos 50 anos respectivamente, por isso a necessidade de fazer os encaminhamentos para a regulação da Secretaria municipal de saúde do município.

Os indicadores relacionados à morbimortalidade por câncer de mama, neste caso tivemos duas pacientes que vieram a óbitos, geralmente deve-se ao desinteresse e ao abandono ao tratamento da enfermidade devido à identificação tardia por mamografia fora do protocolo. Também tem-se o desconhecimento das mulheres em fazer o exame de controle de acordo o resultado da biópsia e as consequentes não informações das mortes dessa enfermidade. Percebe-se que a maior parte das mulheres nunca realizou a mamografia. Com essa intervenção tentaremos mudar esse quadro incentivando-as a realizar os exames mamográficos em tempo correto e mais as mulheres com alto risco.

Segundo Felix et al., (2012), apenas no Brasil os números de óbitos referente ao câncer de mama foram de mais ou menos 93.279, o que é um número absurdo diante do número de população existente.

No estado do Pará, de acordo com o INCA em 2001º número de casos foi 220, o que apresentou assim uma porcentagem 7,19/100 000 mulheres, além de 90 óbitos de mortalidade (PEREIRA et al., 2001).

Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Casos	Estados		Casos	Capitais	
	Taxa Bruta	Taxa Ajust.		Taxa Bruta	Taxa Ajust.
1.970	21,34	31,39	990	32,91	38,81

Fonte: <https://www.inca.gov.br/estimativa/regiao/norte>

No município estudado, percebe-se baixa cobertura de exames de mamografia de rastreamento, que apesar de ter uma população estimada, segundo o IBGE, de um pouco mais de 46 mil habitantes, nos últimos cinco anos, somente um pouco mais de 164 mulheres realizaram o referido exame através do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme apresentado na tabela abaixo:

Resultados Exames de Mamografia segundo BI-RADS

Munic.de residência: 150090 Augusto Corrêa

Ano competência: 2016-2020

BI-RADS	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total	38	19	35	38	34	164
Categoria 0	7	4	6	6	4	27
Categoria 1	17	7	18	21	17	80
Categoria 2	14	6	6	11	13	50
Categoria 3	-	2	3	-	-	5
Categoria 4	-	-	2	-	-	2

Fonte: SISCAN/DATASUS, 2021.

Disponível

em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?>

siscan/mamografia_residpa.def

O câncer de mama constitui, portanto, um problema de saúde pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os Estados, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de adoecer e representa, entre as mulheres, como a primeira causa de morte por câncer de mama na nossa região.

O câncer de mama está relacionado a obesidade, a nuliparidade, a menarca precoce ou menopausa tardia, a primiparidade idosa, idade maior de 50 anos, histórico de radiações na mama, cicatriz radial e antecedentes de câncer no ovário e no cólon, embora tenham sido identificados alguns fatores ambientais ou comportamentais associados a um risco aumentado

e fatores genéticos como por exemplo os parentes de primeiro grau (irmã ou mãe), entre outros fatores (SILVA; RIUL, 2011).

O propósito desta microintervenção consiste na obtenção do θ diagnóstico precoce desta doença, que começa desde a realização do autoexame periódico pela paciente, que são manobras simples que pode detectar alguma lesão suspeita, tais como: caroço, espessamento, desviação do mamilo, assimetria, secreções e nódulos, mudança de cor, textura, dentre outros. O autoexame deve ser complementando com a mamografia, porém, na grande maioria dos casos é detectado em estágios não iniciais, assim, falta-nos programas de rastreamento realmente efetivos, visando à detecção precoce das formas subclínicas – lesões não palpáveis. A mamografia convencional é o método de escolha para a detecção precoce nos programas de rastreamento do câncer da mama. A mortalidade pode ser reduzida com esses procedimentos acima citados. A mamografia é um método de avaliação por imagem das lesões palpáveis em mulheres com idade igual ou superior a 50 anos. Podendo ser essa complementada pela ultrassonografia. (PRECOCE, DETECÇÃO, p. 77-90, 2004.)

As orientações para a realização do autoexame das mamas passaram a ser instituídas na rotina da unidade, através da atuação do médico e da enfermeira, a fim de identificar precocemente possíveis lesões e encaminhamento em tempo hábil para acompanhamento especializado, quando necessário. Nesta intervenção, algumas mulheres já se dispuseram a fazer o auto exame com as orientações da equipe médica (médico e enfermeira) responsável pela USF, conforme apresentado na Imagem 1.

Imagem 1. Orientações para a realização do autoexame de mamas pelas usuárias da USF Povoado Travessa do Dez, Augusto Corrêa-PA.



Fonte: Imagem produzida pelo autor, com autorização das usuárias, 2020.

Um dos fatores limitantes em nossa área de abrangência é que as usuárias diagnosticadas com câncer de mama já na primeira consulta são em estágios avançados pois a população alvo

não tem cultura de fazer o autoexame nem a exames mamográficos.

O ministério da saúde recomenda a mamografia de rastreamento (exame de rotina em mulheres sem sinais e nem sintomas de câncer de mama) na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Uma periodicidade maior aumenta os riscos, daí a importância de orientar as mulheres sobre esses riscos e evitar o autoexame sem orientação e acompanhamento médico, pois precisa-se de conhecer a técnica adequada para que elas possam identificar anormalidades.

Nosso principal foco é melhorar a atenção ao controle e detecção precoce do câncer de mama das mulheres da área, em função desta ser uma das ações que apresenta maior dificuldade em nosso serviço de saúde. E na reunião com toda a equipe de saúde houve interação agradável e identificou o problema prioritário para estabelecer uma agenda de informes e capacitação da equipe por parte da coordenação da saúde da família acerca do câncer de mama a cada três meses na USF e não apenas esperar pela campanha nacional que contempla um mês durante o ano.

Em uma etapa posterior da reunião foi analisado a relevância de se utilizar o instrumento de registro dos indicadores de desempenho, como as fichas de atendimento individuais, fichas dos procedimentos e livros de registros. É preciso retroalimentar as equipes de saúde, a gestão e a comunidade com informações a respeito do processo de melhoria de acesso das informações e da qualidade na Atenção Básica contribuindo para se descobrir as falhas e corrigir as mesmas.

Como essa microintervenção aconteceu em período curto, ainda não foi possível verificar os indicadores de desempenho, uma vez que estamos aguardando o momento oportuno para socializar as ações alcançadas após o primeiro trimestre, ou seja, março de 2021. Além do mais, a reunião aconteceu no final do expediente para não atrapalhar os atendimentos aos pacientes e também não se estendeu por muito tempo devido que os funcionários teriam que pegar seus transportes, pois a maioria mora longe da USF. Embora existam as limitações mencionadas acima, percebemos bastante exitosa a iniciativa enquanto ação de promoção e prevenção de um agravo tão relevante no âmbito da saúde pública.

Atualmente há um maior vínculo e uma relação mais amistosa com a comunidade principalmente no acesso do serviço de saúde e da sua qualidade, há um maior comprometimento e responsabilização dos gestores, da equipe de saúde e das pacientes, promovendo a incorporação e continuidade da intervenção nos serviços prestados.

Acredita-se com as ações discriminadas no quadro 1 dessa segunda microintervenção, dar continuidade aos estudos de aprofundamento, principalmente aos voltados para a prevenção do câncer de mama. Realizando-se controles periódicos e previamente agendados a cada três meses, diminuindo a incidência e mortalidade da enfermidade. E o cumprimento do preenchimento nos livros dos registros os dados e os casos surgidos daqui para frente e

apresentando os resultados a fim de verificar se houve avanços ou retrocessos no combate a essa enfermidade.

Quadro 1: Ações a serem realizadas nos prazos estipulados com a equipe de saúde da USF do Povoado da Travessa do Dez, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA.

Estratégia	Atividades	Recursos	Resultados	Responsável
Palestras e capacitações	Estimular a participação do público alvo	Humanos e áudio-visuais	Aumentar a acessibilidade	Médico, enfermeira e os ACS e 3 Representantes do NASF
Parceria com a gestão municipal	Reunião	insumos	Firmar compromissos	Médico, enfermeira, ACS e 3 Direção da USF
Exames de Identificação	mamografia a partir de 50 anos	Consulta	Individuais	médico

Fonte: O autor, 2021

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. PMAQ: Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. AMAQ: Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d. (Série E. Legislação em Saúde).

FELIX, Janaina Dumas et al. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do Sistema de Informação sobre Mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na Região Sudeste: Brasil (1998 a 2007). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 945-953, 2012.

FREITAS, Marcos Souza. A Atenção Básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional. **Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, 2006.

Disponível em <https://www.inca.gov.br/estimativa/regiao/norte>. Acessado em Março de 2021.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.

PEREIRA, Waltair Maria Martins et al. **Mortalidade e sobrevida por câncer de mama, no estado do Pará**. Tese de Doutorado. 103p. 2001.

PRECOCE, DETECÇÃO. Controle do Câncer de Mama-Documento de Consenso. **Rev**

Bras Cancerol, v. 50, n. 2, p. 77-90, 2004.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NOS IDOSOS DO POVOADO DA TRAVESSA DO DEZ, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTO CORREA-PA

Diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros, mas tratando-se de idosos essas porcentagens aumentam assustadoramente, chegando-se respectivamente, a 11,4% e 28,2% (BRASIL, 2011). No Brasil, essas doenças representam a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, sendo apontadas como responsáveis por mais da metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise no Sistema Único de Saúde (SUS).

O controle inadequado do DM e da HAS leva a complicações e danos às vezes permanentes. Os Acidentes Cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca são comuns na Hipertensão como a nefropatia, retinopatias, pé diabético, mal perfurante plantar e cetoacidose diabética na diabetes mellitus.

Entre essas doenças, as cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente seguida da Diabetes Mellitus, aumentando progressivamente com a idade (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006). As imagens abaixo demonstram ações rotineiras realizadas pela equipe de saúde da família, tais como a prescrição de receita, verificação de glicemia e tensão arterial em idosos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial (fotos 1, 2, 3 e 4).



Foto 1: Paciente hipertenso sendo receitado e orientado para o uso da medicação. Fonte: O autor, 2020.



Foto 2: Verificação da glicemia. Fonte: O autor, 2020.



Foto 03: Consulta e aferimento da tensão arterial. Fonte: O autor, 2020.



Foto 04: Consulta e aferimento da tensão arterial. Fonte: O autor, 2020.

Essa terceira microintervenção relata a experiência vivenciada pelo médico da Unidade de Saúde da Família localizada no Povoado da Travessa do Dez, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA dando ênfase ao controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em atendimento aos requisitos mínimos do Programa Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) e em especial à Diabetes mellitus e à Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos apurados em reunião com a equipe de saúde da USF retrodescrita.

Nesta primeira reunião para atender essa vivência aconteceu no dia 28.01.2021 e foi aplicado um questionário para apurar o nível de conhecimento técnico e provocar uma reflexão da equipe de saúde da família sobre a temática a ser trabalhada. No entanto, não teve a participação da equipe como um todo devido ter acontecido em horário fora do expediente para

não atrapalhar o andamento dos atendimentos dos pacientes e ao mesmo tempo foi uma reunião de curta duração, mas os que participaram foram atendidos satisfatoriamente como demonstrado na tabela 1:

O objetivo do questionário foi mostrar o nível de conhecimento da equipe de saúde, justamente sobre o assunto, e mostrar para aqueles que não estão com o conhecimento atualizado, a necessidade de estar sempre se atualizando sobre assunto que atendemos na unidade, e a sua importância.

Tabela 1: Questionário aplicado à equipe de saúde

	Idosos com Hipertensão Arterial		Idosos com Diabetes Mellitos	
QUESTIONÁRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Consultas	x		x	
Atendimento continuado programado	x		x	
Protocolos para estratificação de riscos para HTA		x		
Registro no caderno hiperdia	x		x	
Acompanhamento dos pacientes diagnosticados		x		x
É agendada e atendidas as visitas domiciliares?	x		x	
Realiza o exame do pé diabético e fundo de olho nos usuários com diabetes mellitus?				x
Realiza atividades físicas?	x		x	
Orientam em uma dieta alimentar saudável?	x		x	

Encaminha para os especialistas nos casos mais graves?	X	X
---------------------------------------------------------------	---	---

Houve óbitos?	X	X
----------------------	---	---

Fonte: Próprio autor, 2021

Pelas respostas do questionário da tabela 1 acima notou-se que as consultas acontecem de forma programada e contínua, não existindo um agendamento exclusivo, porém em relação aos idosos acamados são realizadas visitas periódicas permitindo o acompanhamento de forma presencial e não permitindo uma lacuna no não atendimento a esses casos delicados. A marcação das consultas domiciliares é feita por conta dos ACS, e os demais usuários comparecem acompanhados com algum parente e/ou cuidador munidos com a caderneta dos idosos evitando filas e congestionamentos quanto aos atendimentos.

Após o preenchimento do questionário foi proposto uma outra reunião que aconteceu dia 03.02.2021 com a equipe de saúde e os idosos que apresentam essas morbidades para debater os seguintes pontos: conhecer melhor a diabetes mellitus e a hipertensão arterial, estimular as atividades físicas, alimentação saudável e os riscos que trazem a saúde. No entanto, devido ao momento pandêmico em que estamos vivendo, só foi possível contar com dez usuários. Ao mesmo tempo foram feitas aferições de pressão arterial, glicemia, circunferência abdominal nos diabéticos, peso, altura e o agendamento de consultas médicas posteriores.

Em relação ao exame do pé diabético, o mesmo é feito de acordo a necessidade e a queixa do usuário e a fundoscopia (fundo dos olhos) é insuficiente devido às condições instrumentais. Ficou abordado após a identificação das maiores dificuldades que essa ação deve ser continuada por toda a equipe e os casos mais graves são encaminhados para os especialistas.

A realidade em nossa área de abrangência é que a hipertensão arterial constitui uma das doenças crônicas com maior incidência. Com a diabetes mellitus também não é diferente, pois ocupa um lugar de destaque das maiores doenças recorrente na comunidade, principalmente dos idosos e, portanto, fazendo um diagnóstico e tratamento adequados, preveniremos o aparecimento das complicações subsequentes.

Essa microintervenção se justifica devido a prevalência importante das patologias crônicas não transmissíveis, especificamente hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, o qual exige um maior compromisso tanto do profissional médico, das instituições do Estado, do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde e da comunidade. Através do trabalho coeso da equipe é possível combater o problema e diminuir as sequelas e os óbitos da nossa região.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão

Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços da Saúde*, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As três microintervenções aqui apresentadas refletem o enfrentamento de problemas reais experimentados pela população de Augusto Correa-PA que podem ser impactados pelas ações das mesmas. Referindo-se, especificamente à temática da hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, dada a sua elevada prevalência no território, constituem problemas que devem ser sempre visto de forma atenciosa, requerendo, portanto um maior compromisso tanto do profissional médico, quanto do paciente frente a doença, tendo em vista seu elevado impacto nos indicadores de morbimortalidade decorrente das suas complicações.

Sobre o tema de Manejo do Puerpério, a grande maioria das pacientes se encontram com a saúde mental abalada, de acordo com o que foi abordado durante a microintervenção. A violência doméstica e sexual é uma realidade constante, somado à ausência da participação dos pais na maioria dos casos, dificuldades sociais e familiares e as dificuldades do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Falando sobre o auto exame das mamas, a microintervenção propôs melhorar a atenção ao controle e detecção precoce do câncer de mama das mulheres da área de adscrição. Nessa temática, percebeu-se que a maior dificuldade em nosso serviço de saúde consiste na dificuldade das mulheres comparecerem à unidade, porém como essas ações continuarão, faltam elementos para relatar com mais precisão os seus resultados nesse momento.

Pode-se dizer que para a realização das três microintervenções, a maior dificuldade, fragilidade e limitação no momento, foi decorrente da pandemia da COVID-19, onde todos estão submetidos ao risco de estar infectado ou infectar alguém, e pelo que vemos através do cenário epidemiológico, pressupomos que esse momento ainda irá perdurar por algum tempo que não temos como mensurar.

Ao realizar as microintervenções, nos deparamos com outras fragilidades além da pandemia pela COVID-19, a exemplo de insegurança de alguns pacientes e medo, porém com persistência e paciência, esperamos atingir os nossos objetivos.

Um aspecto que considero positivo foi antes de tudo, a oportunidade de realizar este curso, conseguir concluir este TCC de forma satisfatória, que me fez surpreender por tudo o que o mesmo agregou na produção do conhecimento para as construção de estratégias de cuidado no âmbito do saúde da família. No decorrer do curso, a forma com que foi abordado este TCC, deu-me sentido ao perceber o quanto estou satisfeito em ter conseguido chegar até o fim.

Cabe também aqui mencionar enquanto avaliação crítica, que devido a pandemia, a realização das microintervenções tornaram-se cada vez mais desafiadoras, que nem cabe relatar aqui, porém o trabalho somado ao apoio da equipe, contribuíram para o sucesso do presente trabalho. Portanto, outro ponto a ser considerado positivo foi a forma com que foi conduzido cada tema proposto para a realização das microintervenções, cujas opções de escolha, achei

consideravelmente bom, além do tempo para a realização, trazendo autonomia para o especializando na construção do seu itinerário formativo.

6. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PMAQ: Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. AMAQ: Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d. (Série E. Legislação em Saúde).
- FELIX, Janaina Daumas et al. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do Sistema de Informação sobre Mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na Região Sudeste: Brasil (1998 a 2007). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 945-953, 2012.
- FREITAS, Marcos Souza. A Atenção Básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <https://www.inca.gov.br/estimativa/regiao/norte>. Acessado em Março de 2021.
- SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.
- PEREIRA, Waltair Maria Martins et al. Mortalidade e sobrevida por câncer de mama, no estado do Pará. Tese de Doutorado. 103p. 2001.
- PRECOCE, DETECÇÃO. Controle do Câncer de Mama-Documento de Consenso. **Rev Bras Cancerol**, v. 50, n. 2, p. 77-90, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços da Saúde*, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.
- AUGUSTO CORREA (PA). Prefeitura. Disponível em: <http://www.augustocorrea.pa.gov.br/portall/municipio/historia.asp?iIdMun=100115013>. Acessado em Março de 2021
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/augusto-correa/historico>. Acessado em Março de 2021