



**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**

**MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA VILA DE LIMONDEUA,**  
**MUNICÍPIO DE VISEU - PARÁ**

**LUIZ CARLOS TEIXEIRA GONCALVES**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA VILA DE LIMONDEUA, MUNICÍPIO DE  
VISEU - PARÁ

LUIZ CARLOS TEIXEIRA GONCALVES

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 todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que mais uma etapa da minha formação profissional fosse concluída. Em especial sou grato ao tutor Robervam por todo seu suporte ao longo da construção do Trabalho de Conclusão de Curso.

---

---

Dedico este trabalho à comunidade de Vila de Limondeua, bem como à equipe de saúde que trabalha arduamente para oferecer a melhor assistência possível à população.

---

## **RESUMO**

Este estudo traz o relato de três microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Vila de Limondeua, município de Viseu - Pará. A Vila de Limondeua localiza-se na zona rural do referido município, e possui aproximadamente 2681 habitantes. As microintervenções foram realizadas entre os meses de setembro de 2020 e janeiro de 2021. A primeira microintervenção realizada buscou capacitar os agentes comunitários de saúde sobre o pré-natal, visando maior proatividade destes profissionais na promoção do pré-natal entre as gestantes da comunidade. A segunda microintervenção também teve como público-alvo os agentes comunitários de saúde, e consistiu em uma qualificação sobre o câncer de mama. Por fim, a terceira microintervenção buscou capacitar os profissionais sobre as complicações do diabetes mellitus. Espera-se com as ações desenvolvidas melhor preparo assistencial e qualidade no atendimento à saúde ofertado à população de Vila de Limondeua.

Palavras-Chave: Capacitação em Serviço. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	07
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	08
3.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	12
4.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3	15
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6.	REFERÊNCIAS	20
7.	APÊNDICES	21
8.	ANEXOS	25

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Viseu está localizado na Mesorregião do Nordeste Paraense, microrregião Guamá. O município tem sua formação correlacionada com o processo de conquista da costa Norte do Brasil pela Coroa portuguesa, ainda no século XVI. Limita-se a oeste com Bragança, noroeste com o Oceano Atlântico, ao sul com Cachoeira do Piriá, e a leste com o Estado do Maranhão. Está 320Km de Belém, capital do estado, e possui seu território dividido em quatro distritos: sede (Viseu), São João do Gurupi, Fernandes Belo e São José do Piriá (VISEU, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) o município possui uma população estimada em 61.751 habitantes, com uma densidade demográfica de 11,54 habitantes por Km<sup>2</sup>, e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,515.

A Região de Saúde Rio Caetés, da qual Viseu pertence é composta por outros 15 municípios e compreende uma população aproximada de 483.992 habitantes. Importante destacar que aproximadamente 54% da população vive abaixo da linha da pobreza, com uma taxa de analfabetismo de aproximadamente 20% (PARÁ, 2015).

Viseu possui vastos recursos naturais, com grande malha hidrográfica, destacando-se os rios Piriá e Gurupi, além de ser banhado pelo oceano Atlântico. Em relação às manifestações culturais observa-se no município grande representatividade das festas religiosas como o Círio de Nossa Senhora de Nazaré, maior e mais tradicional festa do município, realizado no mês de novembro. Há ainda representatividade das festas dos terreiros, Festa de Santa Bárbara, que ocorre no mês de dezembro e festival Junino (VISEU, 2017).

As comunidades rurais, vilas e povoados mantém vivas as manifestações folclóricas populares, sendo que a Vila de Limondeua, foco deste estudo destaca-se como uma das que mais expressam sua cultura. A Vila de Limondeua possui uma população aproximada de 2681 habitantes e possui como referência para assistência à saúde a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) alocada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila de Limondeua (VISEU, 2017).

Este estudo traz o relato de três microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Vila de Limondeua, município de Viseu - Pará. A primeira microintervenção realizada buscou capacitar os agentes comunitários de saúde sobre o pré-natal, visando maior proatividade destes profissionais na promoção do pré-natal entre as gestantes da comunidade. A segunda microintervenção também teve como público-alvo os agentes comunitários de saúde, e consistiu em uma qualificação sobre o câncer de mama. Por fim, a terceira microintervenção buscou capacitar os profissionais sobre as complicações do diabetes mellitus.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **Estratégias utilizadas pelos profissionais da UBS Vila Limondeua para melhorar a adesão ao Pré-natal**

O pré-natal compreende um conjunto de ações destinadas à gestante, visando o adequado desenvolvimento da gestação sem riscos ou intercorrências materno e infantil garantindo o desenvolvimento saudável para o futuro bebê, no acolhimento e cuidado ampliado a partir da abordagem multidisciplinar e centrada na pessoa. Trata-se de uma das principais demandas na APS e deve ser iniciado precocemente para que seja mais assertiva e, por isso, exige estratégias contínuas de assistência para garantir que esta abordagem seja realizada adequadamente (BRASIL, ~~2012~~, 2016).

No município de Vizeu, localizado no estado do Pará, ainda é reduzido o número de gestantes que realizam o mínimo de consultas preconizadas pelo ministério da saúde. Segundo o Plano Municipal de Saúde, no ano de 2016, o número de mães com 7 consultas pré-natais teve um percentual de 40,4%. Estes dados tem impactos diretos nas taxas de mortalidade infantil. Entre 2014 e 2016, a taxa de mortalidade infantil no município, subiu de 12,3% para 16,5% segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (VISEU, 2018).

Somando-se a esta realidade, durante o período de pandemia provocada pelo coronavírus, observou-se uma redução significativa de consultas pré-natais na área de abrangência e uma demora na captação de gestantes antes do primeiro trimestre de gestação. Diante deste diagnóstico situacional, viu-se a necessidade de criar estratégias de enfrentamento para esta problemática, a fim de reduzir os impactos negativos que podem ocasionar tanto para a mãe e para o recém-nascido quando o pré-natal é realizado de modo insuficiente.

A microintervenção proposta foi realizada na UBS Vila Limondeua, zona rural do município de Vizeu, que assiste a uma população total de 2681 habitantes. A unidade conta com uma equipe multiprofissional composta por 7 agentes comunitários, 2 enfermeiros, 1 médico e 4 técnicos de enfermagem. Embora a assistência pré-natal seja responsabilidade de toda equipe, a atividade proposta será destinada aos ACS, uma vez que estes profissionais possuem maior vínculo e conhecem mais profundamente a realidade de cada usuária.

O objetivo central da microintervenção portanto, foi realizar uma capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde baseando-se no caderno de atenção básica 32, acerca do Pré-natal, com ênfase a atenção ao pré-natal de baixo risco. Realizada em setembro de 2020, em formato de oficina na própria unidade em um único dia, que funcionou apenas para a realização da atividade, sob à orientação e coordenação do médico da unidade e auxiliada pela equipe de enfermagem.

Durante a oficina, foram discutidas as diferentes variáveis que podem determinar um período gestacional saudável e seguro. Os temas abordados incluíram: a importância do pré-natal, aspectos do autocuidado da gestante quanto a nutrição, higiene e atividade física; as



modificações corporais e emocionais, prevenção as IST, o reconhecimento dos sinais de início de trabalho de parto, alterações clínicas que exigem atendimento nos serviços de saúde, os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e o apoio familiar e social.

Neste contexto, a oficina também destacou as atribuições dos ACS na assistência a gestantes, como no auxílio a captação e orientação para a importância do início precoce, o acompanhamento pré-natal e o seguimento adequado, a realização da busca ativa de faltosas; o encaminhamento da gestante ao serviço de saúde ou comunicar o enfermeiro ou médico da ESF caso a mesma apresente sinais de alarme, como: febre, calafrio, corrimento com odor, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais e dor ao urinar.

Após a realização da oficina, os participantes foram questionados sobre as possíveis causas relacionadas à ausência das pacientes nas consultas, onde estes apontaram como principal fator motivador, a pandemia e a insegurança das gestantes quanto os riscos de contaminação. Com o objetivo de propor estratégias que atendessem as demandas de cada usuária, foi orientando aos ACS que, durante a busca ativa das gestantes, fosse investigado os motivos relacionados ao não comparecimento às consultas, oferecer um novo agendamento e avaliando, também, espaçar as consultas, ou ainda, a possibilidade de realização da consulta em domicílio. O prazo estabelecido para o cumprimento desta ação foi de uma semana, uma vez que se tratava de uma problemática que exigia uma intervenção imediata.

Ainda durante a oficina, foi proposto a criação de um grupo de WhatsApp para que se estabelecesse um maior vínculo entre profissionais e gestantes, e por ser um espaço alternativo, dinâmico e descontraído para a troca de experiências e compartilhamento de conteúdo sobre a temas relacionados a gestação, ao autocuidado materno e com o bebê. Entretanto, considerando as limitações quanto o acesso à internet na zona rural, tal estratégia foi prontamente descartada.

Durante as visitas domiciliares, além da abordagem do pré-natal realizada na oficina, também foi orientado as gestantes que os fluxos de atendimento foram reorganizados, para manter a biossegurança e sem riscos, tendo essas pacientes consultas agendadas separadamente dos pacientes com sintomas respiratórios e síndrome gripal com possível suspeita de Covid-19 e que, ao chegar na unidade, as gestantes iriam aguardar o mínimo possível, evitando aglomerações em salas de espera. Além das recomendações sanitárias que precisam ser respeitadas, quanto ao isolamento domiciliar, redução das idas a zona urbana do município a fim de reduzir a exposição, o uso de máscara e higienização das mãos.

Após o agendamento realizado pelos ACS, as consultas destinadas ao pré-natal as gestantes já saíam da unidade com calendário de atendimento pré-natal devidamente programado, realizando exame físico e solicitando exames laboratoriais, avaliação do calendário vacinal e também aspectos biopsicossociais que pudessem indicar maior

vulnerabilidade e que exigissem maior vigilância da equipe e que auxiliasse na tomada de decisões.

Ao final da consulta, foi aplicado um mini questionário simples a cada gestante sobre o que as motivaram ao retorno as consultas do pré-natal. As respostas incluíram: a) iniciativa própria; b) iniciativa de familiar ou amigo; c) após as orientações realizadas pelos agentes durante a visita domiciliar. Observou-se que 80% das usuárias indicaram que o retorno as consultas se deram a partir das orientações dos ACS que as fizeram se sentir mais seguras para a continuidade da assistência. Este indicador revela efetividade da capacitação dos ACS e da contribuição positiva que esses profissionais para os serviços de saúde.

Como consequência da micro intervenção proposta, foi possível identificar uma melhora significativa do vínculo das gestantes a UBS, maior adesão ao pré natal, aumento de marcação de consultas iniciais e subseqüentes. Nesta última, observou-se também uma maior participação do parceiro nas consultas de pré-natal, assim como maior segurança das gestantes ao tirar dúvidas sobre a gestação, o parto, os cuidados no pós parto e com o bebê, sobre o uso de medicamentos, angústias e ansiedades.

A fim de que tais atividades sejam continuadas durante e após a pandemia, foi elaborado um calendário com atividades referentes ao cuidado no pré-natal sob a coordenação dos profissionais de enfermagem e dos técnicos com escolha livre sobre o tema a ser abordado que poderá ser realizado em formato desejado por cada profissional, como palestra, dinâmicas ou rodas de conversa. O calendário de atividades do grupo de gestantes também foi elaborado e terá início com o fim da pandemia em encontros quinzenais sob a responsabilidade dos profissionais de enfermagem alternando nos encontros e propondo atividades diversas. A busca ativa a mulheres grávidas que não iniciaram o acompanhamento pré-natal ou que estão faltosas terá caráter contínuo.

É possível considerar, portanto, que o período de pandemia trouxe inúmeros questionamentos a população brasileira, sendo marcado por medos, inseguranças e muitas incertezas. Esta nova realidade trouxe impactos significativos na redução do número de consultas pré-natais em gestantes atendidas na unidade, exigindo que a equipe da ESF buscasse alternativas a fim de reduzir os riscos materno-fetais relacionados a não adesão as consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A partir da microintervenção realizada no município de Viseu-PA, observou-se um grande comprometimento da equipe, notadamente os agentes comunitários, em estreitar o vínculo entre as gestantes e a unidade e cumprir com as recomendações do Ministério da Saúde quanto a assistência pré-natal. Inicialmente, enfrentamos certa resistência das usuárias e de seus familiares devido as inseguranças provocadas por este período, entretanto, a partir do acolhimento, do cuidado humanizado e do diálogo, acreditamos que o projeto instituído fortaleça a integralidade da assistência a usuária tanto no planejamento familiar, quanto na

gestação e no puerpério.

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

#### **Orientando os ACS sobre Câncer de Mama**

O câncer é um conjunto de aproximadamente duzentas patologias, que possuem em comum o crescimento desordenado de células anormais ou malignas. No Brasil a assistência ao indivíduo acometido por neoplasias se dá em todos os âmbitos e níveis de atenção. Entretanto, a fragmentação dos serviços pode por vezes dificultar o fluxo de atendimento, reduzindo a acessibilidade e resolutividade assistencial. Conceber formas de otimizar a assistência em cada um destes níveis deve ser prioridade de todo profissional assistencial (ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017).

O câncer de mama é um dos tumores mais comuns em mulheres, sendo considerado o segundo tipo de câncer com maior frequência em todo o mundo. Estimativas brasileiras indicam que pelo menos 52.680 casos de câncer de mama já estão em tratamento, ocorrendo 52 novos casos a cada ano, a cada grupo de 100 mil mulheres (BEZERRA et. al., 2013). Configura-se como um grave problema de saúde pública, tanto por sua elevada incidência e prevalência, bem como pela alta morbimortalidade associada à patologia. Mesmo sendo conhecidos os sinais, sintomas e indicadores da patologia ainda existem poucas ações preventivas no campo da saúde pública, o que faz com que grande parte das mulheres procurem auxílio médico apenas em estágio já avançado da patologia, reduzindo as chances de cura. Além disso, os tratamentos e intervenções acabam desencadeando significativa redução da qualidade de vida das mulheres afetadas (MAJEWSKI et al., 2012).

Simeão et al. (2013) apontam para a cronicidade do câncer de mama, com o comprometimento significativo da qualidade de vida das mulheres acometidas pela patologia. Os autores ressaltam a necessidade de ações na Atenção Primária à saúde estimulando o diagnóstico precoce e também acompanhamento longitudinal das portadoras da patologia, até completo restabelecimento da saúde e qualidade de vida. Em estudo similar Rafihi-Ferreira, Pires e Soares (2012) pontuam que pós-tratamento de câncer de mama é comum verificar alterações na qualidade de vida e quadro depressivo em mulheres acometidas. Entretanto, com a finalização do tratamento muitas destas mulheres continuam sendo acompanhadas apenas pelo serviço de Atenção Básica, que na maior parte dos casos não dispõe de profissionais e serviços adequados para tal assistência.

Na comunidade de Limondeua ao discutir com a equipe de saúde sobre a prevenção do câncer e importância da promoção da saúde os ACS relataram gradne deficiência de conhecimento sobre o câncer de mama, e conseqüentemente incapacidade de orientarem as mulheres da comunidade sobre tal temática. Diante desta deficiência foi proposta uma tarde de qualificação em saúde com os profissionais.

Em comunidades rurais como a de Limondeua a APS é geralmente o único nível assistencial disponível à população, o que faz com que a equipe de saúde tenha um papel ainda

mais relevante na orientação, promoção de hábitos saudáveis, bem como identificação de vulnerabilidades e agravos. Os ACS são o elo entre a comunidade e demais membros da equipe, apresentando importante vínculo com a comunidade.

Pensando em tais profissionais como agentes multiplicadores de informações em saúde, e ainda no contexto de baixo conhecimento da população local sobre o câncer de mama, associado à deficiência de conhecimento dos próprios profissionais estruturou-se um momento de qualificação sobre câncer de mama.

A tarde de qualificação foi realizada na primeira semana de outubro de 2020, já como atividade inicial da programação do Outubro Rosa. Estiveram presentes sete ACS, além de duas técnicas de enfermagem, e o enfermeiro da equipe.

Inicialmente foi abordada em uma roda de conversa a importância do acolhimento e humanização no cuidado às mulheres com suspeita, diagnóstico ou histórico de câncer de mama na família. A ação inicialmente contaria com a participação do psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), contudo, por sobrecarga da equipe do CAPS não foi possível o comparecimento do profissional, sendo a ação coordenada pelo enfermeiro da equipe.

Posteriormente foi realizada uma exposição dialogada pelo médico, sobre o conceito de câncer de mama, sinais, sintomas, fatores de risco e diagnóstico. A exposição dialogada teve duração aproximada de 30 minutos.

Como ação final orientou-se que os ACS e técnicas de enfermagem (n=9) formassem três trios. A cada trio foram distribuídas canetas, papéis, revistas, colas e tesouras e solicitado que fizessem em uma folha A4 uma espécie de instrumento para educar a população (cartaz, folder, avisos). O primeiro trio abordou a importância de hábitos de vida saudáveis, como prevenção de cânceres em geral. O segundo trio abordou os sinais e sintomas do câncer de mama. O terceiro trio abordou o rastreamento do câncer de mama. Os materiais produzidos durante a dinâmica estão dispostos nos Apêndices 1, 2 e 3.

Ao final da dinâmica foi entregue aos profissionais cópias dos Folders produzidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2004), para que pudessem ser utilizados em ações de orientação da população ao longo do mês de outubro. O Folder utilizado pode ser visualizado no Anexo 1.

Ao final da tarde de qualificação foi ofertado pelo médico proponente um lanche coletivo com os profissionais. Cada profissional também registrou em um pedaço de papel não identificado uma "frase do dia" representando como se sentiu em relação à tarde de capacitação, e/ou suas expectativas quanto à ações futuras (Apêndice 4).

Uma semana após a tarde de qualificação ocorreu a primeira palestra sobre câncer de mama inserida na programação do outubro rosa. Foi nítido o domínio do conhecimento pelos profissionais, e a maior participação dos ACS na intervenção educativa. Na ocasião utilizou-se ainda um avental com mamas, confeccionado pela equipe de saúde para que pudessem orientar

melhor as mulheres da comunidade sobre a temática (Apêndice 5) .

Espera-se como ações futuras a estruturação de um calendário de qualificação profissional, tendo como eixos temáticos assuntos que sejam identificadas fragilidades na formação da equipe de saúde.

#### **4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

##### **Capacitando os ACS sobre complicações do Diabetes Mellitus**

O pé diabético e a hipoglicemia constituem uma das principais complicações de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Considerando a crescente prevalência deste agravo, as complicações relacionadas a este quadro, as taxas de hospitalização, o alto custo para o sistema de saúde, para o paciente e para a família, é necessário que as equipes que atuam na Estratégia de Saúde da Família estejam preparadas para oferecer cuidados apropriados a população (OLIVEIRA et al., 2019).

No contexto vivenciado pela UBS percebe-se que os usuários portadores de diabetes mellitus (DM) muitas vezes desconhecem as possíveis complicações do quadro, e descuidam de sua saúde, persistindo em hábitos deletérios, bem como aderindo de forma empobrecida ao tratamento proposto. Pensando nisso, a microintervenção descrita foi elaborada a partir do diagnóstico situacional do território, e consistiu em uma estratégia educativa voltada aos agentes comunitários de saúde (ACS) para melhor instrumentá-los à promoção da saúde e prevenção de complicações do DM, com ênfase na hipoglicemia e pé diabético. A escolha por tal grupo de profissionais se deu pela relevância destes no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Tal escolha, está diretamente relacionada ao maior conhecimento acerca do território adscrito, das condições de morbidade da população e dos hábitos de vida, assim como pelo forte vínculo com a comunidade.

Assim, o objetivo central da microintervenção, foi orientar os ACS acerca das principais complicações do DM, sensibilizá-los sobre a importância do acompanhamento dos pacientes portadores de DM, realizar ações de prevenção e monitoramento de complicações a partir do controle glicêmico, a fim de reduzir a incidência de quadros agudos e crônicos, estimulando o autocuidado e o autogerenciamento.

Foi realizado um ciclo de palestras em três encontros semanais num período contraturno ao horário de maior funcionamento da unidade (períodos vespertinos), sob a coordenação do médico proponente e auxiliada pela equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde no período de janeiro de 2021.

No primeiro encontro, realizou-se uma abertura com todos os participantes se apresentando, revelando o nome, quanto tempo de trabalho na unidade, suas motivações e impressões, a fim de criar um ambiente descontraído e aproximar ainda mais os participantes dos responsáveis pela atividade. Posteriormente, deu-se início a palestra sobre Diabetes Mellitus, sua definição, os tipos, os fatores de risco, o tratamento e controle. Durante a atividade, destacou-se a importância da manutenção de hábitos saudáveis e um estilo de vida ativo, além das orientações sobre a medicação, destacando que as metas variam de acordo com a idade e as condições gerais de saúde do paciente.

Na segunda palestra, foi abordada uma das principais complicações agudas do DM, a

hipoglicemia. Além da definição, foi apresentado o reconhecimento dos sintomas, a classificação, tratamento adequado, prevenção dos quadros, onde destacou-se as situações em que quadros hipoglicêmicos podem ser mais frequentes e quais ocorrências exigem que esta monitorização seja intensificada.

Nesta discussão, foi explicada as diversas maneiras de medir os níveis de glicose no sangue, como os testes no laboratório e os dispositivos portáteis para verificar o nível de glicose no sangue. Em referência a este último, foi exibido um vídeo explicando como utilizar o aparelho, como usar e descartar as lancetas adequadamente, o tamanho da gota de sangue necessária para a medicação, o tipo de tira a ser usada no aparelho, como limpá-lo e verificar se está calibrado, para que o automonitoramento das taxas de glicose no sangue seja realizado corretamente e ajustadas de modo oportuno. Optou-se por utilizar um vídeo disponível online, produzido pelo fabricante de um dos Monitores de Glicemia que é o mais comumente utilizado na comunidade.

A terceira palestra versou acerca do pé diabético, uma importante complicação crônica do diabetes mellitus passível de ser solucionada a partir da prevenção primária, uma vez que se trata de um risco evitável. A atividade foi construída baseando-se no “Manual do Pé Diabético”, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). Este encontro foi realizado em duas etapas: na primeira, foi abordado a definição do pé diabético, a importância da sua avaliação, sua epidemiologia, as classificações, os fatores de risco relacionados a esta complicação, as deformidades anatômicas dos pés, a importância da avaliação regular e a identificação de sinais de alteração como hidratação, coloração, temperatura, sensibilidade e integridade das unhas e da pele.

Na segunda etapa, realizou-se uma atividade prática para a autoavaliação e higienização dos pés. Para isso, foi solicitado no encontro anterior, que cada participante levasse materiais como: espelho pequeno, sabonete, toalha pequena, creme hidratante, instrumentos de corte de unha e diferentes tipos de meias. A atividade contextualizada com a prática representa uma estratégia de metodologia ativa, que tende a facilitar o processo de ensino-aprendizagem, além de permitir a reflexão da prática e principalmente por tornar o ambiente da atividade mais atraente, proporcionando a efetiva participação de todos (as).

Com os ACS sentados em círculo, foi solicitado que eles tirassem os sapatos e utilizassem o espelho para observar os pés (entre os dedos, dorso e planta do pé, a coloração, o tamanho e o corte das unhas, avaliação da presença de rachaduras e calos). Depois, foi questionado qual sabonete poderia ser utilizado para a higienização, se havia alguma distinção, e qual a temperatura da água adequada e se realização de escaldar pés poderia ser realizada.

Os participantes acreditavam que poderia usar qualquer sabonete, mas a temperatura da água adequada deveria ser a morna. Foi explicado então, que o sabonete adequado deve ser o neutro e que a água morna é de fato a mais adequada, pois temperaturas mais elevadas podem



ocasionar queimaduras, pela perda de sensibilidade térmica que muitos pacientes diabéticos apresentam, contraindicando, também a realização do esfoliação dos pés.

Posteriormente, foi explicado e solicitado que eles demonstrassem como secar os pés adequadamente: entre os dedos, planta e dorso dos pés, com a utilização da toalha. Após a secagem, foi orientado como utilizar o creme hidratante de modo adequado na planta, dorso e calcanhares, exceto entre os dedos, pois pode causar umidade e criar um ambiente propício para a proliferação de fungos e bactérias. Por último, foi apresentado o corte adequado das unhas e sua frequência: corte perpendicular e não pode cortar os cantos das unhas, pela possibilidade de encravar não pode retirar a cutícula pode favorecer processos infecciosos. O tipo de meia a ser utilizada a de algodão e os sapatos adequados, como os de bico arredondados e sem costura.

Ao final da oficina, foi destacada que durante a visita domiciliar sempre que possível os profissionais deveriam questionar os portadores de diabetes mellitus sobre a saúde dos pés, verificar a integridade destes, bem como repassar as informações usando instrumentos do domicílio mesmo. Enfatizou-se ainda a importância de parabenizar, reconhecer e reorientar os pacientes nas ações, e observar se o cuidado está sendo feito de forma inadequada. A enfermeira relatou ainda a relevância de sempre promover o protagonismo do sujeito em seu cuidado à saúde.

Como forma de avaliar as atividades desenvolvidas, foi distribuído, a cada encontro, uma lista de presença e um miniquestionário com indicadores de satisfação, a fim de avaliar a nível quantitativo e qualitativo, os impactos da atividade educativa no aprendizado dos participantes. Foi constatado, então, que houve uma adesão de 100% dos participantes. O miniquestionário intitulado “como avalio esta atividade?” com diferentes indicadores (excelente, muito bom, regular e ruim) demonstrou também um nível de satisfação 90% excelente e 10% muito bom. Ao final do último encontro, foi realizado um coffee break com todos os participantes, onde os profissionais responsáveis pelas atividades receberam um feedback positivo dos participantes a partir dos seus depoimentos. Abaixo estão transcritos alguns dos depoimentos recebidos:

*“Muito boa essas atividades. A que eu mais gostei foi essa última, dos cuidados com o pé diabético. Eu sabia que tinha que ter cuidados específicos, mas não sabia que tinha todos esses detalhes. Essa qualificação é muito importante pra gente porque na maioria das vezes é nós (os agentes) que a comunidade procura primeiro, então é bom ter mais conhecimento sobre os assuntos.” (ACS 1)*

*“Foi excelente essa oficina. Me sinto preparada para orientar a comunidade, tirar dúvidas e corrigir o que tiver de errado”. (ACS 2)*

*“Também gostei muito. Por mim poderia ter atividades como essa sempre. Assim a gente pode cuidar da população cada vez melhor”. (ACS 3)*

A partir das atividades realizadas na oficina, foi possível perceber um alto grau de

comprometimento dos agentes comunitários nos temas abordados. Espera-se a partir das atividades desenvolvidas, maior capacidade dos profissionais de identificar membros da comunidade sob o maior risco de complicações relacionadas ao diabetes. Uma vez identificado os usuários de maior risco, será realizado o cadastramento e monitoramento dos mesmos, estímulo à utilização da medicação correta, maior capacidade em orientar a comunidade sobre os fatores de risco relacionadas ao descontrole glicêmico, medidas de prevenção, estímulo a mudança dos hábitos de vida, impactando diretamente na redução das taxas de complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da Atenção Primária à Saúde os agentes comunitários de saúde exercem fundamental importância na formação de vínculo com a comunidade, ações de educação em saúde, além de busca ativa e vigilância em saúde. Diante de tal relevância torna-se fundamental que tais profissionais estejam bem preparados para realizarem a contento suas atividades laborais.

Este estudo teve como cenário a comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Vila de Limondeua, na zona rural de Viseu - Pará, e buscou relatar microintervenções desenvolvidas pela equipe de saúde que tiveram como enfoque a qualificação em serviço dos agentes comunitários em saúde.

Foram abordados como eixos temáticos: saúde da mulher, câncer e doenças crônicas não transmissíveis. A opção por tais temas se deu pela realidade epidemiológica e demandas existentes na própria UBS, bem como em fragilidades identificadas pelos profissionais de saúde.

Importante ressaltar que tais microintervenções foram ainda desenvolvidas no contexto do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN em parceria com a Universidade Aberta do SUS - UNASUS, que busca sobretudo o fortalecimento da Atenção Básica a partir do incentivo de capacitação dos profissionais.

Espera-se com as ações desenvolvidas melhor preparo assistencial, promoção de hábitos de vida saudáveis na comunidade, prevenção de agravos e qualidade no atendimento à saúde ofertado à população de Vila de Limondeua, e conseqüentemente maior resolutividade deste nível assistencial.

## 6. REFERÊNCIAS

ALVES, Mônica Oliveira; MAGALHAES, Sandra Célia Muniz; COELHO, Bertha Andrade. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saude soc.**, São Paulo , v. 26, n. 1, p. 141-154, mar. 2017 .

BEZERRA, Karla Barros et al . Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 1933-1941, jul. 2013 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

**Manual do pé diabético** : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades e Estados:** Viseu - PA. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/viseu/panorama>. Acesso em 11 jan. 2021.

MAJEWSKI, Juliana Machado et al . Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 707-716, mar. 2012 .

OLIVEIRA, L.L. et al. Atitudes e comportamentos dos diabéticos acerca das estratégias de prevenção e controle clínico do diabetes. **Revista De Medicina**, v.98, n.1, p.16-22, 2019.

PARÁ. Secretaria de Estado e Saúde Pública. **Plano Estadual de Saúde do Pará**. 2016-2019. SES, 2016. Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA\\_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf). Acesso em 11 abr. 2021.

RAFIHI-FERREIRA, Renatha El; PIRES, Maria Laura Nogueira; SOARES, Maria Rita Zoéga. Sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 25, n. 3, p. 506-513, 2012 .

SIMEAO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteado et al . Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 779-788, mar. 2013 .

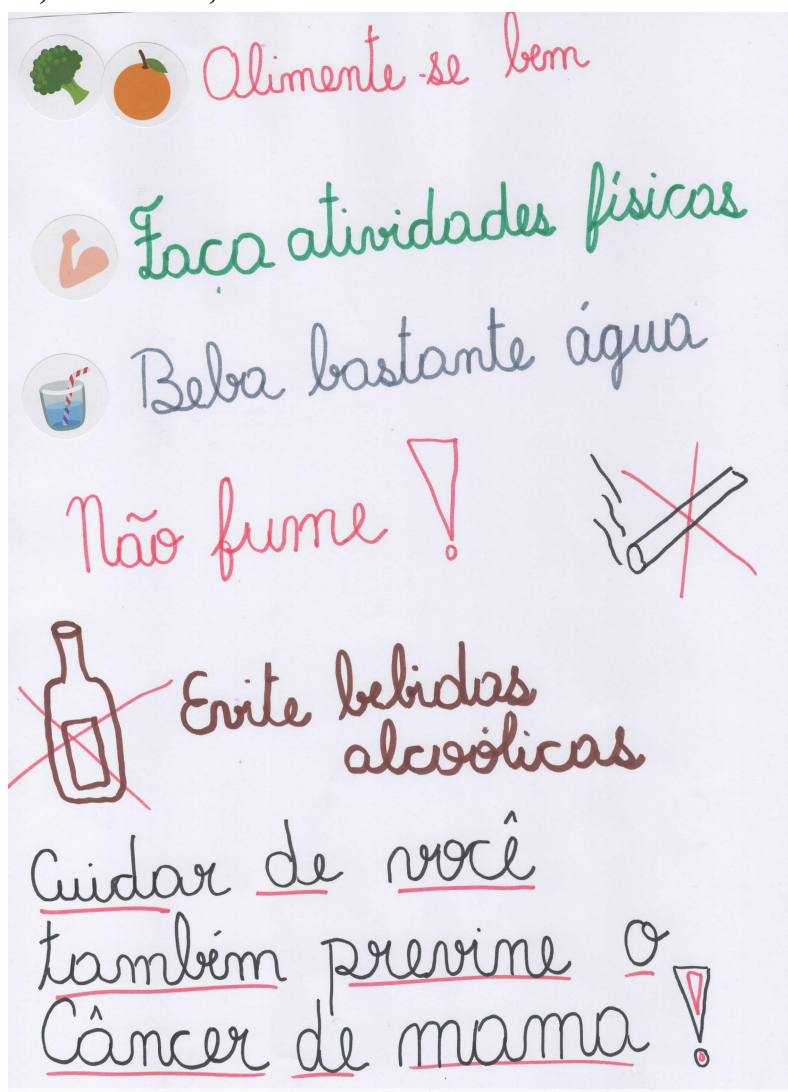
WISEU. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. SMS: 2017. Disponível em: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=15&codTpRel=01>. Acesso em 15 abr. 2021.

Vídeo

ACCU CHEK ACTIVE. **Como usar o monitor de glicemia**. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=RHC-c6H-p3g&ab\\_channel=Farmadelivery](https://www.youtube.com/watch?v=RHC-c6H-p3g&ab_channel=Farmadelivery). Acesso em 02 jan. 2021.

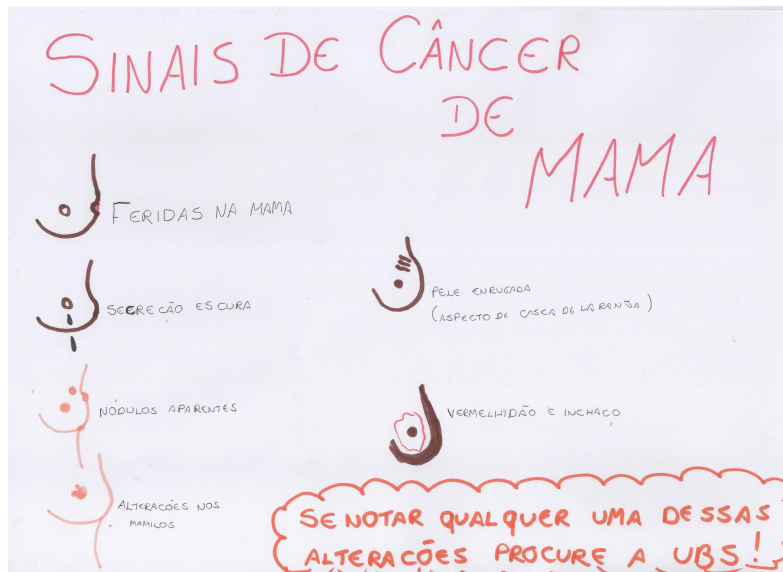
## 7. APÊNDICES

Apêndice 1: Material sobre hábitos de vida saudáveis, dinâmica realizada na UBS Vila de Limondeua, Viséu - PA, 2020.



Fonte: Equipe UBS Vila de Limondeua, 2020.

**Apêndice 2: Material sobre sinais e sintomas do câncer de mama, dinâmica realizada na UBS Vila de Limondeua, Viseu - PA, 2020.**



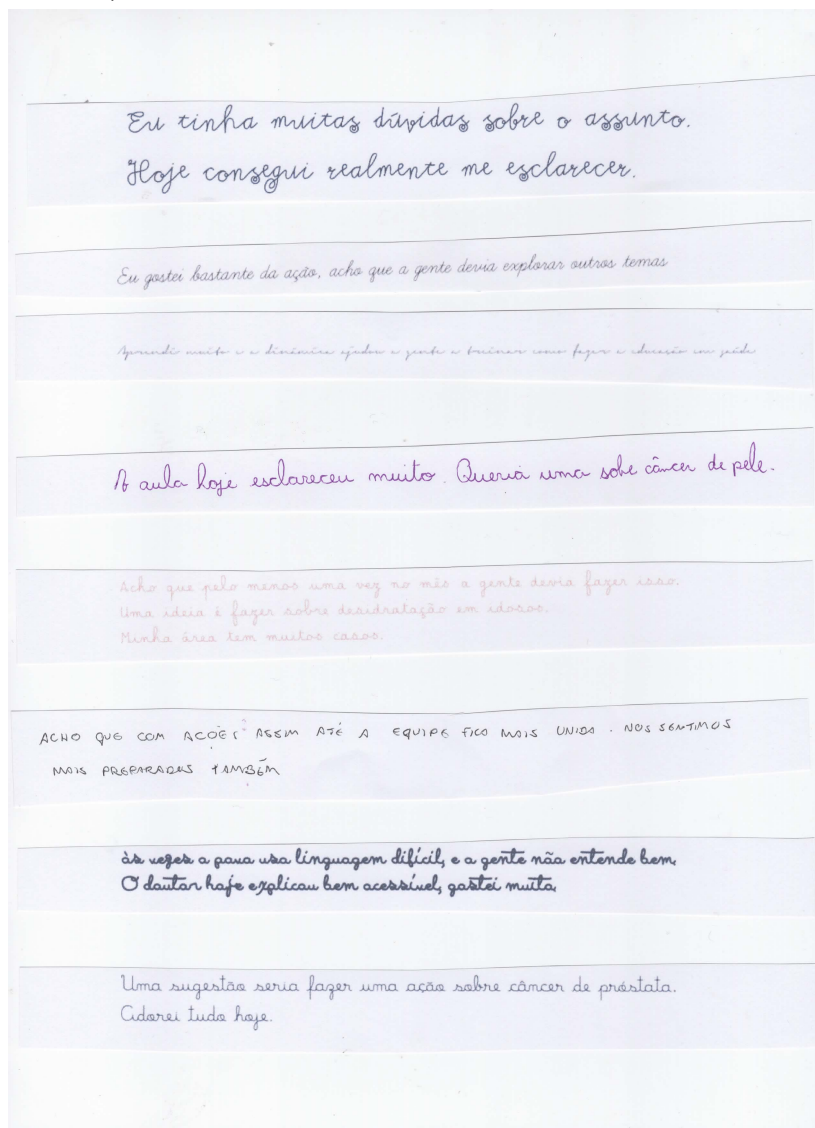
Fonte: Equipe UBS Vila de Limondeua, 2020.

**Apêndice 3: Material sobre rastreamento do câncer de mama, dinâmica realizada na UBS Vila de Limondeua, Viseu - PA, 2020.**



Fonte: Equipe UBS Vila de Limondeua, 2020.

**Apêndice 4: Frases do dia, feedback dado por profissionais da UBS Vila de Limondeua, Viséu - PA, 2020.**



Fonte: Equipe UBS Vila de Limondeua, 2020.

**Apêndice 5: Registro fotográfico de ação educativa sobre câncer de mama, UBS Vila de Limondeua, Visu - PA, Outubro de 2020.**



Fonte: Acervo pessoal, 2020.



## 8. ANEXOS

### Anexo 1: Folder Câncer de Mama

**Câncer de Mama**  
A cura é possível.  
Conhecer é necessário.

Para mais informações, visite o site do INCA ([www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)) ou ligue para o Disque Saúde 0800 61 1997

Ministério da Saúde

**O que é o câncer de mama?**  
É o tipo de câncer mais freqüente na mulher brasileira. Nesta doença, ocorre um desenvolvimento anormal das células da mama. Elas multiplicam-se repetidamente até formarem um tumor maligno.  
O câncer de mama é uma doença que tem cura, se descoberto logo no início.  
Muitas mulheres, porém, perdem um tempo precioso, porque têm medo de procurar um médico e fazer exames.

**Como a mulher pode perceber a doença?**  
O sintoma do câncer de mama mais fácil de ser percebido pela mulher é um caroço no seio, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar parecida com uma casca de laranja. Podem também aparecer pequenos caroços embaixo do braço.  
Lembre que nem todo caroço é um câncer de mama. Por isso, é importante consultar um profissional de saúde.

**Como descobrir a doença mais cedo?**  
Toda mulher com 40 anos ou mais deve procurar um ambulatório, centro ou posto de saúde para realizar o exame clínico das mamas anualmente. Além disso, toda mulher entre 50 e 69 anos deve fazer, pelo menos, uma mamografia a cada dois anos.  
Procure o serviço de saúde mesmo que não tenha sintomas.

**O que é o exame clínico das mamas?**  
É o exame das mamas realizado por médico ou enfermeiro treinado para esta atividade. Neste exame, poderão ser identificadas alterações nas mesmas. Se for necessário, será indicado um exame mais específico, como a mamografia.

**O que é mamografia?**  
A mamografia é um exame muito simples: consiste em colocar a mama entre duas placas e emitir um raio-X. A radiação recebida pela paciente durante o exame é pequena, não sendo prejudicial à saúde. A mamografia permite descobrir o câncer de mama quando o tumor ainda é bem pequeno.

**O que pode aumentar o risco de ter câncer de mama?**  
Se uma pessoa da família - principalmente a mãe, irmã ou filha - teve esta doença antes dos 50 anos de idade, a mulher tem mais chances de ter um câncer de mama. Quem já teve câncer em uma das mamas ou câncer de ovário, em qualquer idade, também deve ficar atenta.

**As mulheres com mais risco de ter o câncer de mama devem tomar cuidados especiais?**  
Sim. Neste caso, a partir dos 35 anos o exame clínico das mamas e a mamografia devem ser feitos uma vez por ano.

**O auto-exame previne a doença?**  
O exame das mamas realizado pela própria mulher, apalpando os seios, ajuda no conhecimento do próprio corpo. Entretanto, esse exame não substitui o exame clínico das mamas realizado por um profissional de saúde treinado.  
Caso observe alguma alteração, procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo de sua residência.

**Mesmo que não encontre nenhuma alteração no auto-exame, tenha suas mamas examinadas uma vez por ano por um profissional de saúde.**

**O que mais a mulher pode fazer para se cuidar?**  
Ter uma alimentação saudável e equilibrada (com frutas, legumes e verduras), praticar atividades físicas (qualquer atividade que movimente seu corpo) e não fumar. Estas são algumas dicas que podem ajudar na prevenção de várias doenças, inclusive do câncer.

Fonte: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em 11 set. 2020.