



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA UBS DO MATIAS - PARNAMIRIM / PE**

FILIFE ANTONIO LEMOS DE LIMA

NATAL/RN
2021

PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
UBS DO MATIAS - PARNAMIRIM / PE

FILIFE ANTONIO LEMOS DE LIMA

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus pelos dons que me deu nesta existência que serviram na realização deste especificação. Sou grato também aos meus pais, a minha irmã Luciana de Lima Lemos e minha noiva Monique de Sousa Paixão por acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou. Agradeço à meu orientador, Marcos Jonathan Lino dos Santos por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar. Estendo meus agradecimentos aos meus amigos Emerson Florêncio, Fabiana Cordeiro Florêncio, Davi Líbni, Jadnilson Queiroz e Severino Veras. Simplesmente obrigado!

Filipe Antonio Lemos de Lima

Dedico esta monografia a minha mãe: Dvonete Maria de Lima Lemos e meu pai: Francisco de Assis de Lemos e em especial a minha noiva - Monique de Sousa Paixão que muito me apoiou e me incentivou para realizar este trabalho.

RESUMO

A proposta de promoção de saúde permite promover melhoria da condição de saúde dos sujeitos. Tendo em vista a vulnerabilidade social do território da UBS Matias (Parnamirim, PE), houve a necessidade de realizar microintervenções para mudança. OBJETIVOS: Estreitar vínculos, promover educação continuada sobre saúde, classificar os riscos cerebrovasculares. METODOLOGIA: (M1): Dinâmicas com gestantes para verificar seu conhecimento sobre as modificações do organismo materno e oferecer orientações sobre a gestação. (M2): Para mulheres de 25-64 anos foi criado um perfil nas redes sociais para diálogo, enquetes e esclarecimento de dúvidas quanto a importância do rastreamento do câncer de colo de útero. (M3): Estudo observacional de caráter longitudinal por meio de entrevista sobre fatores de risco para doença Cerebrovasculares, exames de sangue (LDL- colesterol e HDL- colesterol) para o cálculo da escala de *Framingham* (revisada) e após isso os usuários foram classificados quanto ao risco cerebrovascular e orientados quanto a mudança de estilo de vida, dieta, uso de medicação e acompanhamento nutricional. Estas atividades terão, inicialmente, sua manutenção por 6 meses para que possamos diagnosticar os seus impactos nos fatores de riscos modificáveis. RESULTADOS: (M1) Melhoria do diálogo e esclarecimento das dúvidas sobre a gestação. (M2): Fortalecimento da necessidade de realizar o rastreamento de câncer de colo. (M3): Melhoria dos fatores de riscos modificáveis dos pacientes com risco cerebrovascular, respeitando sua realidade cultural e social. Desta forma, podemos perceber a importância das ações para promoção de saúde gerando aproximação com a realidade social local.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....		
2. RELATO	DE	MICROINTERVENÇÃO
1.....		08
3. RELATO	DE	MICROINTERVENÇÃO
2.....		11
4. RELATO	DE	MICROINTERVENÇÃO
3.....		14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....		
6. REFERÊNCIAS.....		
7. ANEXOS.....		

1. INTRODUÇÃO

O município de Parnamirim (Pernambuco) se localiza no sertão nordestino, com uma área de 2.609,548 Km² com 20.224 habitantes (Censo - IBGE 2010). Apresenta um clima semiárido com baixos índices de pluviosidade e possui como vegetação predominante a caatinga. O município conta com uma taxa de mortalidade infantil média de 18,80 para 1.000 nascidos vivos e internações devido a diarreias são de 0,8 para cada 1.000 habitantes (IBGE – 2017). Parnamirim conta com 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um hospital próprio, dentre estas, a UBS do Matias fica distante 72km do centro da cidade de Parnamirim.

O território da UBS do Matias (Parnamirim, PE) possui cerca de 2.000 pessoas cadastradas que apresentam um alto índice de vulnerabilidade devido ao grande número de gestantes, idosos com doenças crônicas degenerativas e distanciamento do usuário do SUS até a UBS, fator este que dificulta o rastreamento de doenças neoplásicas ou outras, além de se tornar um empecilho frente ao acompanhamento longitudinal de saúde da comunidade deste território área.

Devido aos riscos do adoecimento e vulnerabilidade social no território da UBS do Matias, houve a necessidade de realizar microintervenções tanto no que diz respeito a gestantes, idosos com doenças crônicas e, sobretudo, no rastreo das doenças neoplásicas, afim de uma sólida coordenação, longitudinalidade e aproximação da população à unidade de saúde.

As microintervenções tiveram o caráter da promoção e prevenção dentro da atenção primária. Para as mulheres gestantes o foco foi fornecer conhecimentos sobre as modificações do organismo materno durante o período gestacional e estilo de vida saudável, sendo importante juntamente com o pré-natal para a prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos para a gestante. No que diz respeito ao rastreo do câncer de colo, preconizado pelo Ministério da Saúde, a população feminina pôde tirar dúvidas sobre o câncer de colo uterino e marcar consultas de rastreo por meio de aplicativos de celular, bem como conhecer os fatores de risco e a importância da realização do exame preventivo, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade nesse público. Já para as doenças crônicas, observou-se os riscos quanto a Doenças Cardiovasculares (DCV) da população e a possibilidade de reduzir os fatores de risco modificáveis dos pacientes, sendo importante para redução da morbimortalidade desse grupo e melhoria do estilo de vida. Desta forma, todas as microintervenções fortaleceram o vínculo entre a população e equipe de saúde da UBS do Matias.

No que diz respeito às gestantes do território, optou-se como objetivo, promover educação continuada sobre as modificações do organismo materno, com intuito de informar, demonstrar e sobretudo fortalecer o vínculo da unidade com as gestantes. Já no que concerne ao rastreamento de câncer de colo uterino, o objetivo focou-se no diálogo com as mulheres de 25-64 anos sobre saúde, educação e responsabilidade social no que tange ao rastreo do câncer

de colo uterino. Para os riscos cardiovasculares, tivemos como objetivo a necessidade de conhecer, classificar, estabelecer educação continuada e demonstrar que não só o uso do tratamento medicamentoso pode reduzir os fatores modificáveis para doenças cardiovasculares, e sobretudo, manter um vínculo com os pacientes de risco para doença cardiovascular crônica.

O presente trabalho organiza-se com relatos das microintervenções 1: Conhecimento das modificações do organismo da mulher no período gestacional. Microintervenção 2: Diálogo e trocas de experiências sobre o rastreamento do câncer de colo uterino por meio de aplicativos de celular. Microintervenção 3: Conhecer, classificar e educar pacientes de riscos cardiovasculares por meio da escala de *Framingham* e promoção de saúde com orientações sobre os riscos modificáveis.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Introdução:

De acordo com Conucil (2012), a gravidez é um estado para a subsistência da vida humana, e representa o período de construção de um novo indivíduo". Conceituada como a tarefa mais importante da idade adulta de uma mulher, a gravidez é relacionada com toda uma mudança dos sistemas biológico, cognitivo, social e emocional. A gestante começa uma nova relação consigo e com sua comunidade, iniciando um marco de transição e desenvolvimento. A mulher segue então por diversas modificações no seu corpo e mente, desde a fertilização até mudanças sociais e biológicas. Essa fase totaliza um período médio de 40 semanas que culmina com o parto (COSTA, 2009; ASSIS, 2010; COUNCIL AHMA, 2012).

De acordo com Blumfield et al. (2013), as alterações fisiológicas que acontecem durante a gravidez geram um aumento das carências nutricionais da gestante, que diferentemente das mulheres não grávidas, possuem algumas particularidades no que se refere às necessidades de energia, proteínas e vitaminas, como a tiamina, o ácido fólico, a vitamina C, além de minerais como o ferro, o zinco, o cobre e o magnésio.

As necessidades evidenciadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) foram decorrentes do significativo quantitativo de gestantes presentes no território de saúde e demonstram um distanciamento sobre o conhecer fisiológico do seu próprio corpo gestacional, necessidades energéticas, protéicas e vitamínicas, advindas do período médio de 40 semanas da gestação, entre outras, ratificam a importância da introdução do conhecimento da temática na rotina do pré-natal da atenção básica desta unidade de saúde.

Diante do exposto, a microintervenção supracitada tem como objetivo principal: Promover educação continuada na UBS para as gestantes. Como objetivos específicos: Informar as alterações fisiológicas de todas as fases do período gestacional; Demonstrar as necessidades nutricionais advindas da gestação; Disseminar abordagens preventivas para o alívio de desconfortos que podem estar presentes na gestação; Fortalecer o vínculo da comunidade com a unidade básica de saúde e sua equipe.

Metodologia:

O presente relato de intervenção tem como público alvo as gestantes do município de Parnamirim - PE. O território da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Matias, adscrita com cerca de 2000 pessoas, atualmente possui 19 gestantes. A equipe de intervenção será composta por: médico, enfermeiro, recepcionista e técnica de enfermagem.

A intervenção foi realizada no dia 05/10/2020 com duração aproximada de três horas, tendo como responsável o médico da UBS do Matias (Dr. Filipe Antonio Lemos de Lima), que iniciou a atividade por meio de dinâmica de grupo com o intuito de verificar os conhecimentos das participantes antes e depois da apresentação expositiva que ocorreu com auxílio de datashow demonstrando as alterações fisiológicas gestacionais, bem como a importância do

pré-natal e planejamento familiar. Dinâmica das bexigas: cada gestante escolhe uma bexiga contendo perguntas aleatórias referentes às alterações fisiológicas presentes na gestação e mitos disseminados sobre a temática, e cada uma lerá sua pergunta em voz alta e responderá aquilo que acredita ser a resposta correta, não havendo correção das respostas pelo médico inicialmente. Cada gestante irá guardar sua pergunta para o momento final da microintervenção, quando será repetida sua pergunta e verificada o alvo dos objetivos após a explanação educativa, podendo ser corrigida a resposta quando necessário.

Resultados alcançados:

Dentre os resultados obtidos foi sentido que inicialmente as participantes aparentavam estar apreensivas e tímidas pela participação da atividade em grupo, contudo, com o desenvolver das atividades a interação foi sendo percebida, as dúvidas levantadas e ao final todas relataram estar satisfeitas com as informações e experiências trocadas. Participaram efetivamente seis gestantes do total de 19 do território, tal quantitativo pode ser justificado pela ausência de ações desse tipo anteriormente. Foi dado o pontapé inicial da educação continuada na UBS para as gestantes, através da interação entre equipe de saúde e mulheres, que aprenderam um pouco sobre as alterações fisiológicas gestacionais, suas fases, necessidades alimentares e demais cuidados preventivos para com seu corpo, que servem como base do tripé da saúde comunitária: acompanhamento de saúde, educação e participação. Durante a dinâmica das bexigas evidenciou-se o aprendizado das participantes, pois dentre o n=6 participantes, inicialmente três erraram suas respostas iniciais e ao final o total da amostra conseguiu identificar seus erros e corrigi-los. Dentre as potencialidades identificadas, houve o relato da satisfação de todas, que conseqüentemente gerará uma repercussão na comunidade que poderá se tornar mais participativa nos eventos da UBS. E quanto às dificuldades, foi percebido que devido ao baixo grau de instrução de algumas, ocorreu dificuldade de interpretação de uma pergunta realizada durante a dinâmica, fator que foi sanado pelo médico, outra dificuldade foi a participação de uma gestante aletrada, fator que também foi solucionado com a leitura da sua pergunta pelo enfermeiro e por fim, também foi percebido que algumas das participantes iniciaram o pré-natal com semanas gestacionais avançadas devido à falta de planejamento familiar.

Continuidade das ações:

Foi identificado que algumas das participantes iniciaram o pré-natal com semanas gestacionais avançadas devido à falta de planejamento familiar, desta forma, toda a equipe envolvida nesta ação de saúde pretende dar continuidade às atividades, abordando através de grupos de gestantes temáticas como planejamento familiar, puerpério e aleitamento materno.

Considerações finais:

Considerando os resultados obtidos com nossa ação na UBS do Matias, nos quais encontramos a necessidade da criação de um grupo para atenção continuada com as gestantes,

visando sanar suas dúvidas e anseios sobre esse período de mudanças, mas sobretudo, respeitando suas realidades e cultura, adaptando a evidência científica às individualidades, atingindo assim os princípios da atenção primária à saúde na comunidade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Introdução:

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde (INCA, 2016), a atual estratégia para a organização da atenção à saúde em busca da eficaz garantia do direito à atenção integral, de modo resolutivo, de qualidade e extensiva a todos os cidadãos, de acordo com suas particularidades, tem se baseado na instituição das Regiões de Saúde, que são espaços geográficos contínuos são constituídos por agrupamentos de territórios ou municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde para o controle de doenças.

Dentro desse planejamento se encontra o câncer do colo do útero, que é formado por tumores que se formam em decorrência de alterações no colo do útero, localizado no fundo da vagina. Tais alterações são chamadas de lesões precursoras, sendo totalmente curáveis na maior parte das vezes, contudo, se não tratadas, com o passar do tempo podem se transformar em câncer (INCA, 2016).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde, o câncer do colo do útero é a doença mais repetidamente relacionada ao HPV (Papiloma vírus humano) e a grande maioria dos casos de câncer do colo do útero podem ser atribuídos à infecção pelo HPV. A infecção com certos tipos de HPV também causa cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe, que podem ser evitados com a aplicação de estratégias para prevenção primária semelhantes às do câncer de colo do útero (OPAS/OMS 2019).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016), o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS, sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial (INCA, 2016).

De acordo com Machado (2007), a educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

As necessidades demonstradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Matias foram advindas do rastreamento do câncer de colo nessa população, que de acordo com United Kingdom National Screening Committee (2014), é o processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem estar sob maior risco de doença, fator que trouxe a

percepção da necessidade de informações sobre o câncer de colo de útero para as mulheres desse território de saúde em específico, pois estas demonstravam uma lacuna de tal conhecimento, muitas vezes minimizando a importância da prevenção, fator que deve ser abolido para a promoção de saúde e prevenção secundária serem devidamente atingidas.

Desta forma, os objetivos da presente microintervenção foram: - Promover o diálogo entre a UBS e a comunidade representada por mulheres entre 25-64 anos do território de saúde do Matias; Promover o diálogo sobre saúde, educação, cidadania e responsabilidade social, entre a UBS e seu público alvo; Realizar uma troca de experiências entre comunidade e UBS; Mobilizar comunidade sobre questões de saúde, especialmente relativas ao câncer de colo de útero.

Metodologia:

O presente relato de intervenção teve como público alvo mulheres de 25 a 64 anos participantes do território de saúde da UBS Matias, município de Parnamirim - PE. O território da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Matias, adscrita com cerca de 2000 pessoas, atualmente possui aproximadamente 900 mulheres na faixa etária de 25-64 anos. A equipe de intervenção será composta por: médico, enfermeiro, recepcionista e técnica de enfermagem.

Devido à pandemia e os cuidados necessários para não haver aglomeração de pessoas, a presente intervenção foi iniciada no dia 18/01/2021 com a criação da rede social do Instagram intitulada **matias_colodeutero**, tendo como responsável o médico da UBS do Matias (Dr. Filipe Antonio Lemos de Lima), que iniciou a microintervenção por meio da divulgação e apresentação de tal perfil da rede social, através de um banner afixado na UBS. Esse perfil receberá conteúdos digitais quinzenalmente, por meio de caixas de diálogos nos stories, enquetes com perguntas e respostas, além de material ilustrativo e vídeos de IGTV gravados pela equipe, com o intuito de esclarecer as dúvidas e trazer novas informações quanto à importância do rastreamento do câncer de colo de útero.

Resultados alcançados:

Dentre os resultados obtidos inicialmente conseguiu-se realizar a divulgação da página social e adquirir suas primeiras seguidoras. Dentre os resultados esperados estão o aumento do engajamento nas redes sociais (Instagram e IGTV) com números de visualizações dos vídeos postados, alcance das contas e participação das mulheres do território de saúde, assistindo, respondendo enquetes e interagindo com nossas postagens.

Continuidade das ações:

Devido ao seu formato digital e importância da interação entre UBS e comunidade sobre o tema exposto, toda a equipe envolvida nesta ação de saúde pretende dar continuidade às atividades, realizando postagens quinzenalmente.

Considerações finais:

Considerando os resultados, obtidos e esperados, com nossa ação na UBS do Matias, os impactos esperados são o fortalecimento de vínculos a partir do estabelecimento de confiança entre a comunidade e equipe de saúde; reflexão

crítica e exposição de novos conhecimentos acerca dos temas abordados para uma construção coletiva de melhoria da saúde individual e coletiva através da troca de saberes entre os participantes, resultando numa rotina de rastreio adequada.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Introdução:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), a pressão arterial aumentada é o principal fator de risco para as Doenças Cardiovasculares (DCV), enquadrando-se como uma condição clínica associada a um número elevado de mortes, estimando que em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares.

No ano 2000, a prevalência da HAS na população mundial foi de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é de 29% (Talaie et al, 2014). Estudos realizados no Brasil mostraram uma prevalência da hipertensão entre 22,3 e 43,9%, com média de 32,5% (Cesarino, 2004; Rosário, 2009), contudo, por ser uma doença crônica, o controle pressórico requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo medidas farmacológicas e não farmacológicas individualizadas (Reiners, 2012).

De acordo com Tocci et al. (2007), cerca de 80% dos hipertensos possuem fatores de riscos como diabetes, dislipidemia, tabagismo ou história familiar de ateromatose. Devido esses fatores, a atuação na abordagem do paciente hipertenso torna-se um desafio, em que de forma individualizada teremos que realizar uma estratificação baseada em níveis pressóricos e fatores de risco associados. Essa abordagem, é uma maneira de calcular o risco cardiovascular global e projetar o risco de um indivíduo ao longo do tempo, com vistas a minimizar a mortalidade por DCV, mais do que realizar meramente a adequação dos níveis pressóricos.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2006) indica para a estratificação de risco cardiovascular a Escala de Framingham (EF) para definir prognóstico e conduta na abordagem do hipertenso na atenção primária. Essa estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença cardiovascular nos próximos dez anos e tal estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010), a partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas em todos os níveis de atenção à saúde.

Diante do exposto, a presente microintervenção tem como objetivo principal: Reduzir risco cardiovascular da população hipertensa e como objetivos específicos: Conhecer o perfil de risco da população hipertensa; Classificar a população quando o risco segundo a escala de Framingham; Informar quanto a importância da mudança de estilo de vida tanto na dieta como também com atividades físicas nos hipertensos; Estabelecer educação continuada para os grupos de risco; Demonstrar que não só o tratamento medicamentoso reduz os fatores de riscos para DCV; Fortalecer o vínculo da comunidade com a unidade básica de saúde e sua equipe.

Metodologia:

O presente estudo observacional de caráter longitudinal tem como público alvo os pacientes com hipertensão arterial sistêmica do município de Parnamirim - PE. O território da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Matias, adscrita com cerca de 2000 pessoas, atualmente em torno de 212 hipertensos. A equipe de intervenção é composta pelo médico e auxiliado pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, Agente Comunitário da Saúde (ACS) e nutricionista. A intervenção foi iniciada no dia 01/03/2021 e será mantida a princípio por 6 meses, tendo como responsável o médico da UBS do Matias (Dr. Filipe Antonio Lemos de Lima), que iniciou a atividade por meio de entrevista sobre fatores de riscos para Doenças Cerebrovasculares (DCV): fatores baixos/intermediários e altos fatores para DCV (tabela 1), seguido pela solicitação dos principais exames de sangue (LDL- colesterol e HDL- colesterol) ou obtenção em seu histórico de exames no sistema do E-sus para o cálculo da escala de *Framingham* (revisada, anexo 1). Após coleta das variáveis, os dados foram avaliados e quando presente lesão de órgão-alvo, tais como IAM, AVC/AIT, hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia e nefropatia, os pacientes foram agrupados como alto risco para DCV, não sendo calculado seu risco para DCV pela escala de Framingham. Os pacientes enquadrados no cálculo da escala de Framingham de acordo com o sexo foram classificados quanto ao risco cardiovascular em 10 anos.

- Baixo Risco – quando existir menos de 10% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos.
- Risco Intermediário – quando existir 10% – 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos.
- Alto Risco – quando existir mais de 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos ou houver a presença de lesão de órgão-alvo, tais como IAM, AVC/AIT, hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia e nefropatia.

Tabela 1:

Baixo risco	/	Alto Risco
Intermediário		· Acidente vascular cerebral (AVC) prévio
		· Infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio
· Tabagismo		· Lesão periférica – Lesão de órgão-alvo (LOA)
· Hipertensão		· Ataque isquêmico transitório
· Obesidade		· Sexo (AIT)
· Sedentarismo		
·		· Hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE)
masculino		
·		

familiar de evento	·	Nefropatia
cardiovascular prematuro	·	Retinopatia
(homens <55 anos e	·	Aneurisma de aorta
mulheres <65 anos)	abdominal	
·	Idade > 65	·
anos	sintomática	Estenose de carótida
	·	Diabetes mellitus

Fonte: Brasil, 2010.

Resultados alcançados:

Dentre resultados obtidos por meio de entrevistas e/ou obtenção dos dados das variáveis pelo sistema E-sus, foram avaliados 73 pacientes, sendo 48 mulheres e 25 homens. No grupo analisado foi percebida uma maior concentração de casos classificados como risco intermediário (n=58, 40 mulheres e 18 homens), seguido de risco baixo (n=10, 6 mulheres e 4 homens) e risco alto (n=5, 2 mulheres e 3 homens) na escala de *Framingham* (revisada).

Todos os pacientes foram orientados quando ao estilo de vida e a dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), no intuito de estimular o consumo de vegetais, frutas e grãos integrais, realizar restrição salina orientada (<6g de NaCl/dia), restrição do fumo, combate ao estresse, perda de peso e do sedentarismo, este último obtido pela prática regular de exercício físico, com objetivo da redução dos fatores de risco cardiovasculares, sobretudo da pressão arterial.

Na abordagem individual dos pacientes, foi observada uma restrição quanto a participação da pesquisa no que diz respeito ao entendimento da microintervenção, fator este que dificultou a análise e realização de exames laboratoriais. Devido à falta de análises clínicas ou mesmo ausência de preenchimento no E-sus de algumas variáveis, como LDL – colesterol e HDL- colesterol, houve uma limitação no número de participantes, já que estas variáveis se tratavam de fator fundamental para o cálculo da escala do risco DCV. Também foi percebido o desinteresse inicial de muitos pacientes em modificarem seu estilo de vida, através de uma dieta saudável e realização de atividades físicas regulares, fator este que foi contornado com ações de educação desde a primeira consulta médica, através da demonstração de que não apenas o tratamento farmacológico será suficiente para a manutenção de uma boa qualidade de vida e redução do risco de DCV. Desta forma, foi fortalecido o vínculo entre comunidade e UBS, para manter o seguimento adequado de acompanhamento do grupo e prosseguimento das ações de intervenção local.

Continuidade das ações:

O seguimento se dará de acordo com a classificação obtida por cada participante:

(Risco baixo) - O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe será avaliado anualmente,

após orientações sobre estilo de vida saudável na UBS (orientações do médico e nutricionista).

(Risco Intermediário) - O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe será semestral, após orientações sobre estilo de vida saudável e encaminhamento para ações coletivas de educação em Saúde estabelecidas junto ao médico, enfermeiro, ACS e nutricionista na UBS.

(Risco Alto) - O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe de alto risco será trimestral, após orientações sobre estilo de vida saudável e encaminhamento para ações de educação em Saúde coletivas junto ao médico, enfermeiro, ACS e nutricionista na UBS.

Além do acompanhamento individual, será recalculada a Escala de *Framingham* para avaliar se houve modificação do risco de DCV através de possíveis alterações das variáveis modificáveis de acordo com sua classificação inicial.

Considerações finais:

Considerando os resultados obtidos com a presente ação realizada na UBS do Matias, foi observada a necessidade da criação de um grupo para atenção continuada com os hipertensos pertencentes ao território de tal área de saúde, visando sanar suas dúvidas e, sobretudo, melhorar seus fatores de riscos modificáveis, respeitando sua realidade cultural e social, adaptando a evidência científica às individualidades para atingir a promoção, prevenção e até redução dos riscos cardiovasculares e renais, tarefas estas pertinentes a uma eficiente atenção primária à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das impressões obtidas, observou-se uma necessidade de maior proximidade entre a comunidade e a equipe de saúde para um maior conhecimento e troca de experiências com os cadastrados da UBS do Matias.

Um grande potencial observado durante a microintervenção 1 foi o interesse no aprendizado por parte das gestantes junto aos profissionais de saúde da unidade sobre as modificações maternas da gestação, contudo uma fragilidade notada foi a baixa escolaridade das gestantes e sobretudo a desinformação sobre o que diz respeito a uma gestação e as responsabilidades envolvidas. Do ponto de vista da experiência vivida com esta microintervenção, ficou evidente uma atuação prática dos princípios da atenção primária do Sistema Único de Saúde, seja na coordenação no cuidado da saúde e longitudinalidade, desde a gestante com o pré-natal até a saúde da mulher e do recém-nascido, criando-se um vínculo UBS-paciente.

Já no que diz respeito a microintervenção 2, sobre câncer do colo uterino, o potencial encontrado foi ter conseguido implantar uma ferramenta de rede social para esclarecer dúvidas sobre o rastreamento do câncer de colo uterino, além de fortalecer o vínculo de confiança entre a comunidade e a equipe de saúde, quebrando o paradigma de que a equipe só deveria atender e ouvir a paciente na UBS. Do ponto de vista das fragilidades observamos uma falta de informação e reflexão crítica das mulheres sobre os riscos da exposição à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e o risco para com o câncer de colo uterino. Ficou evidenciada a necessidade da educação continuada para as mulheres em idade fértil no âmbito do rastreamento, seja por meio presencial ou por meio de ferramentas inovadoras.

Para doenças crônicas e riscos para Doenças Cerebrovasculares (DCV), a microintervenção 3 teve como potencial o conhecimento do perfil dos pacientes adscritos na unidade de saúde quanto à hipertensão e seu risco para DCV, o que tornou um perfil mais fácil para o seguimento e acompanhamento dos pacientes quanto a seus fatores de risco modificáveis e não modificáveis, ajudando assim, a traçar um plano conjunto de seguimento para uma terapia farmacológica e não farmacológica.

No que concerne às fragilidades percebidas na microintervenção 3, vem sendo percebida uma má adesão às terapias não farmacológicas, seja por falta do interesse ou mesmo por falta de acesso devido ao baixo poder aquisitivo presente na comunidade. Devido ao formato do estudo ser longitudinal, a experiência vivenciada vem sendo fundamentada na promoção da saúde através de orientações referentes às mudanças no estilo de vida, buscando uma melhoria na qualidade de vida e redução dos fatores de risco modificáveis, prezando com a continuidade deste trabalho uma redução dos riscos modificáveis, solidificando o poder da atenção primária frente às doenças crônicas.

Sendo assim, com a realização das microintervensões supracitadas, a atenção primária foi

aplicada no seu sentido mais amplo, envolvendo o modelo biopsicossocial abrangendo desde a promoção e proteção em saúde até a prevenção de agravos, deixando de ser apenas a realização de diagnóstico e tratamento convencional e atendendo ao modelo idealizado pelo SUS.

6. REFERÊNCIAS

BLOOMFIELD FH, SPIROSKI AM, HARDING JE. **Fetal growth factors and fetal nutrition**. Semin. Fetal neonatal med. Abril, 2013 cap.30 p.1-6.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS; 2006

CESARINO, Claudia B. et al . Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 91, n. 1, p. 31-35, July 2008 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:

01/04/2021. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001300005>.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva [online]**. 2009, vol.14, n.4, p. 1073-1083.

COSTA, S. B.; ASSIS, T. O. Hidrocinesioterapia como tratamento de escolha para lombalgia gestacional. **Revista Tema**, Campina Grande, jun.2010. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/viewFile/41/pdf> Acesso em: 01/04/2021.

COUNCIL AHMA. Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care - Module I. Canberra: **Australian Government Department of Health and Ageing**, 2012.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04/04/2021

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>

OPAS/OMS **Organização Panamericana de Saúde / Organização Mundial da Saúde** (fevereiro de 2019). Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero. Retirado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839 Acesso em 01/04/2021.

REINERS, A. A. O., SEABRA, F. M. F., AZEVEDO, R. C. DE S., SUDRÉ, M. R. S., &

DUARTE, S. J. H. (2013). Adesão ao tratamento de Hipertensos da Atenção Básica. **Ciência, Cuidado E Saúde**. Vol. 11 cap.3, p. 581-587. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16511> Acesso em: 01/04/2021. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i3.16511>

ROSARIO, Tânia Maria do, et al . Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 93, n. 6, p. 672-678, Dec. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/04/2021. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200018>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** vol. 95, p.1-51; ano 2010.

TALAEI, M. et al. Incident hypertension and its predictors: the Isfahan Cohort Study. **J Hyertension**. Vol32, cap., p.30-8 Janeiro de 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24048009/> Acesso em: 02/04/2021. doi: 10.1097 / HJH.0b013e32836591d4.

TOCCI G, et al. Multivariate risk assessment and risk score cards in hypertension. **Vasc Health Risk Manag** vol.3, cap.3, p.13-320, ano 2007.

UNITED KINGDOM NATIONAL SCREENING COMMITTEE. **NHS Population Screening Explained**. Disponível em: <https://www.gov.uk/guidance/nhs-population-screening-explained> . Acesso em: 02/04/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. MENDIS S, PUSKA P, NORRVING B. **Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control** Genebra: 2011.

7. ANEXOS

Anexo 1:

PREVENÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, CEREBROVASCULAR E RENAL CRÔNICA

ESCORE DE FRAMINGHAM MULHERES

ETAPA 1

IDADE	PONTOS	LDL - COLESTEROL mg/dl pontos
30-34	-9	<100 -2
35-39	-4	100-129 0
40-44	0	130-159 0
45-49	3	160-189 2
50-54	6	>=190 2
55-59	7	
60-64	8	
65-69	8	
70-74	8	

LDL - COLESTEROL mg/dl pontos	HDL - COLESTEROL mg/dl pontos
<100 -2	<35 5
100-129 0	35-44 2
130-159 0	45-49 1
160-189 2	50-59 0
>=190 2	>=60 -2

Pressão arterial	Diabetes	Tabagismo
<120	não 0	não 0
120-129	sim 4	sim 2
130-139		
140-159		
>=160		

ETAPA 2

SOMA dos pontos

Idade
LDL-C
HDL-C
Pressão arterial
Diabetes
Tabagismo
TOTAL

ETAPA 3

total pontos	risco DAC 10 anos
< -2	1%
-1	2%
0	2%
1	2%
2	3%
3	3%
4	4%
5	5%
6	6%
7	7%
8	8%
9	9%
10	11%
11	13%
12	15%
13	17%
14	20%
15	24%
16	27%
>=17	>=32%

PREVENÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, CEREBROVASCULAR E RENAL CRÔNICA

ESCORE DE FRAMINGHAM HOMENS

ETAPA 1

IDADE	PONTOS	LDL - COLESTEROL mg/dl pontos
30-34	-1	<100 -3
35-39	0	100-129 0
40-44	1	130-159 0
45-49	2	160-189 1
50-54	3	>=190 2
55-59	4	
60-64	5	
65-69	6	
70-74	7	

LDL - COLESTEROL mg/dl pontos	HDL - COLESTEROL mg/dl pontos
<100 -3	<35 2
100-129 0	35-44 1
130-159 0	45-49 0
160-189 1	50-59 0
>=190 2	>=60 -1

Pressão arterial	Diabetes	Tabagismo
<120	não 0	não 0
120-129	sim 2	sim 2
130-139		
140-159		
>=160		

ETAPA 2

SOMA dos pontos

Idade
LDL-C
HDL-C
Pressão arterial
Diabetes
Tabagismo
TOTAL

ETAPA 3

total pontos	risco DAC 10 anos
< -3	1%
-2	2%
-1	2%
0	3%
1	4%
2	4%
3	6%
4	7%
5	9%
6	11%
7	14%
8	18%
9	22%
10	27%
11	33%
12	40%
13	47%
>=14	>=56%

FONTE : Brasil. Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica nº 29, 2010.

23