



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 PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS USUÁRIOS
DO TERRITÓRIO ADSTRITO A UBS DR LEANDRO DOS SANTOS SOUSA
FILHO, EM OEIRAS DO PARÁ-PA**

MONIQUE MARTINS SILVA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DO
TERRITÓRIO ADSTRITO A UBS DR LEANDRO DOS SANTOS SOUSA FILHO, EM
OEIRAS DO PARÁ-PA

MONIQUE MARTINS SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço a agradecer a Deus.

Ao meu orientador Marcos Jonatathan Lino Dos Santos por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa.

Aos meus pais Marcia e Malteis que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Agradeço também a e-SF Centro, atuante na UBS Dr Leonardo dos Santos Sousa Filho, juntamente com a coordenação de saúde que sempre esteve me apoiando e contribuindo para o êxito das ações em saúde desenvolvidas no processo de trabalho.

Dedico este trabalho a minha família e equipe de trabalho, minha gratidão a todos aqueles que estiveram presentes comigo nesses momentos difíceis de pandemia.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso apresenta as 3 micro intervenções desenvolvidas ao longo do curso de Especialização Atenção Primária à saúde através das disciplinas: Observação na unidade de saúde, Acolhimento à demanda espontânea e programada , Atenção à saúde mental na atenção primária à saúde , Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. Em cada micro intervenção desenvolvida, foi possível verificar a melhoria no processo de trabalho da equipe além de reorganizar as estratégias já implantadas na unidade. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre as micro intervenções realizadas, descrever como forma executadas as ações, quais as os reusltados foram obtidos, quais as dificuldades e obstáculo no decorrer das ações. Como metodologia trata de uma proposta de intervenção, as ações aplicadas, estratégias e conceitos tiveram como base a educação permanente em saúde, para qualificar os profissionais e educação popular em saúde, para sensibilizar e orientar os usuários participantes. Para compor o contexto teórico foi atribuído uma pesquisa bibliográfica a fim de constituir embasamento teórico no texto. Os resultados adquiridos com as micro intervenções foram satisfatórios, mesmo com a pandemia, observa-se que os objetivos propostos para cada micro intervenção foram alcançados. Por fim observa-se que ocorreu a efetiva melhoria na assistência aos usuários do território adstrito á Unidade Básica de Saúde Dr Leandro dos Santos Sousa Filho, em Oeiras do Pará-PA.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	07
2.RELATO DE MICRO INTERVENÇÃO 1.....	10
3.RELATO DE MICRO INTERVENÇÃO 2.....	13
4.RELATO DE MICRO INTERVENÇÃO 3.....	16
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
6.REFERENCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

A UBS Dr^o Lendro dos Santos Sousa Filho, esta localizada na Rua Magalhães Barata, no Centro de Oeiras. Oeiras do Pará é um município brasileiro localizado ao norte do Pará, na microrregião de Cametá, limitando-se ao norte com o rio Pará, a oeste com Bagre, ao sul com os municípios de Mocajuba e Baião e a leste com Limoeiro do Ajurú e Cametá. Segundo o IBGE (2019), a população oeirense está estimada em 23.252 habitantes. Desses habitantes, 34,31% vivem na zona urbana e 65,69%, na zona rural. A população segundo estimativas do IBGE, para o ano de 2020 é de 32.850 habitantes.

Centro é uma comunidade na zona urbana do município Oeiras do Pará, a população compreende cerca de 3.000 usuários cadastrados, distribuídos em 5 micro áreas, destacando as atividades fundamentais da localidade temos a agricultura e a pesca e depois a outra fonte empregatícia é o setor público (prefeitura). A maioria das casas é construída de madeira, existem algumas de alvenaria. As estradas estão em péssimas condições e no período das chuvas ficam quase sem condições de tráfego. A água fornecida à população é tratada e bombeada através de um poço e levada a estação de tratamento que é custeada pelo município sem custo algum para a população e logo distribuído através da rede pública, a maioria das famílias não acostuma filtrar, ferver ou clorar a água. A rede de esgotos é inexistente e em algumas casas pode ser encontrado as fossas sépticas, a disposição ou destino dos resíduos sólidos é inadequada já que não contam com serviço de coleta pública de lixo.

A comunidade é abastecida de corrente elétrica e não existe transporte público, contando com barcos particulares que fazem o transporte para as cidades vizinhas que fazem uma viagem diária, seis dias na semana. Outros meios de locomoção são barcos particulares (rabetas), bicicletas, motos e cavalos. As opções de lazer são os rios, balneários, a praça principal da cidade e torneios esportivos estudantil. As estruturas comunitárias disponíveis na área de abrangência que servem como rede de apoio, os equipamentos sociais são constituídos por uma escola municipal, uma igreja e uma praça, o bairro também possui alguns estabelecimentos comerciais. A população é composta predominantemente por mulheres

jovens, que em sua maioria são donas de casa. Os homens geralmente estão vinculados à agricultura, pesca e colheita de Açaí.

As crianças são precocemente incorporadas às atividades agrícolas do núcleo familiar mas dispõem de acesso a escola. O diagnóstico da demanda da UBS se dá através de maiores prevalências relacionadas às verminoses e as avitaminoses, as quais são as principais causas de busca pela atenção médica. A falta de saneamento básico e a ocorrência de diarreia e parasitoses intestinais tem alta correlação, sobretudo entre as crianças, mas também em adultos.

A Unidade Básica de Saúde Dr^o Lendro dos Santos Sousa Filho é caracterizada como Unidade de saúde Porte 1 sendo constituída por uma equipe formada por uma médica, 5 agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, dois auxiliares em serviço gerais e um vigilante, também contamos com cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal. A Unidade tem um espaço bem aproveitado assim recentemente fomos beneficiados com televisão, ar condicionado e reforma de dois banheiros. No espaço físico existe recepção, sala de vacina, sala de curativos, consultório para atendimentos da demanda e consultório do dentista. Na sala de atendimentos contamos com os materiais necessários como écran, otoscópio, mesa ginecológica sem foco e sem perneiras o que não permite realizar os exames ginecológicos. Dentre os insumos que faltam para atender a demanda mensal compreende: antiparasitários, antibióticos e fitas para glicosímetro.

Existe uma ótima relação entre a equipe de saúde da família e os usuários da unidade, um dos problemas visíveis em nossa unidade trata da referência para a atenção secundária, a maioria dos especialistas atende a diversas áreas. Dessa forma os usuários ficam sem ter acesso rápido ao atendimento especializado o que vem aumentando os agravos de suas comorbidades. A gravidez na adolescência tem um meio propício nesta comunidade.

Os problemas de saúde entre a população mais frequentes consistem em doenças psiquiátricas, e a consequência disto é o uso abusivo de benzodiazepínicos (BZD), temos também algumas crianças autistas e com dificuldade de aprendizagem. As doenças com maior prevalência

compreendem hipertensão e diabetes mellitus do tipo II. As doenças de maior incidência são infecção intestinal por parasitoses em idosos e crianças, viroses, IST e escabiose. Os agravos mais frequentes são infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, decorrentes de doenças cardiovasculares.

Os problemas elencados para compor as microintervenções compreendem a baixa adesão as estratégias pré-natal, puericultura e puérpericultura; baixa procura para o rastreio para câncer entre a população; descontrole das comorbidades HAS e DM2 no tocante doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma o objetivo geral deste trabalho é implantar as atividades das 3 micro intervenções a fim de melhorar a atenção aos usuários cadastrados na UBS Dr Leandro dos Santos Sousa Filho, em Oeiras do Pará-PA.

Este trabalho justifica-se pela importância de desenvolver práticas e estratégias no processo de trabalho da equipe possibilitando a melhoria da atenção e a efetiva resolutiva dos problemas de saúde, tanto na organização quanto na assistência, contribuindo para um excelente processo de trabalho e a melhoria da qualidade da atenção ao usuário contemplando as diretrizes preconizadas pelo SUS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Microintervenção 1: A importância do pré-natal na atenção básica na unidade de saúde Dr. Leandro em Oeiras do Pará

De acordo com o BRASIL, 2000a, a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente. Participando do programa, a gestante terá aumentada a possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passa por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, além de dar assistência em todas as suas necessidades. Deve-se lembrar que este período é vivenciado por cada mulher de forma distinta.

A assistência ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efetivo, de acordo com o manual do Ministério da Saúde: as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação do binômio feto - mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclâmpsia, trazendo graves problemas para as gestantes. Tais problemas poderiam ser controlados e verificados através do pré-natal durante toda a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

A equipe e-SF Centro atende pacientes que vivem na cidade e na população ribeirinha, devido o acesso da população ribeirinha ser a via fluvial existe dificuldades para as gestantes se locomoverem até a UBS para as consultas ao pré-natal, mas o absenteísmo e o pré-natal tardio, nestes problemas querem delimitar. Para chegarem até a UBS algumas gestantes se deslocam de balsa ou barco, a capital fica a 12 horas de distância, quando identificamos alguma gestante de risco enviamos para capital para o centro de referência, lá é realizado o atendimento e a gestante volta para o município porém o acompanhamento e realizado na unidade básica de saúde, indicadores: Aumento da gravidez na adolescência, absenteísmo, início do pré-natal tardio.

Um fator agravante para a realização do pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde atuo como médica, a cidade de Oeiras do Para, é o difícil acesso. A assistência pré-natal aqui é precária não temos especialistas, no caso de necessidades USG e exames complexos dependendo do quadro de gravidade da gestante sempre enviamos para capital Belém do Pará.

Microintervenção 1 Melhorar a qualidade da atenção pré-natal às gestantes atendidas na

ESF Dr. Leandro, localizada em Oeiras do Pará.

Público-alvo: gestantes e puérperas da área adscrita aUBS

Equipe executora: Médica, enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde

Objetivo Geral: implementar ações em saúde para intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré-natal na unidade de saúde Dr Leandro, sensibilizar as gestantes incentivando a adesão ao pré-natal

Os Objetivos específicos:

- Realizar diagnóstico situacional para compor dados e registros sobre as gestantes da UBS;
- Captação das gestantes ainda no primeiro mês de gestação;
- Sensibilização e a aceitação da população para a adesão ao pré-natal, destacar sobre os cuidados á saúde na prevenção de intercorrências no parto;
- Orientar as gestantes e puérperas para a importância do aleitamento materno.

Com a implantação das ações desta microintervenção espera-se sistematizar o atendimento das gestantes, com vistas a uma gravidez bem acompanhada pela equipe de saúde, menor tempo de espera para efetuar os exames da gestante, maior adesão das mesmas a iniciar o pré-natal no momento certo, justificando a importância desta temática.

Para a realização da proposta e o trabalho efetivo, é importante também contar com os aparelhos mínimos para acompanhamento das gestantes, mobilização conjunta da comunidade em ser instruída e orientada quanto à importância do mesmo; os membros da equipe devem se preparar para desempenharem uma função realmente multidisciplinar, atendendo, medicando, agendando consultas, liberando exames, visitas domiciliares, orientações, visitas mensais dos Agentes Comunitários de Saúde a casa das gestantes.

Metodologia: Diagnóstico situacional para identificar os problemas para intervir; Planejamento das atividades educativas e ações da microintervenção; Seleção dos temas pertinentes para melhorar a abordagem as gestantes e puérperas; promoção de rodas de conversas; palestras na sala de espera, busca ativa as gestantes faltosas ligação ou mensagens via aplicativo de mensagens, visitas domiciliares; realização de debates sobre os temas relacionados ao pré-natal (aleitamento materno exclusivo até os 6 primeiros meses de vida; prevenção de mastite; importância do acompanhamento mensal no programa pré-natal; cuidados a saúde da gestante; prevenção de intercorrências no parto; prevenção de desmame precoce; cuidados com o recém nascido; imunização entre outros temas).

Resultados: Aumento da adesão ao pré-natal. Reduzir as intercorrências no parto; a captação no primeiro mês da gestante também foi satisfatório, foram realizadas palestras educativas, inclusive com outros profissionais da equipe como dentista, nutricionista e psicóloga; espera-se em longo prazo a redução das taxas dos indicadores de morbimortalidade materna.

Continuidade das Ações: para continuidade das ações a equipe permanecerá com as atividades educativas e a busca ativa, buscando a permanência das gestantes no pré-natal. Convidar para participar das atividades educativas e do programa pré-natal com o uso da educação em saúde orientamos as gestantes sobre a importância do leite materno que é o alimento completo para a criança sem que necessite complementar a dieta com outros alimentos lácteos; desmistificar a cultura do “leite fraco”; Incentivar a amamentação apresentando os benefícios para a mãe e para o bebê, ressaltar a importância em conhecer a posição correta na prevenção de rachaduras e mastites entre outras complicações decorrentes da posição incorreta.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Microintervenção 2: Implementação da Abordagem ao Câncer no grupo pré-natal da UBS Dr Leonardo dos Santos Sousa Filho

Este relato corresponde a experiência na unidade de saúde com relação a microintervenção direcionada ao tema abordagem ao câncer na atenção primária desta forma cabe apresentar como ocorre a atenção ao usuário na atenção primária a saúde, o atendimento ao usuário inicia com a suspeita e a busca pelo diagnóstico da doença, posteriormente com o processo de encaminhamentos para os outros níveis de atenção, como o serviço especializado para avaliação do especialista e diagnóstico.

Na UBS a equipe atua com a promoção de ações preventivas, incluindo orientação ao usuário, busca ativa para a realização de exames de rastreio entre outras abordagens que incentivem a prevenção e o cuidado com a saúde, além disso, atuamos enquanto equipe na promoção da saúde, recuperação, acompanhamento e avaliação periódica da situação de saúde de cada usuário assistido pela equipe, ressalta-se que para a efetividade das ações, existe a necessidade de identificar e diagnosticar o câncer precocemente e dar início imediato ao tratamento, o que pode ser considerado um problema para o êxito das ações compreende-se pela demora do atendimento especializado e a realização dos exames para o diagnóstico, o que inviabiliza o início do tratamento, o que reduz as chances de recuperação, desta forma entende-se que a dificuldade esta presente no retorno tardio para esse diagnóstico.

Diante do exposto a equipe da UBS Dr Leonardo selecionou a abordagem ao câncer na atenção primária para desenvolver uma microintervenção devido a necessidade em conscientizar os pacientes para o rastreio e a identificação precoce, objetivando o início imediato do tratamento, almejando a redução da morbimortalidade para o câncer. Esta microintervenção justifica-se pela importância em realizar ações em saúde destacando o diagnóstico precoce e tratamento a fim de tratar o câncer reduzindo a mortalidade, visto que a maioria dos usuários que tem a doença buscaram por atendimento em saúde quando já haviam complicações da doença.

Microintervenção: Implementação da Abordagem ao Câncer no grupo pré-natal da UBS Dr Leonardo dos Santos Sousa Filho

Objetivo geral: Implementar ações de prevenção, identificação e tratamento ao câncer nas atividades de rotina do grupo Pré-natal

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar os usuários sobre a importância prevenção primários no tocante identificação precoce para impedir que o câncer se desenvolva;
- Orientar os usuários para a adoção de um modo de vida saudável e evitar a exposição a substâncias causadoras de câncer;
- Promover a prevenção secundária do câncer que é detectar e tratar doenças pré-

malignas (por exemplo, lesão causada pelo vírus HPV ou pólipos nas paredes do intestino) ou cânceres assintomáticos iniciais.

Equipe Executora: e-SF Centro

Público-alvo: Gestantes/Puérperas do território adstrito

Metodologia: Orientação através dos ACS nos domicílios durante a visita domiciliar destacando sobre os atendimentos e as atividades realizadas na unidade para a prevenção e rastreio de câncer; promover e indicar exames preventivos, solicitação de PSA, mamografia; promover os encaminhamentos para o serviço especializado caso haja necessidade; Realização de rodas de conversas na sala de espera; palestras e reuniões no grupo pré-natal a fim de elevar o conhecimento das participantes e incentivar na prevenção e o tratamento para o câncer.

Na abordagem ao público-alvo por meio das palestras e rodas de conversas, com o intuito de esclarecer os fatores de riscos, definição da doença, formas de diagnóstico e como ocorre o tratamento, a equipe explanou sobre os seguintes temas para a construção do conhecimento: (o que é câncer? Qual a causa? Definição de câncer é hereditário, o que é? Como é Realizado o tratamento?).

Resultados: Os resultados alcançados não foram satisfatório devido a pandemia do corona vírus, porém continuam ser executadas algumas ações, outras foram suspensas por decreto do município.

Continuidade das ações: As ações permanecerão na estratégia pré-natal, e como continuidade das ações, serão incluídos os demais grupos a fim de alcançar 100 por cento dos usuários do território rastreados cabem destacar que as ações educativas permanecem com público reduzido visto que existe o decreto municipal para redução de aglomerações devido a pandemia da Covid-19, porém estamos confiantes com dias melhores e retornaremos com as ações educativas (palestras) para todos os grupos em breve.

Como continuidade das ações apresentadas se faz importante mencionar que a APS, em especial a UBS Dr Leonardo dos Santos Sousa Filho, e equipe dentre outras demandas prima-se por ações direcionadas ao usuário com câncer e aos seus familiares, devendo se fazer presente em todas as fases da doença. Apesar de não haver uma sistematização da assistência integral à pessoa com câncer neste nível assistencial, o acompanhamento a esses indivíduos e seus familiares é realizado pela APS por meio de visitas domiciliares (VD), apoio ao cuidador, procedimentos técnicos, consultas e atendimento emocional ao usuário, entre outros.

Os profissionais da e-SF Centro, buscam alternativas para estabelecer um relacionamento baseado no vínculo e na corresponsabilização com o ser humano sob sua assistência, levando sempre em consideração os desejos e necessidades de usuários e famílias residentes em sua área de abrangência. Deste modo, o olhar do usuário acerca da qualidade da assistência recebida constitui aspecto fundamental para a avaliação dos serviços, pois reflete o vínculo e a horizontalidade do cuidado, além de conferir maior segurança nas ações instituídas.

Portanto, acredita-se que a investigação da satisfação daqueles que utilizam o serviço de saúde pode contribuir para aperfeiçoar a qualidade da assistência. Nessa perspectiva, a proposta deste estudo reforça a necessidade de se compreender as percepções dos usuários com câncer acerca dos cuidados ofertados pelos profissionais da atenção primária. Esse aspecto é fundamental para melhorar a prática cotidiana dos trabalhadores, uma vez que esses devem empenhar-se no reconhecimento das necessidades dos usuários, com enfoque em seus anseios e individualidade.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Micro Intervenção 3: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na UBS Dr Leandro dos Santos Sousa Filho

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, desta forma a literatura aponta que as doenças crônicas não transmissíveis ambas são compreendidas como um importante problema de saúde pública, principalmente por serem doenças que de difícil controle acarretam em agravos à saúde o tratamento dessas doenças crônicas compreende a conduta medicamentosa e cuidados a manutenção da saúde com adesão de práticas saudáveis que esta relacionada à alimentação e a prática regular de atividade física (MONTES, 2016).

As doenças crônicas apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura, dentre as DCNT identificadas entre os usuários no território as que se destacam por maior incidência e prevalência as doenças Hipertensão e o diabetes mellitus, entende-se que um dos aspectos de maior relevância ao tratamento de doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, são as mobilizações de autocuidados que são realizados pelos próprios pacientes. A prática do autocuidado envolve, principalmente, alterações comportamentais relacionadas ao estilo de vida do portador dessas comorbidades, aderindo a conduta terapêutica e a mudança do estilo de vida para benefício de sua saúde na promoção do controle, aderindo ao tratamento para o controle ocorre a melhora e as perspectivas de estabilidade da saúde dos portadores das doenças (BECHELAINÉ, 2013).

A organização da atenção e da gestão do SUS ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção. O modelo de atenção não tem acompanhado a mudança no perfil epidemiológico da população, na qual há ascensão das doenças crônicas, mostrando-se inadequado para enfrentar os desafios postos por essa situação de saúde (MENDES, 2011; BRASIL, 2010a). O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral.

O modelo vigente, que utiliza propostas de cuidado formatadas a priori, não tem obtido sucesso em suas condutas por não conseguir chegar ao singular de cada indivíduo e por impor olhares e fazeres que nada têm a ver com o usuário real, que está necessitando de atenção e de cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. Cada serviço deve ser repensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado, como uma

estação no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita (MALTA; MERHY, 2010). A Equipe da Unidade Básica de Saúde, Dr Leandro dos Santos Sousa Filho, em Oeiras do Pará-PA, acredita que houve uma melhora no sistema ao longo dos anos, conforme observamos no levantamento situacional observamos a otimização do tempo de atendimento a partir de estratégias de reorganização da agenda, outro aspecto exitoso para este grupo compreende a detecção de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus com base nos fatores de riscos, o que favorece no cuidado á saúde é o início do tratamento imediatamente, logo que seja diagnosticado a doença crônica não transmissível no usuário, o acompanhamento regular, ações educativas para sensibilizar os usuários com essas comorbidades para manter um estilo de vida saudável, bem como manter o controle com a adesão a conduta terapêutica, também a busca ativa aos faltosos o que viabiliza a participação do usuário nas ações em saúde desenvolvidas na USF. Seguindo o que solicita a micro intervenção 3, apresentamos esta proposta de intervenção.

Micro 3 Reorganização da estratégia para a atenção ao usuário portador de doenças crônicas não transmissíveis

Objetivo geral: promover ações em saúde para melhorar a atenção ao usuário e promover o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Objetivos Específicos:Reorganização do processo de trabalho; realizar acolhimento de modo a otimizar o atendimento aplicando a escuta e classificação de risco; reorganizar a agenda;promover os cuidados de saúde primários na APS de acordo com os princípios organizativos; Realizar ações educativas para a promoção da saúde na adesão ao tratamento e assiduidade ao acompanhamento no grupo Hiperdia.

Metodologia:Rodas de conversas na sala de espera; palestras sobre a importância do tratamento para controle das comorbidades(DM2 e HAS); busca ativa aos usuários faltosos; visitas domiciliares a fim de avaliar e monitorizar os usuários com as comorbidades que estejam acamados ou incapacitados de vir até a unidade.

Resultados:Os resultados alcançados até o momento mesmo com a redução da quantidade de usuários nos dias de atendimentos devido a pandemia foram satisfatório, uma vez que os objetivos apresentados forma alcançados, ocorreu o aumento nas consultas aos usuários e percebe-se que os atendimentos aos usuários descompensados foram reduzidos em até 60%, espera-se que em longo prazo os números dos indicadores de saúde no tocante morbimortalidade para doenças crônicas não transmissíveis (HAS e DM2) diminuam consideravelmente.

Continuidade das Ações: Frente aos resultados satisfatórios as atividades descritas nesta micro intervenção permanecerão na rotina de trabalho da equipe ESF Centro, visto que foram exitosas, portanto as ações de educação para a saúde no incentivo ao controle da comorbidade já instaladas, busca ativa aos usuários e praticas para uma abordagem centrada no cuidado,

promoção do controle e prevenção do agravos serão continuadas de acordo com o cronograma semanal da unidade que são atendidos pelo grupo Hiperdia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas durante as micro intervenções contribuíram na melhoria do processo de trabalho da equipe na UBS Dr Leandro dos Santos Sousa Filho, desta forma as impressões do curso de especialização em saúde da família ofertado pela UFRN/Ava Sus, forneceram subsídios para a continuidade de ações desenvolvidas por mim enquanto médica e especializanda deste curso. As atividades interativas e autoinstrucionais realizadas no decorrer deste processo de capacitação colaboraram para a construção do conhecimento acerca das temáticas abordadas ao longo do curso.

A abordagem ao usuário e o monitoramento dos indicadores de saúde entre outras estratégias e ferramentas foram utilizadas em prol da melhoria da atenção ao usuário assistido pela equipe ESF Centro, com a aplicação dos conhecimentos adquiridos no curso foi possível identificar os possíveis problemas em saúde, organização e gestão no território de atuação da equipe, além de compreender a importância de conhecer os aspectos que envolvem a população, para o planejamento de ações almejando a efetiva promoção da saúde, atenção e cuidado ao usuário da APS possibilitando a melhoria na qualidade de vida da população geral, isto vai além das doenças e suas queixas, pois foi reconhecendo a importância da construção de vínculo terapêutico, autonomia e protagonismo dos sujeitos que a equipe realizou as ações de forma satisfatória, mesmo com a pandemia as ações foram executadas efetivamente.

Quanto as micro intervenções apresentadas a equipe considerou de grande importância, contribuindo de fato para a melhoria da abordagem e atenção ao usuário da UBS Dr Leandro dos Santos Sousa Filho, portanto permanecerão no processo de trabalho da equipe.

6. REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO-C., **Avaliação da atenção básica em saúde destacando satisfação e insatisfação na perspectiva dos usuários, com ênfase na integralidade da atenção** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2010. 153 p.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica** [on line], v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011
- BRASIL. MS (Ministério da Saúde). **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. Brasília. 2000^a.
- BECHELAINÉ, S. C. **Hipertensão e diabetes: estratégias para melhorar a adesão ao tratamento**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família), Universidade Federal de Minas Gerais, Ponto Chique, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010a, Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- EUFRÁSIO RG., ALCÂNTRA J., ARAÚJO LR, et al. Detecção precoce de carcinoma basocelular: importância da visita domiciliar no contexto da Atenção Integral à Saúde do idoso. **Rev. APS**. 2010;13(2):241-44
- IBGE. Dados demográficos dos municípios Brasileiros. **Panorama de Oeiras do Pará, Pará** 2019. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/oeiras-do-para/panorama>>
- IBGE. Dados demográficos dos municípios Brasileiros. **Panorama de Oeiras do Pará, Pará** 2002. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/oeiras-do-para/panorama>
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. **O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis**. Interface: comunic., saúde, educ., Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2011.
- MONTES, J. M. C. **Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em estratégia em saúde da família), Universidade Federal de Minas gerais, Campos gerais, 2016
- ROSAS MSL., SILVAS BNM., PINTO RGM., et al. Incidência do câncer no Brasil e potencial uso dos derivados de Isatinas na cancerologia experimental. **Revista Virtual de Química**. 2013;5(2):243-265.
- ROORDA C., BOCK GH., VAN DER et al. **Role of the general practitioner**

during the active breast cancer treatment phase: an analysis of health care use. Support Care Cancer. 2012;20(4):705–14

RUBIN et al. **The expanding role of primary care in cancer control** The Lancet Oncology. 2015;16(2):1231-1272.

SAVASSI LCM. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária.

Rev. bras. med. fam. comunidade. 2010;5(17):3-5.

STEWART BW, et al. **World Cancer Report 2014.** Lyon: IARC; 2014.