



**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**

**ESTUDO SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRE-NATAL,  
PUERPERIO E ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO NA UBS VILA RAQUEL EM SÃO SEBASTIÃO DA  
BOA VISTA NO ESTADO DO PARÁ**

**WILLIAN DA SILVA SANTOS**

---

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

---

---

ESTUDO SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRE-NATAL, PUERPERIO E  
ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA UBS  
VILA RAQUEL EM SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA NO ESTADO DO PARÁ

WILLIAN DA SILVA SANTOS

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 aos meus pacientes, todo meu esforço é por vocês.  
A Universidade por nos proporcionar tantos ensinamentos.  
A todos que direta ou indiretamente me apoiaram ou tocaram por mim.  
Muito obrigado.

---

---

À Deus, que me dar forças e revigora diariamente nessa árdua e doce tarefa de atender a  
população.

À minha família meu porto seguro.

---

## **RESUMO**

O presente projeto de intervenção demonstra os três maiores problemas da Estratégia de Saúde da Família Rural Vila Raquel, na cidade de São Sebastião da Boa Vista, Ilha do Marajó no Estado do Pará. As microintervenções tem como objetivo a implantação de um planejamento voltado a saúde sexual e reprodutiva, bem como Pré-natal e Puerério na ESF, melhorar o indicador da imunização na ESF Rural Vila Raquel e reduzir a ocorrência de complicações da hipertensão arterial. As microintervenções foram e/ou serão realizadas com pacientes de ambos os sexos como critério devem ser cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. A partir da implantação do referido projeto espera-se que consigamos implantar a saúde sexual e reprodutiva, pré-natal e puerpério no maior número possível de pacientes entre jovens e adultos. Em relação a imunização, conscientizar os Pais e/ou responsáveis quanto aos benefícios da vacinação, principalmente em crianças menores de cinco anos e reduzir as complicações de pacientes hipertensos atendidos na unidade.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1</b>	<b>08</b>
<b>3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2</b>	<b>12</b>
<b>4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3</b>	<b>15</b>
<b>5. METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>18</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	<b>19</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## INTRODUÇÃO

O município de São Sebastião da Boa Vista, pertencente à Mesorregião do Marajó, localiza-se no norte brasileiro, é conhecida como a "Veneza da Ilha de Marajó" por ser repleta de canais e palafitas. Possui uma população estimada para 2020, 26.974 pessoas. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15.38 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 3.6 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 20.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família Rural Vila Raquel, atende a 5.191 habitantes, com 749 famílias cadastradas, que são subdivididas em 16 áreas, possuímos 4 áreas descobertas, onde aguardamos o chamamento de agentes comunitários de saúde, a unidade possui atendimento diário, de 07:00 às 17:00 horas de segunda a sexta - feira, temos uma equipe multidisciplinar, constituída por um médico, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde, 1 recepcionista, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 segurança, ainda temos atendimento durante a semana de profissionais que compõe o NASF e a odontologia.

Como a atuação é em unidade de zona rural, pudemos observar a dificuldade dos usuários para ir as consultas médicas, ressalta-se ainda que nesta região existe muito preconceito devido à falta de informação dos nossos usuários, e um frágil cuidado no autocuidado dos usuários e a execução de estratégias.

Em uma reunião com os usuários, fez-se necessário o entendimento do motivo de preconceito para a realização da saúde sexual e reprodutiva, e entendemos pela devida falta de informação que eles tinham e quase todos tem até o momento era que a saúde sexual pelo entendimento deles se define em: evitar IST'S (infecções sexualmente transmissíveis). Com isto, há a possibilidade de realização de palestras, cartazes informativos e reuniões para a introdução e melhor aceitação deste tema em nossa região, melhorando adesões e seguimentos aos tratamentos conjugais.

Em relação ao processo de imunização o Brasil é um país de dimensões continentais, muito populoso e acumula uma história de mais de duzentos anos com a vacina, quando foi realizada pela primeira vez em 1804. Desde então foram erradicadas, varíola, febre amarela urbana, poliomielite e controlados temporariamente outros agravos como o sarampo (BRASIL, 2003).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é caracterizada por pressão arterial persistentemente alta, com base em várias medições. É atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mmHg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou

superior (SBC, 2016). A Hipertensão Arterial é um grande fator de risco para as doenças cardiovasculares, bem como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios no Brasil e em nível regional.

As microintervenções foram realizadas na UBS Vila Raque no município de São Sebastião da Boa Vista - Pará, com a participação de diversos atores, entre eles: médico, enfermeira, nutricionista, educador físico, ACS e psicóloga. A atuação aconteceu com diferentes ações para cada microintervenção apresentada.

Devido a região ter a maior parte de locomoção por meios fluviais se torna difícil para realizar o seguimento reprodutivo, tanto pela dificuldade de se iniciar um tratamento controlado para iniciar uma gestação saudável, quanto para aquelas pacientes que não desejam engravidar, assim foi observado na unidade que a maioria das mulheres que deseja aderir o método anticonceptivo opta pelo método injetável, pela facilidade e disponibilidade na rede básica de saúde.



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

### **PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRE-NATAL, PUERPÉRIO INTRODUÇÃO**

Com a instituição das portarias do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visa estabelecer a humanização como novo modelo de atenção à mulher durante a gestação e o parto. Desse modo, na cartilha de apresentação do PHPN, a humanização da assistência é ratificada como a principal estratégia, seguida da apresentação dos aspectos conceituais sobre humanização. Conceitua-se como estratégia essencial do PHPN é a garantia de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2000).

O Programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2003).

Durante a atuação profissional na unidade básica de saúde da Vila Raque no município de São Sebastião da Boa Vista no Estado do Pará, observou-se a dificuldade dos usuários para ir as consultas médicas, e o entendimento sobre saúde sexual e planejamento reprodutivo, devido ao machismo de seus companheiros, onde não se importa com o desejo e vontade de suas mulheres.

Nesta região, existe muito preconceito devido à falta de informação dos nossos usuários e a figura feminina não tem voz ativa ou comunicação entre o casal, gerando assim discriminações, medo e conflitos familiares, por que muitos maridos não aceita a vontade de sua esposa, mesmo que a mulher não deseje engravidar acaba engravidando contra sua própria vontade, por desejo do marido, gerando muitos problemas de saúde familiar, materno e fetal. E pelo outro lado muitas mulheres que tem o desejo de engravidar acaba não procurando ajuda ou assistência médica devido a situações socioeconômicas.

Diante fato que os meios de locomoção são fluviais, torna-se difícil para fazer o seguimento reprodutivo, tanto pela dificuldade do início do tratamento controlado para iniciar uma gestação saudável, quanto para aquelas pacientes que não deseja engravidar, assim foi

observado na unidade que a maioria das mulheres que deseja aderir o método anticoncepcivo opta pelo método injetável, pela facilidade e disponibilidade na rede básica de saúde. Em uma reunião com nossos usuários, tentamos entender qual o motivo de preconceito para a realização da saúde sexual e reprodutiva, e entendemos pela devida falta de informação que eles tinham e quase todos tem até o momento tem o entendimento da saúde sexual como definição de evitar IST'S (infecções sexualmente transmissíveis). Com isto, podemos fazer realizações de palestras, cartazes informativos e reuniões para a introdução e melhor aceitação deste tema em nossa região, melhorando adesões e seguimentos aos tratamentos conjugais.

O objetivo geral da microintervenção foi planejar ações para melhorar o indicador do planejamento reprodutivo. E os objetivos específicos, cabe o levantantamento do número de pacientes homens e mulheres em idade reprodutiva, realizar busca ativa dos pacientes faltosos da unidade, executar mutirões fora da Unidade Básica de Saúde, visando ampliar a captação dos usuários e organizar palestras sobre a importância do planejamento reprodutivo.

### **METODOLOGIA**

A microintervenção será realizada na UBS Vila Raque no município de São Sebastiao da Boa Vista – Pará.

A microintervenção terá uma abordagem com pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 40 anos, cadastrados na UBS. As ações correspondentes aos objetivos do estudo serão realizadas pelo médico e enfermeira da UBS, mas, que juntamente com a equipe multiprofissional, visando melhor aceitação e sensibilização da população.

As ações na UBS serão iniciadas em janeiro de 2021, com o número de pacientes homens e mulheres em idade reprodutiva pelas agentes comunitárias de saúde da unidade, depois serão realizadas a busca ativa dos pacientes faltosos. Ainda será realizado um mutirão para captar os pacientes afim de completar orientar acerca do planejamento familiar e em salas de espera realizar pequenas palestras abordando a importância do planejamento familiar.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

A atenção à saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica (BRASIL, 2010), e sua oferta deve ter como princípio a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, conforme inscritos nas políticas que vêm sendo desenvolvidas pelo Estado brasileiro, como a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos (BRASIL, 2005). Inserido nesse nível da atenção, a assistência ao planejamento reprodutivo consiste, sobretudo, em ações de promoção, prevenção, informação e educação em saúde. Estudos sobre a assistência ao planejamento reprodutivo no Brasil têm identificado problemas persistentes que vão desde o acesso aos serviços e aos insumos até o modelo de atenção, pouco favorável à promoção da equidade, da autonomia e dos direitos (MOURA; SILVA, 2006; COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006; OSIS et al., 2006; HEILBORN et al.,

2009; BONAN et al., 2010).

A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo.

A cobertura pré-natal no Brasil apresenta inúmeras diferenças e cada região, não somente no aspecto demográfico, mas também em conteúdo e demais profissionais envolvidos. Nossa região apresenta diversos problemas para manutenção de um pré-natal devido a dificuldade para fornecimento de medicamentos, dificuldade de transporte tanto para os usuários da UBS quanto para os Profissionais de saúde, e a dificuldade financeira da população que depende de barcos para sua locomoção. Assim dificultando a adesão ao tratamento e seguimento com faltas recorrentes, dificuldade da realização de exames rotineiros, dificuldades nutricionais devido à falta de alimentação ou fornecimento de suplementação durante a gravidez. Com a visualização de toda dificuldade para adesão ao pré-natal realizamos grupos com atendimentos a domicílio com equipe multidisciplinar, para tentar fornecer uma melhor saúde para a gestante. Com estas micro intervenções podemos ajudar estas famílias podendo rastrear possíveis situações de risco e tratar intercorrências que possam interferir no bem-estar do bebê, da gestante e de sua família que correspondem as ações prioritárias de um adequado acompanhamento pré-natal e do puerpério.

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco. Estudos nacionais de abrangência local têm demonstrado a existência de falhas na assistência pré-natal, tais como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afetando sua qualidade e efetividade. (Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. Rev Bras Ginecol Obstet 2010)

O seguimento pós-parto imediato e de essencial importância para a unidade básica de saúde, podendo assim ajudar e prevenir diversas doenças tanto da parte materna quanto da parte do RN, a dificuldade desse acompanhamento e nossa região e devido à dificuldade de locomoção para nossas usuárias devido situações sócio econômicas, nossas pacientes tem muita dificuldade para retornar a Unidade por muitas das vezes não conseguir o transporte, assim muitas das vezes acudindo a UBS já com uma doença com estágios avançados tanto das Puérperas quanto dos lactantes. Mesmo com o programa de atenção a domicílio, não podemos fazer o seguimento destes pacientes por ser uma comunidade ribeirinha, fica difícil encontrar o

endereço das pacientes.

### **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

Espera-se a partir do presente projeto de intervenção, que os pacientes da UBS melhorem a adesão ao planejamento reprodutivo para que possamos reduzir os casos de gravidezes indesejadas. Os resultados esperados são atualizar a equipe da UBS, a apresentar para a população por meio de palestras educativas, rodas de conversas e grupos operativos juntamente com os profissionais da equipe multiprofissional.

Observação: Todas as ações em grupos serão introduzidas mediante liberação do Ministério da Saúde para atividades em grupo.

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

#### **INTRODUÇÃO**

O Brasil é um país de dimensões continentais, muito populoso e acumula uma história de mais de duzentos anos com a vacina, quando foi realizada pela primeira vez em 1804. Desde então foram erradicadas, varíola, febre amarela urbana, poliomielite e controlados temporariamente outros agravos como o sarampo (BRASIL, 2003).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído no Brasil em 1973 e é um dos maiores e mais bem sucedidos programas de imunização mundial, democrático, atende todas as classes da população e está instituído dentro do sistema único de saúde (SUS), assim alcançando os mais longínquos e indevidos locais da nação (BRASIL, 2003). O primeiro calendário vacinal foi publicado no ano de 1977, por meio da Portaria nº 452/77, que normatiza a vacinação da população infantil com as seguintes vacinas: tríplice bacteriana (DTP), contra difteria, tétano e coqueluche; vacina Bacilo CalmetteGuerin BCG, contra tuberculose; vacina monovalente contra sarampo; e vacina oral contra poliomielite (VOP) (BRASIL, 2012).

Ao longo dos anos houve avanços relacionados a vacinação, um deles foi em 2004 com a publicação da Portaria Ministerial MS/ GM nº 597/2004 que regulamentou os calendários de vacinação, por ciclos de vida: calendário da criança; do adolescente; e do adulto e idoso (DOMINGUES; TEIXEIRA; CARVALHO, 2012).

A microintervenção foi realizada na UBS Vila Raque no município de São Sebastiao da Boa Vista - Pará, e teve como objetivo o planejamento da melhoria do indicador da imunização na UBS. Como objetivos específicos através do levantamento dos cartões espelhos dos pacientes da Unidade Básica de Saúde, realização de busca ativa aos pacientes com cartão vacinal desatualizado, fazer mutirão de vacina fora da Unidade Básica de Saúde com o objetivo de ampliar a captação dos usuários e organizar palestras sobre a importância da vacinação na criança, adulto e no idoso.

#### **METODOLOGIA**

A microintervenção será realizada com pacientes de ambos os sexos, com idade entre 0 a 10 anos, cadastrados na UBS. Os critérios a serem utilizados para a realização serão: imunização e consultas de puericultura.

As ações correspondentes aos objetivos do estudo serão realizadas pelo médico e enfermeira da UBS, mas que juntamente com a equipe multiprofissional, visando melhor aceitação e sensibilização da população.

As ações na UBS serão iniciadas em janeiro de 2021, com o Levantamento dos cartões espelho que será realizada pelas agentes comunitárias de saúde da unidade, depois serão realizadas a busca ativa dos pacientes com cartões de vacina desatualizados. Ainda será

realizado um mutirão de vacina para captar os pacientes afim de completar o cartão de vacinas e em salas de espera realizar pequenas palestras abordando a importância da vacinação em todas faixas etárias.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

A vacinação impede a disseminação de doenças imunopreveníveis através da imunidade individual e coletiva que proporciona. Essa estratégia é de baixo custo e apresenta grande incontestabilidade, capaz de modificar a trajetória da doença e diminuir a morbidade e mortalidade, proporcionando prevenção, promoção e proteção, desta forma, é de extrema importância que os profissionais de saúde não negligenciem esta estratégia (MARTINS; SANTOS; ÁLVARES, 2019).

Existem alguns fatores que influenciam a vacinação, um estudo destacou que os pais que não vacinaram relatam sentimento de medo diante da possibilidade de perder a autonomia nas decisões sobre a saúde de seus filhos. A decisão por não vacinar se baseava apenas em uma motivação individual e não levava em conta os benefícios coletivos da vacina em evitar a circulação de doenças. Notou-se nas entrevistas que “em nenhum momento foi cogitada a função coletiva da vacina”, para o autor essa realidade tem a ver com nossa própria maneira de conceber a saúde e de lidar com decisões em sociedades urbanas complexas (RADIS, 2020).

Com o objetivo de reverter o declínio das coberturas vacinais no Brasil, o Ministério da Saúde lançou a iniciativa Movimento Vacina Brasil, em 9 de abril de 2019, abordando nas campanhas a Hastag #vacinabrasil, visando a conscientização da população, principalmente de classe média e alta que não se vacinam ou não levam as crianças para a imunização conforme calendário vacinal (BRASIL, 2019).

Diante do exposto acima, percebe-se a necessidade de esforços relacionados a vacinação para alcançar as metas. Para tal algumas estratégias podem ser utilizadas para manter a vacinação em dia, como: parceria com escolas, creches e empresas que pedem o cartão de vacina atualizados, fazer mutirões de vacina em escolas, empresas para alcançar maior público, como por exemplo um Drive-Thru da vacina, busca ativa dos pacientes pelos ACS da unidade e organizar palestras sobre a importância da vacinação na criança, adulto e no idoso.

## **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

Espera-se a partir do presente projeto de intervenção, que os pacientes da Unidade, tenham o cartão de vacina atualizados, desde a criança aos idosos. O desejo de alcançar o levantamento de 100% dos cartões espelhos, para verificar a situação vacinal de cada paciente. Após a execução deste trabalho espera-se que os mutirões de vacina fora da UBS ampliem a captação dos usuários, inclusive dos trabalhadores. As ações de busca ativa visam colocar em dia a imunização dos pacientes com cartão vacinal desatualizado que

não comparecem a UBS. Os resultados almejados com as palestras é de sensibilizar a população para importância da imunização. Por fim, todas as ações foram planejadas com intenção de que não haja números de cobertura vacinal abaixo do ideal.

Logo após, será realizada a capacitação/ atualização dos profissionais da UBS em seguida, a enfermeira, em parceria com o médico, começará as palestras e os mutirões de vacina, que no momento foram impossibilitadas pelo atual cenário global que encontramos, onde a partir do dia 18 de março de 2020 todas as ações de promoção e prevenção em grupo foram suspensas pela Pandemia - COVID-19.

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

### **INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é caracterizada por pressão arterial persistentemente alta, com base em várias medições. É atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mmHg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SBC, 2016). A Hipertensão Arterial é um grande fator de risco para as doenças cardiovasculares, bem como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios no Brasil e em nível regional.

Segundo Menezes et al (2017), a hipertensão arterial e a não adesão ao tratamento acarretam complicações cardiovasculares, como Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, doença renal crônica. Ele alerta para fatores de risco associados como alcoolismo, tabagismo, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus entre outros, e, ainda, assegura que os indivíduos maiores de 40 anos apresentam maior risco para doenças cardiovasculares.

Atualmente a incidência de doenças crônicas não transmissíveis em países em desenvolvimento, tais como a Hipertensão Arterial, vem crescendo anualmente, alguns autores descrevem as mesmas como maiores responsáveis pelas incapacidades e morte no mundo, sendo um dos maiores desafios para a saúde.

Este aumento de casos vem com o conseqüente envelhecimento da população, além das mudanças demográficas, as taxas de obesidade e de sedentarismo são cada vez mais altas. Para que essas pessoas possam continuar a ter vida ativa e sem sequelas é necessário o autocuidado. Isso exige mudanças de comportamento e o uso dos medicamentos diariamente para a estabilização da doença, nesse sentido a relação entre paciente e médico vêm para tratar a doença da melhor maneira.

A microintervenção foi realizada na UBS Vila Raque no município de São Sebastiao da Boa Vista - Pará, e tem como objetivo geral a redução da ocorrência de complicações da hipertensão arterial não controlada e para isto realizar capacitação dos profissionais de saúde da UBS a respeito da hipertensão arterial e seus agravos, sensibilizar a população acerca da importância do tratamento da Hipertensão Arterial, realizar a implementação de grupo de caminhada com idosos e profissionais da UBS multiprofissional, (após liberação do cardiologista bem como avaliação do educador físico) e realizar grupos operativos e rodas de conversa acerca da importância da adesão ao tratamento

Os responsáveis pela microintervenção são os profissionais médico, enfermeira, nutricionista, educador físico, ACS, Psicóloga.

### **METODOLOGIA**

A microintervenção será realizada com pacientes de ambos os sexos, com idade entre 45 a 65 anos, cadastrados na UBS com diagnóstico de Hipertensão Arterial. Os critérios a serem utilizados para a realização serão: Consulta médica: Anamnese, avaliação clínica,



avaliação de exames laboratoriais e prescrição medicamentosa para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica, conforme manual do Ministério da Saúde.

As ações correspondentes aos objetivos do estudo serão realizadas pelo médico e enfermeira da UBS, mas que juntamente com a equipe multiprofissional, visando melhor aceitação e sensibilização da população.

As ações na UBS serão iniciadas em janeiro de 2021, com o levantamento do número de pacientes hipertensos, realizados pelas ACS, a realização da estratificação de risco será inicializada em fevereiro, por meio dos prontuários, onde a enfermeira iniciará a estratificação de risco seguindo a normativa do Ministério da Saúde, por meio da Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), devido alto número de pacientes, as ações presenciais foram suspensas temporariamente e voltadas para o atendimento da Pandemia COVID19.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

A realização da capacitação dos profissionais de saúde sobre a hipertensão arterial e seus agravos será realizada na UBS de modo remoto com os profissionais, com apoio com a disponibilização do Manual do Ministério da Saúde sobre a hipertensão arterial. As capacitações serão ministradas pelo médico e enfermeira da UBS.

Espera-se com que as estratégias delineadas para a redução da ocorrência de complicações decorrentes da HAS sejam colocadas em prática na UBS, onde a primeira ação que será realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde onde levantarão o número de pacientes com complicações da hipertensão arterial sistêmica.

Logo após, será realizada a capacitação/ atualização dos profissionais da UBS sobre a hipertensão e seus agravos, em seguida, a enfermeira, em parceria com o médico, começará a realização da estratificação de risco com os pacientes anualmente, bem como implementarão ações de fortalecimento do grupo HIPERDIA, que no momento foram impossibilitadas pelo atual cenário global que encontramos, onde a partir do dia 18 de março de 2020 todas as ações de promoção e prevenção em grupo foram suspensas pela Pandemia - COVID-19.

### **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

Espera-se a partir do presente projeto de intervenção, que os pacientes da UBS melhorem o tratamento da Hipertensão Arterial a partir da adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos.

Os resultados esperados são atualizar a equipe da UBS, a apresentar para a população por meio de palestras educativas, rodas de conversas e grupos operativos juntamente com os profissionais da equipe multiprofissional, reforçando a importância da adesão ao tratamento, para que os pacientes aceitem a ingestão medicamentosa diária, melhora na parte da alimentação

e atividade física regular. Fechando os resultados esperados, implementaremos a atividade física na ESF, com grupos de caminhada, alongamento e exercícios para fortalecimento dos pacientes, sob a supervisão do educador físico e liberação do cardiologista, onde será realizado 3 vezes por semana, afim de adquirir controle dos níveis pressóricos, glicêmicos e redução do peso dos pacientes, trazendo benefícios de modo geral para o mesmo.

Observação: Todas as ações em grupos serão introduzidas mediante liberação do Ministério da Saúde para atividades em grupo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do projeto de intervenção pudemos destacar a relevância da educação em saúde para os pacientes da UNIDADE BASICA DE SAÚDE VILA RAQUEL no município de São Sebastião da Boa Vista Ilha do Marajó no Estado do Pará, onde foram realizados os projetos de intervenção, com os temas: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerério, Imunização e Hipertensão Arterial em pacientes de 45 a 65 anos, pois a partir das atividades educativas, conseguimos levar a esta população uma melhora na qualidade de vida e de saúde.

Foi observado diante o projeto de intervenção para os grupos afins, que os idosos, no projeto sobre a Hipertensão Arterial para serem abordados precisam de uma metodologia diferenciada, onde reconheça a complexidade do envelhecimento, implementando a educação em saúde de acordo com as necessidades dos idosos, fazendo com que por meio dos novos conhecimentos melhorem a forma de cuidar de si, como podemos observar no primeiro trimestre de implantação do projeto.

Alguns obstáculos enfrentados serão a adesão dos públicos-alvo nos projetos propostos, bem como enfrentar a pandemia e adaptar as estratégias para o momento atual.

Para o futuro vemos o andamento do projeto com maior aceitação da população e melhora da qualidade de vida destes indivíduos, fazendo com que o projeto nunca se interrompa e melhore a cada dia mais, dando continuidade as ações propostas nas microintervensões do Planejamento Reprodutivo, Imunização e Hipertensão Arterial.

## 6. REFERÊNCIAS

BONAN, C. et al. Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, n. 10, supl.1, p. s107-s118, nov. 2010

BRASIL, M. da S. Programa Nacional de Imunização 30 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, M. da S. Análise da situação das doenças transmissíveis no Brasil, 2000 a 2010. MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 1–93, 2012.

BRASIL, M. da S. Campanha de imunização contra o Sarampo 2019. 2019. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/5954>>. Acesso em: 09 Jun. 2020.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. da S.; CARVALHO, S. M. D. National immunization program:: vaccination, compliance and pharmacovigilance. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 54, n. 18, p. 22–27, 2012.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: autonomia das mulheres sob questão. *Rev. Bras. Saude Matern. Infant.*, Recife, v. 6. n. 1, jan./mar. 2006.

Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010

GOMES, T.; SILVA, M.; SANTOS, A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa hiperdia em uma unidade de saúde da família. *Re. Bras. Hipertensão*, v. 17, n. 3, p. 132–139, 2010.

GUSMÃO, J. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, p. 38–43, 2009.

HEILBORN, M. L. et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 25 supl. 2, p. S269-S278, 2009.

MOURA, E. R. J.; SILVA, R. M. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do

programa Saúde da Família. Acta Paul enferm., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 150-156, abr./jun. 2006.