



**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**

APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA  
PARQUE DAS LUZES DO MUNICÍPIO JARDIM DE PIRANHAS NO ESTADO RIO  
GRANDE DO NORTE.

**ANA LUCIA PENA PAREDES**

---

**NATAL/RN**  
**2018**

---

---

APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA  
PARQUE DAS LUZES DO MUNICÍPIO JARDIM DE PIRANHAS NO ESTADO RIO  
GRANDE DO NORTE.

ANA LUCIA PENA PAREDES

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: MARIA HELENA PIRES  
ARAÚJO BARBOSA

---

DEDICATÓRIA: Dedico o presente trabalho a minha facilitadora por sua paciência, entendimento e sua capacidade em sua função como facilitador-orientadora.

---

---

AGRADECIMENTOS: Agradeço aos organizadores do curso pela possibilidade de ter esta nova experiência de educação a distância e em especial a minha facilitadora.

---

---

## RESUMO

Este trabalho tem como argumento a construção de seis microintervenções para melhorar a qualidade da atenção dos usuários que recebem os serviços de saúde da Unidade Básica Parque das Luzes situada no município Jardim de Piranhas no Estado Rio Grande do Norte. As mesmas estão fundamentadas na autoavaliação dos padrões do Programa de Melhoria da Qualidade e Acesso da Atenção Básica e a posta em prática de diversas ações de saúde que permitiu aperfeiçoar o funcionamento da unidade e os indicadores de saúde. A unidade tem uma população de dois mil oitocentos cinquenta e um usuários. Conforme com a autoavaliação realizada nossa equipe identificou seis padrões avaliados com dificuldades, motivo pelo qual decidimos realizar as microintervenções para melhorar estes padrões e alcançar melhor qualidade dos serviços ofertados e por tanto maior satisfação dos usuários de nosso território de abrangência. As microintervenções forem realizadas em equipo e os padrões avaliados como insatisfatório estão descrito nos capítulos deste trabalho. A investigação esta baseada na descrição e reflexão, das microintervenções, longitudinal no tempo com monitoramento e avaliação periódica. Com a continuidade das microintervenções esperamos que as ações que estão sendo consideradas positivas sejam incorporadas à rotina diária dos serviços ofertados pela UBS e aquelas que ainda temos dificuldades que tenham resolução com as ações propostas.

Palavras chaves: autoavaliação, microintervenções, padrões.

---

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO-----	8
CAPITULO I -----	10
CAPITULO II-----	14
CAPITULO III-----	21
CAPITULO IV-----	27
CAPITULO V-----	33
CAPITULO VI-----	39
CAPITULO VII-----	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	53
REFERÊNCIAS-----	55
APENDICES-----	56
ANEXOS-----	65

.

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS (AMAQ 3, Brasília 2016). O presente trabalho de conclusão do curso é uma descrição das atividades desenvolvidas para o aperfeiçoamento da qualidade da atenção na unidade básica. Esta composto por seis relatos de experiências, construídos a partir de microintervenções longitudinal no tempo com monitoramento e avaliação periódica na Unidade Básica de Saúde Parque das Luzes.

O estúdio foi realizado no ano 2018 na Unidade Básica de Saúde Parque das Luzes situada no bairro Santa Cecília no Município Jardim de Piranhas da Microrregião Seridó Ocidental do Estado Rio Grande do Norte com um área de 330,53 km<sup>2</sup>: Limita-se geograficamente ao Norte com o Estado de Paraíba e Jucurutu, ao Sul com Serra Negra do Norte e Timbaúba dos Batista; Ao Leste com São Fernando e ao Oeste com o Estado da Paraíba. A Unidade tem uma população cadastrada de 2851 habitantes os quais 60,68% estão na faixa etária de 15 até 59 anos de idade. População infanto-juvenis (0-14 anos de idade) aparece com 24,97%. A população idosa representada por 13,52%. O território de abrangência tem três microáreas nomeadamente Nova Floresta, São Jose e Santa Cecília atendidas por quatro Agentes Comunitário de Saúde. Por sua estrutura é uma UBS de PORTE I. Abriga 1(uma) Equipe de Atenção Básica, com numero de profissionais compatível a 1(uma) Equipe de Atenção Básica. É composta por uma área de recepção e prontuários, sala de espera para no mínimo, 15 pacientes, um banheiro público, um consultório médico, um consultório de enfermagem diferenciado com banheiro anexo, um consultório odontológico coletivo (para dois equipamentos), sala de curativos, sala de vacinas, estocagem e dispensação de medicamentos (farmácia), sala de atividades coletivo- Agentes Comunitários de Saúde (ACS) Faz um ano e sete meses que eu estou incorporada ao Programa Mais Médico e trabalho nesta Unidade Básica de Saúde; Estou motivada no trabalho na APS já que podemos desenvolver os quatro tipos de ações de Atenção à Saúde: Promoção, Proteção, Recuperação e Reabilitação. Minha experiência com as microintervenções é muito positiva por os resultados obtidos e pela integração alcançada com a equipe de saúde.

---

---

---

O objetivo das intervenções é Aperfeiçoar a qualidade da atenção básica oferecida pela Unidade Básica de Saúde Parque das Luzes como é preconizado no Programa de Melhoria da Atenção e Acesso da Qualidade da Atenção Básica.

A cada capítulo contem a totalidade das microintervenções realizadas neste estudo pelo que convidamos a todos para sua leitura.

---

---

---

## **CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde Parque das Luzes.**

A Unidade Básica Parque das Luzes do Município Jardim de Piranhas no estado Rio Grande do Norte realizou uma autoavaliação utilizando como ferramenta a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), para a identificação dos padrões com avaliações igual ou inferior a cinco.

Para isso, o primeiro passo foi a realização de uma reunião com os membros da equipe. O padrão escolhido foi o referente à alimentação do sistema de informação vigente da atenção básica (Padrão 4.16). Esse padrão tem a função de fornecer apoio informacional das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde. Enfatizando este padrão como um problema na unidade básica em que atuou, foi realizada uma microintervenção para melhorar do padrão, esperando obter resultados positivos com sua execução e continuidade.

No segundo passo elaboramos uma matriz de intervenção (quadro 1) que teve como objetivo melhorar a alimentação da informação no sistema de informação vigente na atenção básica. As estratégias elaboradas versam sobre manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no Sistema Único de Saúde (SUS); Registrar informações referentes aos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde; Armazenar os dados da situação de saúde, considerando as características socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas.

Utilizamos como recursos humanos para o desenvolvimento das atividades o médico, a enfermeira, o técnico de enfermagem, o cirurgião dentista, os agentes de comunitários de saúde (ACS). Os recursos materiais utilizados foram os livros de registros, a folha de atendimentos diários e os prontuários. Designou-se como responsável a médica Ana Lucia Pena, a enfermeira Maria José Araújo, a técnica de enfermagem Fabíola Araújo, a cirurgiã dentista Magna Queiroz e ACS Andreza Carla de Oliveira, Fernanda Regis, Maria de Fátima Neto e Edileusa Bezerra. Os prazos os 30 dias do mês de abril.

No terceiro momento colocamos em prática a microintervenção e abordamos a importância do tema do cadastramento nas atividades educativas realizadas na Unidade de Saúde; Selecionamos um membro da comunidade, por microáreas, para apoiar a adesão dos usuários ao cadastramento; Monitoramos semanalmente os novos cadastros; Elaboramos os livros de registros dos serviços ofertados pela Unidade Básica; Atualizamos diariamente os livros de registros; Revisamos os livros de registros ao terminar a jornada

---

---

do trabalho; Realizamos uma reunião semanal da equipe para monitorar o comportamento da alimentação do sistema e-SUS avaliando a qualidade do preenchimento dos registros baseados nos critérios de preenchimento do sistema eSUS-SISAB; Sistematizamos um contato semanal com o Departamento de Estatística da Secretaria de Saúde como complemento da informação fornecida.

Com relação às principais fragilidades e potencialidades para o desempenho do processo de trabalho, destaca-se como fragilidade os insuficientes registros dos serviços da unidade básica e os cadastramentos familiares e individuais incompletos. Já como potencialidades, consideramos a existência de um território definido, e uma equipe de saúde com motivada a realizar o trabalho.

Com a microintervenção aprendemos a utilizar a informação como uma ferramenta no trabalho diário, o que contribuiu para a melhoria da qualidade da informação necessária para a alimentação ao sistema e-SUS de forma regular e consistente. Além disso, a execução da microintervenção permitiu ter melhor conhecimento do território adscrito e um melhor planejamento das atividades que são desenvolvidas na unidade básica. Desta forma foi possível conhecer o percentual dos serviços prestados.

As dificuldades encontradas foram o cadastramento das famílias e dos indivíduos no SUS incompletos; A falta de registros das informações referentes aos serviços ofertados pela Unidade Básica e a utilização de forma sistemática no gerenciamento dos processos de saúde; Insuficientes registros dos dados da situação de saúde, considerando as características socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas as quais são indispensáveis na avaliação do processo saúde-doença em uma dimensão mais completa.

Os impactos alcançados com a microintervenção foram: incremento do cadastramento das famílias e dos indivíduos no SUS; Registro das informações referentes aos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde e utilização de forma sistemática; Registros dos dados da situação de saúde considerando as características socioeconômicas, culturais e epidemiológicas assegurando melhor apoio informacional das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde e que é necessário para tomada de decisões.

Com a continuidade do microintervenção espera-se atingir melhor qualidade dos dados reportados, garantindo a incorporação à rotina do serviço, para um adequado processo de trabalho e maior resolutividade dos problemas da população do território adscrito. Ainda é preciso melhorar os conhecimentos dos ACS na utilização dos

---

---

equipamentos de informática para garantir uma boa alimentação do sistema informação vigente na atenção básica.

---

---



---

## **CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada na UBS Parque das Luzes.**

A organização das agendas de atendimento individual dos diversos profissionais de forma compartilhada, buscando assegurar a ampliação do acesso e da atenção à saúde em tempo oportuno aos usuários é um dos pontos abordados na ferramenta AMAQ. Sendo assim, organizar as agendas de atendimento, conforme com o que é preconizado pelo padrão 4.6 da AMAQ, é importante para oferecer acolhimento humanizado a todos os usuários do território. Considerando que este é um problema na nossa unidade, optamos por realizar a microintervenção pautada neste ponto. O objetivo é melhorar a organização das agendas dos profissionais a partir da necessidade de saúde da população.

Na construção da microintervenção (quadro 2) o primeiro passo foi uma reunião da equipe de saúde. As estratégias foram organizar as agendas dos profissionais; Planejar, monitorar e avaliar os atendimentos da UBS. Para isso foram desenvolvidas atividades como: manter os livros de agendamento dos profissionais e reunião da equipe para debater os problemas do acolhimento. Os recursos humanos necessários para o desenvolvimento das atividades foram: diretora da UBS, médico, enfermeira, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, ACS. Já os recursos materiais utilizados foram os protocolos para agendamento de consulta, os livros de registros e as fichas de atendimento.

O prazo da microintervenção foi de 30 dias no mês de maio e os mecanismos de avaliação consideraram o nível de satisfação dos usuários e a melhoria dos indicadores de saúde. Para isso, utilizamos um instrumento de medição para monitorar e avaliar o comportamento do padrão avaliado como insatisfatório (Quadro 3).

Foram identificadas como fragilidades acolhimento da demanda espontânea e programada, uma vez que não existia planejamento das agendas de atendimento individual para os diversos profissionais, e a maioria dos usuários era encaminhada ao médico. Como potencialidades foram identificadas a existência do fluxograma a partir de avaliação de risco e vulnerabilidade; As relações interpessoais estabelecidas a partir da empatia; A equipe motivada a trabalhar e compartilhar o trabalho; Possibilidade de dialogar na comunidade sobre as estratégias para melhorar o acolhimento.

---

---

---

Na execução da microintervenção foi realizada a capacitação dos membros da equipe em relação à importância da escuta qualificada e a organização das agendas de atendimento individual dos profissionais. Nas reuniões da equipe debatemos a utilização adequada do fluxograma a partir da avaliação de risco e vulnerabilidades e as frequências dos retornos das consultas. Além disso, foi realizado o planejamento de atividades para grupos específicos como hipertensos e diabéticos, gestantes, idosos, e adolescente. Isso permitiu oferecer ações educativas e aumentou os conhecimentos dos grupos, evitando agendamento de consultas de forma desnecessária; Sistematizamos o monitoramento e a avaliação semanal das agendas individuais dos profissionais; Realizamos enquetes com os usuários, a cada quinze dias, para conhecer o grau de satisfação com os serviços ofertados pela UBS.

Com a microintervenção aprendemos que uma boa organização das agendas é um elemento indispensável para a otimização da jornada de trabalho e, portanto um melhor acolhimento dos usuários. Durante a microintervenção as principais dificuldades encontradas estiverem relacionadas com a falta de organização das agendas de atendimentos individuais dos profissionais que não asseguravam o acesso e atenção à saúde em tempo oportuno aos usuários.

Os impactos alcançados ao longo do período foram: organização das agendas dos profissionais garantindo um atendimento integral adequado às necessidades dos usuários; Acolhimento humanizado com maior satisfação dos usuários e melhor utilização dos serviços ofertados pela unidade básica. Entretanto, o agendamento para o médico segue sobrecarregado. Esse fato que indica que teremos que prosseguir aprimorando os conhecimentos sobre na utilização adequada do fluxograma de avaliação de riscos e vulnerabilidades, na escuta qualificada, no reforço do papel da enfermeira e nos diálogos com os usuários.

Com a continuidade da microintervenção esperamos que as ações que estão sendo consideradas positivas sejam incorporadas à rotina diária dos serviços ofertados pela UBS. Além disso, aquelas que ainda temos dificuldades que tenham resolução com as ações propostas. Afinal, elas poderão contribuir para melhorar a organização do processo de trabalho e para um acolhimento de qualidade que esteja de acordo com o que é preconizado pelo Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

---











---

### **CAPÍTULO III: Ações educativas em saúde reprodutiva na comunidade do Parque das Luzes**

Na Unidade Básica Parque das Luzes a mortalidade materno-infantil e o índice de baixo peso ao nascer mantem-se em zero. A unidade é ordenadora e coordenadora dos serviços e cuidados que compõem a Rede Cegonha de nosso território adstrito. Fazemos busca ativa das gestantes no bairro para que todas as grávidas para que elas sejam captadas no primeiro trimestre e que assim possibilite a adequada atenção pré-natal com o número de consultas e exames complementares conforme estabelece o programa. Além disso, há o preenchimento correto da caderneta da gestante, garantimos o cumprimento do calendário de vacinação, fornecemos orientações nutricionais pertinentes durante a gestação e há a estimulação de hábitos de vida saudável.

Em relação ao puerpério temos registros das datas prováveis do parto das grávidas para garantir realização da consulta na primeira semana após o parto. Geralmente fazemos visita conjunta com a médica, a enfermeira e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para realizar avaliação integral da puérpera e recém-nascido. Nesta oportunidade aproveitamos para abordar questões relacionadas com o puerpério normal ou suas complicações; O aleitamento materno exclusivo e técnicas corretas de amamentação; A prescrição de uso de ferro suplementar; O planejamento familiar e retorno para as consultas programadas.

As ações educativas de planejamento reprodutivo desenvolvido pela equipe de atenção básica incrementam os conhecimentos da população, ajudando as mulheres e os homens a escolher melhor quando quer ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos filhos. Além disso, a orientação e a prescrição de métodos contraceptivos, permitindo a livre escolha do usuário, garantindo o acesso ao método escolhido e o seguimento na UBS assegura um adequado planejamento familiar (Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996). Portanto desenvolver ações regulares de planejamento familiar e ofertar métodos contraceptivos conforme com o que é recomendado pelo padrão 4.25 da AMAQ, é importante para uma saúde reprodutiva de qualidade. Ponderando que este é um problema na nossa unidade decidimos realizar a microintervenção traçada neste padrão. O objetivo é desenvolver ações regulares de planejamento familiar e ofertar métodos contraceptivos.

Na construção da microintervenção (Quadro 4) o primeiro passo foi uma reunião da equipe de saúde. As estratégias foram manter o desenvolvimento de ações educativas de

---

---

planejamento familiar, abordar e ofertar os métodos anticoncepcionais disponíveis na UBS. Para isso foram desenvolvidas atividades como: Elaboração de um cronograma de ações educativas e a informação, orientação e prescrição dos métodos anticoncepcionais disponíveis na Unidade Básica de Saúde. Os recursos humanos necessários para o desenvolvimento das atividades foram: Médica, enfermeira, técnica de enfermagem, diretora, cirurgião dentista, ACS. Já os recursos materiais utilizados foram os diversos métodos anticoncepcionais disponíveis na UBS, caderno de atenção básica de saúde sexual e reprodutiva, prontuários individuais, fichas de atendimentos e os recursos tecnológicos como meios auxiliares para as palestras foram: Datashow e computador.

O prazo da microintervenção foi de 30 dias do mês de junho e os mecanismos de avaliação consideraram o número de mulheres e homens de nosso território que utilizam algum método de planejamento familiar. Para isso utilizamos um instrumento para avaliar e monitorar o padrão avaliado como insatisfatório (Quadro 5).

Foram identificadas como fragilidades poucas ações educativas de planejamento familiar e oferta de métodos anticoncepcionais; O pouco controle sobre o número de mulheres que utilizavam algum método contraceptivo; A insuficiente abordagem de conteúdos sobre diversidade sexual, relações de gênero e prevenção de HIV/AIDS e infecções sexualmente transmissíveis; Atividades insuficientes em grupos vulneráveis como adolescente e gestante; E o elevado índice de gravidez na adolescência. Como potencialidades foram identificadas a disponibilidade de diversos métodos anticoncepcionais na unidade básica; A equipe realização da notificação e encaminhamento dos casos diagnosticados de HIV, assim como o diagnóstico e tratamento adequado das IST.

Na execução da microintervenção foi definida como prioridade o incentivo à implementação de atividades educativas voltadas para usuários e usuárias de nosso território que enfoquem a questão dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva, informações sobre meios e métodos disponíveis para a regulação da fecundidade, incluindo-se os métodos naturais, sobre a importância da dupla proteção e esclarecimentos sobre a legislação federal existente em relação ao planejamento familiar assim como o estudo da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

Os ACS e a equipe de forma geral recebeu informação sobre os diversos métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade o que ajudou na divulgação da disponibilidade dos métodos anticoncepcionais na população de nossa área. Foi elaborado um cronograma de palestras sobre planejamento familiar. Os temas abordados foram: questões a respeito da

---

---

fertilidade; Dos direitos sexuais e reprodutivos; Os principais métodos anticoncepcionais ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os disponíveis na UBS, assim como as vantagens e desvantagens dos mesmos; Prevenção das IST; Riscos da gravidez na adolescência; Os métodos permanentes de contracepção como laqueadura e vasectomia;

Além disso, foi criado o grupo de gestante onde discutimos o planejamento familiar durante o puerpério, o aleitamento materno exclusivo, técnica correta de amamentação e a importância do retorno no puerpério às consultas programadas. Nas reuniões da equipe avaliamos e monitoramos o desenvolvimento das ações educativas programadas e a disponibilidades dos diversos métodos anticoncepcionais na UBS.

Com a microintervenção aprendemos que não existe método anticoncepcional perfeito, que o mais importante é adequar o planejamento familiar a cada casal respeitando os aspectos religiosos, culturais e a diversidade da população.

Durante a microintervenção as principais dificuldades encontradas estiverem relacionadas com a falta desenvolvimento de ações educativas de planejamento familiar; Pouca informação dos métodos anticoncepcionais disponíveis na UBS, o que levou a um aumento do número de gravidez indesejada e a gravidez na adolescência de nosso território; Pobre adesão no uso de preservativo em ambos os sexos; Falta de conhecimento da existência da anticoncepção de emergência.

Os impactos alcançados ao longo do período foram: desenvolvimento sistemático de ações educativas com o cumprimento das palestras programadas conforme o cronograma; Aumento dos conhecimentos da equipe e dos usuários sobre o planejamento reprodutivo; Maior informação sobre os diversos métodos de planejamento familiar ofertado pelo SUS e os disponíveis na UBS; Organização da consulta de planejamento familiar com melhor orientação e prescrição dos métodos anticoncepcionais; Funcionamento sistemático do grupo de gestantes.

Entretanto, ainda segue sendo um problema a gravidez na adolescência. Essa realidade indica que temos que aperfeiçoar as atividades educativas focadas na adolescência; Incrementar as atividades conjuntas com NASF-AB e maior vinculação com as escolas, realizando a interface com o Programa Saúde da Escola.

Com a continuidade da microintervenção esperamos que as ações de planejamento familiar considerada como efetivas sejam incorporadas a rotina diária dos serviços ofertados pela UBS e aquelas que ainda temos dificuldades tenham resolução com as ações proposta. Finalmente elas poderão contribuir para organização do processo de trabalho e

---

---

para um planejamento familiar de qualidade que garante uma adequada saúde sexual e reprodutiva que esteja de acordo com o que é preconizado pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

---

---





---

## **CAPÍTULO IV: Acompanhamento compartilhado dos transtornos de Saúde Mental entre o Núcleo de Apoio da Família e a UBS Parque das Luzes.**

O sofrimento psíquico ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental é motivo frequente de consulta na Atenção Primária à Saúde (APS) que desempenha importante papel na pesquisa, acolhimento adequado, encaminhamento oportuno, diagnóstico precoce, início rápido do tratamento, manutenção do tratamento farmacológico dos quadros estáveis e na reabilitação psicossocial para os quadros de saúde mental (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

Nesse sentido, salienta-se que as práticas em Saúde Mental na Atenção Primária devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde e ter como elemento balizador o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários. É necessário também o apoio matricial com vistas a atingir à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. Por conseguinte desenvolver ações para as pessoas com sofrimento psíquico no território, como indica o Padrão 4.36 do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), é significativo para àqueles que estão envolvidos na qualificação da atenção aos transtornos da Saúde Mental. Tendo em conta que são insuficientes as ações desenvolvidas pela equipe de nossa unidade optamos por realizar a microintervenção alicerçada neste ponto. O objetivo é incrementar as ações desenvolvidas para as pessoas com sofrimento psíquico.

A equipe do Parque das Luzes possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor e dos ansiolíticos de um modo geral. Existe o registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico e o registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. O agendamento é prioritário para as pessoas em sofrimento psíquico e o tempo de espera para o primeiro atendimento de pessoas em sofrimento psíquico é mínimo e geralmente esses usuários são atendidos no mesmo dia.

Ainda sobre a atenção à saúde mental na unidade em que atuo, destaco que a equipe realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos (benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral), mas ainda é insuficiente o acompanhamento, avaliação dos

---

---

---

casos e o seguimento quando é indicada diminuição das doses pelo que é necessário continuar aperfeiçoando as atividades na atenção integral em saúde mental.

Na construção da microintervenção (quadro 6) o primeiro passo foi uma reunião da equipe de saúde. As estratégias foram manter a busca ativa e realizar o acompanhamento adequado às pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental; Continuar com a integração da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Para isso foram desenvolvidas atividades como: realizar a busca ativa de pessoas vulneráveis com sofrimento psíquico; Acolher adequadamente; Atualizar sistematicamente o livro de registro das pessoas que fazem uso dos medicamentos de saúde mental; Encaminhar os casos que requerem de serviço especializado; Planejar atividades conjuntas com o NASF-AB para realizar: a discussão de casos, a visita domiciliar compartilhada, as atividades de promoção de saúde e os encontros para atividades de educação permanente. Os recursos humanos necessários para o desenvolvimento das atividades foram: médica, enfermeira, técnica de enfermagem, diretora da unidade básica de saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Já os recursos materiais utilizados foram o livro de registro de medicamentos de saúde mental, os livros de agendamento dos profissionais, as fichas de atendimento e os prontuários.

A microintervenção foi realizada nos durante todo o mês de julho e os mecanismos de avaliação consideraram a quantidade de casos com acompanhamento adequado e o número de atividades conjuntas realizadas com o NASF-AB. Para isso, utilizamos um instrumento de medição para monitorar e avaliar o comportamento do padrão avaliado como insatisfatório (Quadro 7).

Na execução da microintervenção selecionamos um caso de uma pessoa atendida na unidade básica que necessita de uma atenção integral em saúde mental. O caso é um home de 35 anos de idade que já tem diagnóstico de transtorno bipolar que é um problema em que as pessoas alternam entre períodos de muito bom humor e períodos de irritação ou depressão.

Com a finalidade de identificar a um usuário que necessitava de atenção integral em saúde mental e a construir uma linha de cuidado, realizei uma visita domiciliar com a ACS. Ao chegar ao domicílio à esposa do usuário relatou que ele não estava tomando o medicamento indicado pelo psiquiatra neste caso risperidona de 2mg, pois alegava que não precisava mais tomar o medicamento. Além disso, como antecedente familiar o avó materno, já falecido, também tinha diagnóstico de transtorno bipolar. Atualmente o núcleo

---

---

familiar é composto pelo casal e uma filha de 8 anos de idade. Esta família por sua estrutura é uma família nuclear.

A ACS informou previamente a situação identificada e na reunião de equipe foi planejado uma visita domiciliar. Na visita o usuário encontrava-se muito irritado e decidimos que a consulta seria realizada no dia seguinte. Ele compareceu acompanhado pela esposa. Durante a consulta realizamos algumas ações de suporte emocional como estabelecer empatia, exercer escuta qualificada, proporcionar ao indivíduo um momento para refletir e o mesmo relatou que tinha dificuldades de comunicação com seu chefe no trabalho e tinha medo que o despedissem. Depois da anamnese e avaliação clínica fizemos atividades de promoção de saúde enfatizando os riscos de abandono do tratamento, incentivando a necessidade do uso do medicamento indicado e encaminhamos o caso para o psicólogo.

O caso foi discutido com a equipe do NASF-AB e com a participação conjunta da ESF. Com o apoio matricial e a colaboração da família, atualmente o usuário retomou o tratamento, realiza atividade física regular e moderada que o ajudam na estabilização de seu humor. Neste momento o transtorno bipolar está controlado, mas continuamos o seguimento compartilhado entre a ESF e o NASF-AB, assim como no acompanhamento da família, pois não sabemos quando o usuário pode ter agudização do caso novamente. É importante assinalar que os outros familiares que moram perto do usuário (mãe, pai e irmã) mostram-se muito colaborativos e eles são muito importantes na recuperação das pessoas com transtornos mentais.

Foram identificadas como fragilidades: não existe Centro de Atenção Psicossocial no território o que dificulta obter a contra referência dos casos que são referenciados para esse serviço e demora no atendimento dos casos pelo psiquiatra depois do agendamento. Como potencialidades foram identificadas: a existência do NASF-AB tipo 1 no município; Boa integração e comunicação da ESF com a equipe do NASF; Existência dos livros de registros das pessoas que fazem uso crônico de medicamentos para os transtornos de saúde mental; Registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico; E o registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

Por fim, ressalta-se que a rede de pessoas e de serviços de saúde mental no território está organizada em: Unidade de Atenção Básica (UBS) a qual compete coordenar o cuidado das pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental do território adstrito; Realizar a referência para serviço do NASF-AB; Desenvolver ações conjuntas com o

---

---

NASF-AB tais como: discussão de caso, atendimento individual compartilhada, atendimento domiciliar compartilhada, ações de educação permanente, dentre outras.

No município o NASF-AB tipo1 é composto por: psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista, assistente social e educador físico. Esses especialistas oferecem os serviços correspondentes às suas especialidades. Na articulação da ESF com o NASF-AB os casos que requerem da atenção da equipe do NASF-AB são referenciados pela unidade básica e geralmente recebemos a contrareferência. A ESF recebe mensalmente o cronograma de trabalho de todos os integrantes do NASF-AB. Àqueles que precisam de encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) esse é feito em parceria com a ESF e há uma boa comunicação entre as equipes por meio de contatos frequentes, reuniões presenciais, discussões de critérios, comunicação telefônica, dentre outras.

Os impactos alcançados ao longo do período foram: maior resolutividade dos casos que requerem atendimento integral em Saúde Mental; Aperfeiçoamento do trabalho compartilhado entre a ESF e o NASF-AB; Atualização sistemática dos livros de registros dos usuários de medicamentos de saúde mental e com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

Com a continuidade da microintervenção esperamos que as ações efetivas no atendimento das pessoas com sofrimento psíquico sejam incorporadas à rotina diária dos serviços ofertados pela UBS e aquelas que ainda temos dificuldades tenham respostas positivas com as ações propostas. Afinal elas poderão complementar o atendimento integral aos usuários com transtornos de saúde mental como é recomendado pelo Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

---

---





---

## **CAPÍTULO V: Comportamento do Crescimento e Desenvolvimento da Saúde da criança no território Parque das Luzes.**

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) - VI Parque das Luzes a equipe utiliza protocolos voltados para atenção às crianças menores de dois anos; Possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território adscrito; Utiliza a caderneta de saúde da criança para seu acompanhamento; Há ficha espelho das cadernetas de saúde da criança com a vacinação em dia, estado nutricional e data que foi realizado o teste de pezinho.

Fazemos busca ativa dos casos de violência familiar conjuntamente com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Conselho Tutelar; Identificamos os riscos de acidentes; Desenvolvemos ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, assim como ações para estimular a introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança. Porém ainda temos crianças menores de dois anos com puericultura atrasada.

Considerando que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças menores de dois anos como é preconizado no Padrão 4.18 do Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é necessário para a detecção precoce e intervenção oportuna de alterações nesta faixa etária. Nossa equipe ainda não consegue realizar todas as consultas de puericultura de todos os menores de dois anos optamos por realizar a microintervenção baseada neste padrão. O objetivo é alcançar o acompanhamento de todas as crianças menores de dois anos.

Na construção da microintervenção o primeiro passo foi uma reunião da equipe de saúde onde elaboramos uma matriz de intervenção (quadro 8). A estratégia utilizada foi realizar ações de promoção da saúde para melhorar a adesão das famílias às consultas de puericultura, monitoramento e avaliação. Para assegurar o cumprimento dessa estratégia foram desenvolvidas atividades como: elaboração de um cronograma de ações educativas e reuniões sistemáticas da equipe. Os recursos humanos necessários foram: médica, enfermeira, técnica de enfermagem, cirurgião dentista, técnica de saúde bucal, diretora, Agente Comunitário de Saúde (ACS). Os recursos materiais utilizados foram as cadernetas de saúde da criança, prontuários e as fichas espelho; Os recursos tecnológicos Datashow e computador.

---

---

O prazo da microintervenção foi os 30 dias do mês de agosto e os mecanismos de avaliação consideraram o número de ações educativas realizadas e a quantidade de puericultura feita aos menores de dois anos. Utilizamos um instrumento para o padrão avaliado (quadro 9) e preenchemos um questionário que pautou-se nas ações preconizadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), conforme pode ser verificado no quadro 10.

Quadro 10. Questionário sobre a atenção à saúde da criança na ESF VI Parque das Luzes

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?		x
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	x	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	x	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	x	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	x	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia	x	
Crescimento e desenvolvimento	x	
Estado nutricional	x	
Teste do pezinho	x	
Violência familiar	x	
Acidentes		
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	x	
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	x	
Com baixo peso	x	
Com consulta de puericultura atrasada	x	
Com calendário vacinal atrasado	x	

A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	x	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	x	

Foi identificada como fragilidades a pouca adesão dos familiares (especialmente as mães adolescente) às consultas de puericultura; Migração frequente de famílias para outras áreas, principalmente na microárea de Nova Floresta, o que dificulta o seguimento adequado das mesmas; Insuficientes atividades para grupos vulneráveis como mães e pais adolescentes.

Como potencialidades foram identificadas a utilização de protocolos voltados para criança menores de dois anos; Utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; Existência de ficha espelho na unidade básica de saúde; A estimulação do aleitamento materno e alimentação saudável seguindo as guias de alimentação saudável.

Na execução da microintervenção, na reunião da equipe, foi definida a necessidade de realizar ações de promoção da saúde para melhorar o acompanhamento das crianças menores de dois anos. Para isso todos os ACS fez um levantamento em suas microáreas das crianças menores de dois anos que tinham puericultura atrasadas. Posteriormente elaboramos um cronograma de palestras onde abordamos temas como: conceito de puericultura, importância do cumprimento do calendário de consulta de acordo com a faixa etária e a participação dos pais; Crescimento e Desenvolvimento normal da criança menor de dois anos; Uso complementar de ferro e vitamina A; Detecção precoce das alterações por meio da puericultura e seu acompanhamento e a possibilidade de encaminhar oportunamente para os serviços especializados; Funções das instituições de suporte como CRAS e Conselho Tutelar no caso de violência familiar em crianças; Calendário de vacinação entre outras.

As palestras foram realizadas no horário extra laboral para garantir a participação dos usuários envolvidos. Além disso, de forma exitosa foi criada, em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o círculo de lactantes que permitiu treinar as mães na estimulação do desenvolvimento da criança,

---

reforçar os temas abordados nas palestras e trocar experiências. Nas reuniões da equipe monitoramos e avaliamos sistematicamente o desenvolvimento das atividades educativas programadas.

Com a microintervenção aprendemos que as ações de promoção de saúde ajudam ao seguimento adequado do crescimento e desenvolvimento das crianças e que a qualidade da puericultura e o preenchimento correto da caderneta de saúde da criança são ferramentas indispensáveis para alcançar um bom seguimento.

Durante a microintervenção as principais dificuldades estavam relacionadas com poucas ações de promoção de saúde para estimular as famílias a levar as crianças às consultas estabelecidas no calendário. A maioria das mães só preocupava-se pela atualização da vacinação e a equipe tem que ter uma atitude mais oportuna para garantir uma atenção integral das crianças.

Os impactos alcançados ao longo do período foram: melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de dois anos e diminuição das consultas de puericultura atrasadas; Maior adesão das famílias nas consultas de puericultura com diminuição dos faltosos; Aumento dos conhecimentos sobre temas relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças, em particular das mães e pais adolescentes; Funcionamento sistemático do Círculo de Lactantes.

Com a continuidade da microintervenção esperamos que as ações com sucesso no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças sejam acrescentadas na prática do trabalho diário e aquelas que ainda temos dificuldades tenham resposta positiva com as ações propostas, pois elas conseguirão apoiar o acompanhamento integral da saúde da criança como é indicado no Programa Nacional de Melhoria da Qualidade e Acesso da Atenção Básica.

---

---



.





---

## **CAPÍTULO VI: Organização da atenção para o Controle das Doenças Crônicas Não transmissíveis na ESF VI Parque das Luzes.**

A organização da atenção às pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade com base na estratificação do risco é um dos indicadores importantes no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) como é apontado no Padrão 4.29 da Autoavaliação pra Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Sendo assim é preciso garantir o controle adequado dessas doenças crônicas não transmissíveis para alcançar melhor qualidade de vida. Refletindo que nossa unidade básica ainda tem algumas dificuldades na organização da atenção a essas doenças, desenvolvemos uma microintervenção. O objetivo é melhorar a organização da atenção das pessoas com hipertensão arterial, diabetes e obesidade.

A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão arterial e diabetes. Não obstante existem alguns faltosos as consultas programadas. As consultas estão feitas no prontuário individual destes doentes. Existe o livro de registro onde estão cadastrados os mesmos e está agendado o retorno à consulta, mas não possui um registro dos usuários com maior risco ou gravidade para hipertensão arterial e diabetes.

Normalmente o tempo de espera para a primeira consulta é mínimo; O mesmo dia é avaliado pela enfermeira e dependendo das características do caso e os fatores de riscos associados são encaminhados para a consulta médica ou agendados com tempo máximo de sete dias. São utilizados os protocolos para estratificação de risco e a existência de comorbidades de risco cardiovascular.

A equipe utiliza ficha de cadastro e acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes e realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial. São programadas as consultas e os exames complementares em função da estratificação dos casos. É coordenada a fila de espera dos usuários com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outro ponto de atenção, mas temos dificuldades no acompanhamento, pois geralmente não recebemos a contrareferência.

No caso das pessoas diabéticas, nas consultas programadas, realizamos como parte do exame físico o exame periódico dos pés ressaltando a importância do autocuidado. Não

---

---

---

realizamos exame de fundo de olho na Unidade Básica por não existir oftalmoscópio, e por isso os usuários são encaminhados para a consulta de oftalmologia.

Em relação à atenção às pessoas com obesidade, a equipe realiza avaliação antropométrica de todos os usuários que são atendidos na UBS e após a identificação de usuários com índice de massa corporal igual ou acima de 30 kg/m<sup>2</sup> realizamos atividades de acompanhamento como: oferta de ação voltada à atividade física e alimentação saudável, em atividades que geralmente são realizadas com o apoio matricial; Encaminhamos os usuários que necessitam de acompanhamento de alguma especialidade e ofertamos grupos de educação em saúde para pessoas que querem perder peso. Ressalta-se que é um pouco trabalhoso o acompanhamento daqueles usuários obesos que não tem outras doenças crônicas não transmissíveis associadas.

Na construção da microintervenção o primeiro passo foi uma reunião de equipe de saúde onde foram identificadas como fragilidades: a equipe não possui um registro dos usuários de maior risco ou gravidade para hipertensão arterial e diabetes; Ausência de alguns usuários às consultas programadas; Pouca percepção de risco dos obesos que não tem outras doenças crônicas associadas. Como potencialidades foram identificadas a existência de programação de consultas para hipertensos e diabéticos; Tempo mínimo de espera para a primeira consulta desses indivíduos; Utilização dos protocolos para estratificação dos riscos.

Posteriormente, elaboramos uma matriz de intervenção (quadro 11). As estratégias foram planejar ações para melhorar a atenção das pessoas com hipertensão arterial, diabetes e obesidade. Para isso foram desenvolvidas atividades como: elaboração do registro de usuários com maior risco ou gravidade de hipertensão arterial e diabetes; Busca ativa dos faltosos às consultas programadas; Incorporação dos indivíduos obesos que não tem outras doenças crônicas não transmissíveis associadas ao grupo do HIPERDIA.

Os recursos humanos necessários para o desenvolvimento das atividades foram: Médica, enfermeira, técnica de enfermagem, cirurgião dentista, técnica de saúde bucal, ACS. Os recursos materiais foram os prontuários, fichas de atendimento, protocolos de doenças crônicas não transmissíveis, fita métrica e estadiômetro vertical. Já os recursos tecnológicos foram computador e Datashow como meios auxiliares nas palestras do grupo de HIPERDIA.

O prazo da microintervenção foi de 30 dias do mês de setembro e os mecanismos de avaliação consideraram o registro atualizado dos usuários com maior risco ou gravidade de

---

hipertensão arterial e diabetes; O número de consultas programadas realizadas e a quantidade de obesos que não tem outras doenças crônicas associadas que participarem nas atividades do grupo de HIPERDIA. Para isso elaboramos um instrumento para avaliar e monitorar o padrão (quadro 12) e respondemos a um questionário que se pautou nas ações preconizadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), conforme pode ser observado no quadro 13.

Quadro 13: Questionário sobre a atenção às DCNT na ESF VI Parque das Luzes

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	x			
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	7 dias		7dias	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	x		x	
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	x		x	
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?		x		x
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	x		x	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas	x			

diagnosticadas com hipertensão arterial?				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	x			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		x		
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	x		x	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		x		x
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			x	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			x	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				x
<b>EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE</b>				
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		
A equipe realiza avaliação	<b>x</b>			

antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?		
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> ), a equipe realiza alguma ação?	<b>x</b>	
<b>Se SIM no item anterior, quais ações?</b>		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	<b>x</b>	
Oferta ações voltadas à atividade física	<b>x</b>	
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	<b>x</b>	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	<b>x</b>	
Encaminha para serviço especializado	<b>x</b>	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	<b>x</b>	

Na execução da microintervenção a equipe elaborou o registro dos usuários com maior risco ou gravidade para hipertensão arterial e diabetes, foi feito por microárea para facilitar à busca ativa dos faltosos as consultas programadas. Os ACS trabalharam na mobilização dos obesos que não tinham outra doença crônica associada para a incorporação nas atividades do grupo de HIPERDIA, o que permitiu a troca de experiências entre os participantes. Além disso, no grupo de HIPERDIA foram reforçadas as ações educativas sobre a importância da alimentação saudável e prática de exercício físico para o melhor controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Com a microintervenção aprendemos que o acompanhamento adequado das doenças crônicas não transmissíveis ajuda na mudança do estilo de vida para um estilo de vida saudável, o qual favorece o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Durante a microintervenção as principais dificuldades encontradas estavam associadas à falta de registro dos usuários com hipertensão arterial e diabetes de maior risco ou gravidade; Ausência de alguns usuários as consultas agendadas; Não existências de oftalmoscópio na unidade básica, motivo pelo qual os usuários são referenciados para a consulta de oftalmologia e a maioria das vezes não têm a contrareferência; E pouca

---

percepção do risco dos obesos que não tem outras doenças crônicas não transmissíveis sobre a necessidade de um estilo de vida saudável.

Os impactos alcançados foram: atualização sistemática dos registros dos usuários hipertensos e diabéticos com maior risco ou gravidade. Diminuição das ausências às consultas programadas; Incorporação ao grupo de HIPERDIA de uma quantidade significativa de obesos que não tem outras doenças crônicas associadas o que permitiu melhor adesão ao estilo de vida saudável.

A atividade exitosa da equipe foi o funcionamento do grupo de HIPERDIA por meio do trabalho compartilhado com o NASF - AB. Com a continuidade da microintervenção projetamos melhorar a organização da atenção às pessoas com hipertensão arterial, diabetes e obesidade como parte do aperfeiçoamento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

---

---







## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

### PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<b>Observação na Unidade de Saúde Parque das Luzes.</b>	A alimentação do sistema de informação vigente da atenção básica (Padrão 4.16) é um problema na unidade básica em que atuo pelo que foi realizada uma microintervenção com o objetivo de melhorar o padrão.	Ter um membro da comunidade, por microáreas, para apoiar a adesão dos usuários ao cadastramento; Monitoramento semanal dos novos cadastros; Atualização diária dos livros de registros dos serviços; Sistematização de um contato semanal com o Departamento de Estatística da Secretaria de Saúde. <b>Dificuldade:</b> cadastramento na microárea de Nova Floresta. <b>As melhoras que trouxe foram:</b> Incremento do cadastramento; Registro dos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde e utilização de forma sistemática; Registros atualizados dos dados da situação de saúde.. <b>A avaliação que fez a equipe :</b> Aprendeu a utilizar a informação como uma ferramenta no trabalho diário <sup>1,2</sup> .	Sugerir ao Coordenador municipal da atenção Básica o remapeamento da microárea Nova Floresta.  Continuar com a capacitação dos ACS para melhorar os conhecimentos na utilização dos equipamentos informáticos.
<b>Acolhimento à Demanda Espontânea Programado na UBS Parque das Luzes</b>	Nossa Unidade tinha dificuldade com a organização das agendas de atendimento individual dos diversos profissionais pelo que realizamos a microintervenção com o objetivo de melhorar as agendas de atendimento individual dos profissionais de forma compartilhada buscando assegurar a ampliação do acesso e da atenção em tempo oportuno aos usuários como é preconizado no padrão 4.6 da AMAQ.	Planejamento de atividades para grupos específicos evitando as consultas desnecessárias; Monitoramento e avaliação semanal das agendas individuais dos profissionais; Enquetes com os usuários, a cada quinze dias. <b>Dificuldade:</b> Agendamento para o médico segue sobrecarregado. <b>As melhoras que trouxe para o território.</b> Organização das agendas dos profissionais; Atendimento integral adequado às necessidades dos usuários; Acolhimento humanizado com maior satisfação dos usuários; Melhor utilização dos serviços ofertados pela unidade. <b>A avaliação que fez a equipe:</b> Otimização da jornada de trabalho e satisfação dos usuários.	Aperfeiçoar a capacitação da equipe na utilização adequada da escuta qualificada e dos fluxogramas de avaliação de risco e vulnerabilidades. Reforçar o papel da enfermeira incrementando sua formação profissional mediante atividades de educação permanente. Continuar com as enquetes aos usuários.  Incentivar às atividades educativas voltadas para usuários e usuárias de nosso território que enfoquem a questão dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva. Incrementar as atividades educativas

<p><b>Ações educativas em saúde reprodutiva na comunidade do Parque das Luzes.</b></p>	<p>A Unidade tinha pouco controle sobre o número de mulheres que utilizavam algum método contraceptivo e poucas ações educativas de planejamento familiar e oferta de métodos anticoncepcionais pelo que realizamos uma microintervenção com o objetivo de desenvolver ações regulares de planejamento familiar e ofertar métodos contraceptivos conforme com o que é recomendado pelo padrão 4.25 da AMAQ.</p>	<p>Cronograma de palestras sobre planejamento familiar; Criação e funcionamento sistemático do grupo de gestante;. Avaliação e monitoramento nas reuniões da equipe o desenvolvimento das ações educativas programadas e a disponibilidades dos diversos métodos anticoncepcionais na UBS  <b>Dificuldade:</b> Ainda temos um número significativo de gravidas adolescente.  <b>As melhoras que trouxe para o território forem:</b>  Desenvolvimento sistemático de ações educativas de planejamento familiar; Aumento dos conhecimentos da equipe e dos usuários sobre o planejamento reprodutivo; Organização da consulta de planejamento familiar com melhor orientação e prescrição dos métodos anticoncepcionais; Aumento dos conhecimentos de saúde sexual e reprodutiva no grupo de gestantes.  <b>Avaliação que fez a equipe</b>  Existe funcionamento adequado da consulta planejamento familiar.</p>	<p>focadas na adolescência conjuntamente com o NASF-AB realizando a interface com o Programa Saúde da Escola. Garantir na Unidade Básica a disponibilidade dos métodos contraceptivos ofertados pelo SUS</p>
<p><b>Acompanhamento compartilhado dos transtornos de Saúde Mental entre o Núcleo de Apoio da Família e a UBS Parque das Luzes.</b></p>	<p>São insuficientes as ações desenvolvidas para as pessoas com sofrimento psíquico pelo que elaboramos uma microintervenção com o objetivo de Incrementar as ações desenvolvidas para as pessoas com sofrimento psíquico como indica o Padrão 4.36 da AMAQ. Além disso, buscamos apoio matricial com vistas a atingir à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.</p>	<p>Busca ativa de pessoas com sofrimento psíquico; Agendamento prioritário; Acolhimento adequado; Atualização sistemática do livro de registro das pessoas que fazem uso dos medicamentos de saúde mental; Encaminhamento dos casos que requerem de serviço especializado; Planejar atividades conjuntas com o NASF-AB.  <b>Dificuldade:</b> No seguimento dos casos quando é indicada diminuição das doses dos medicamentos de saúde mental.  <b>As melhoras que trouxe para o território forem:</b>  Maior resolutividade dos casos de Saúde Mental; Aperfeiçoamento do trabalho compartilhado entre a ESF e o NASF-AB; Atualização sistemática dos livros de registros dos usuários de medicamentos de saúde mental e com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.  <b>Avaliação que fez a equipe</b>  Necessidade de manter a busca ativa das pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental.</p>	<p>Planejar mecanismos com ajuda do Coordenador Municipal da Atenção Básica para garantir a contrareferência dos casos avaliados pelo psiquiatra e é indicada diminuição das doses de medicamentos.  Continuar com a integração da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) para realizar de atividades conjuntas</p>

<p><b>Comportamento do Crescimento e Desenvolvimento da Saúde da criança no território Parque das Luzes.</b></p>	<p>Nossa equipe ainda não consegue realizar todas as consultas de puericultura de todos os menores de dois anos pelo que na reunião da equipe optamos por realizar a microintervenção baseada no Padrão 4.18 da AMAQ. O objetivo é alcançar o acompanhamento de todas as crianças menores de dois anos.</p>	<p>Ações de promoção da saúde para o acompanhamento das crianças menores de dois anos. Levantamento por microáreas das crianças menores de dois anos com puericultura atrasadas; Cronograma de palestras no horário extra laboral garantindo a participação dos usuários envolvidos; Vinculação com instituições de suporte como CRAS e Conselho Tutelar ; Funcionamento em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica de o círculo de lactante.</p> <p><b>Dificuldade:</b> Migração frequente de famílias para outras áreas, principalmente na microárea de Nova Floresta.</p> <p><b>As melhoras que trouxe para o território forem:</b> Melhor acompanhamento das crianças menores de dois anos e diminuição das consultas de puericultura atrasadas; Maior adesão das famílias as consultas,. Aumento dos conhecimentos sobre crescimento e desenvolvimento das crianças, em particular das mães e pais adolescentes; Funcionamento sistemático do Círculo de Lactantes.</p> <p><b>Avaliação que fez a equipe:</b> Melhor atenção da s crianças menores de dois anos.</p>	<p>Manter estreita vinculação com as famílias que tem crianças menores de dois anos em particular na microárea de Nova Floresta. Continuar com as ações de promoção de saúde para melhorar o acompanhamento das crianças menores de dois anos. Continuar a vinculação com instituições de suporte como CRAS e Conselho Tutelar.</p>
<p><b>Organização da atenção para o Controle das Doenças Crônicas Não transmissíveis na ESF VI Parque das Luzes.</b></p>	<p>A unidade básica ainda tem algumas dificuldades na organização da atenção de essas doenças, na reunião da equipe pactuamos desenvolver a microintervenção como é apontado no Padrão 4.29 da AMAQ. O objetivo é melhorar a organização da atenção das pessoas com hipertensão arterial, diabetes e obesidade.</p>	<p>Registro dos usuários com maior risco ou gravidade para hipertensão arterial e diabetes por microárea para facilitar à busca ativa dos faltosos as consultas programadas; O trabalho dos ACS na mobilização dos obesos que não tem outra doença crônica associada para a incorporação nas atividades do grupo de HIPERDIA; Funcionamento do grupo de HIPERDIA por meio do trabalho compartilhado com o NASF – AB.</p> <p><b>Dificuldade:</b> Ausência de alguns usuários as consultas agendadas; Os usuários que são referenciados para a consulta de oftalmologia a maioria das vezes não têm a contrareferência.</p> <p><b>As melhoras que trouxe para o território forem:</b> Controle dos usuários hipertensos e diabéticos com maior risco ou gravidade; Diminuição das ausências às consultas programadas; Incorporação ao grupo de HIPERDIA dos obesos.</p>	<p>Manter a busca ativa dos faltosos as consultas programadas. Continuar o funcionamento do grupo de HIPERDIA e o trabalho compartilhado com o NASF-AB. Sistematizar mecanismos com ajuda do Coordenador da Atenção Básica para garantir a contrareferência dos Pacientes encaminhados a Oftalmologia.</p>





---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito deste trabalho a autoavaliação de padrões com dificuldades utilizando como ferramenta o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica foi o elemento comum em as seis microintervenções feitas na Unidade Básica, que permitiu a nossa equipe identificar as fragilidades e potencialidades para seu funcionamento servindo de ponto de partida para traçar estratégias que garantem uma melhor qualidade de os serviços de saúde oferecidos aos usuários do território e o cumprimento das diretrizes do SUS. Além disso, consolidou o trabalho em equipe já que todos os integrantes da equipe participarem no planejamento e execução das microintervenções.

Consideramos que ao longo do trabalho alcançamos aperfeiçoar a qualidade da atenção oferecida pela Unidade Básica e por em pratica diversas ações de saúde, mas ainda temos desafios que melhorar para ter um serviço ótimo pelo que é indispensável dar continuidade às microintervenções assim como sistematizar o processo de autoavaliação como meio de garantir uma atenção integral como é preconizado no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

---

---



---

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica - AMAQ. 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AM AQ\\_AB\\_SB\\_3ciclo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AM AQ_AB_SB_3ciclo.pdf)>. Acesso em: maio/2018

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Dispõe sobre direitos sexuais e reprodutivos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 15 dez. 1996. p. 561. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)>. Acesso em: 26 junhos. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental.

---

---

---

## APÊNDICES

---

---

**[Quadro 1: Matriz de intervenção do padrão 4.16 da AMAQ para Unidade Básica Parque das Luzes do Município Jardim de Piranhas no estado Rio Grande do Norte**

<b>Descrição do Padrão: 4.16</b> A equipe da Atenção Básica realiza alimentação do sistema de informação vigente da atenção básica de forma regular e consistente..						
<b>Descrição da situação problema:</b> A Equipe não realiza uma boa alimentação do sistema de informação vigente da atenção básica						
<b>Objetivo /metas:</b> Melhorar a alimentação do sistema de informação vigente da atenção básica.						
<b>Estratégia para alcançar os objetivos/metas</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>	<b>Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados.</b>
Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no SUS. Registrar informações referentes aos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde. Registrar os dados da situação de saúde considerando as características socioeconômicas culturais, demográfica e epidemiológica	Alimentar o sistema de informação e-SUS-SISAB.  Registrar informações dos serviços utilizados.	Recursos Humanos: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, cirurgião, dentista e ACS.  Recursos Materiais: Livros de registros, folha de atendimentos, diários e prontuários.	Informar 100% das informações no e-SUS da população adstrita.	Médica: Ana Lucia Pena  Enfermeira: Maria José de Araújo  Técnica de enfermagem: Fabiola Paiva  Odontóloga: Magna Queiroz Agentes de Saúde: Andreza, Carla Maria de Fatima, Fernanda Regis, Edileusa Bezerra	30 dias do mês de abril.	Quantidade de cadastros realizados. Livros de registros atualizados

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

**Quadro 2:Matriz de Intervenção do Padrão 4.6 da AMAQ para Unidade Básica Parque das Luzes no Município Jardim de Piranha do Estado Rio Grande do Norte**

<b>Descrição do Padrão: 4.6.</b> A equipe organiza as agendas de atendimento individual dos diversos profissionais de forma compartilhada buscando assegurar a ampliação do acesso e da atenção à saúde em tempo oportuno aos usuários						
<b>Descrição da situação problema:</b> A Equipe não realiza uma boa organização das agendas de atendimento individual dos diversos profissionais						
<b>Objetivo /metas:</b> Melhorar a organização das agendas de atendimento dos profissionais de forma compartilhada buscando assegurar à ampliação a saúde em tempo oportuno aos usuários.						
<b>Estratégia para alcançar os objetivos/metasp</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>	<b>Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados.</b>
Organizar as agendas dos profissionais  Planejar. Monitorar. . Avaliar.	Manter os livros de agendamento dos profissionais  Fazer reunião da equipe para debater Os problemas do acolhimento	Recursos Humanos:  Diretora da UBS, Médico, enfermeira, técnico de enfermagem cirurgião dentista e ACS. Recursos Materiais: Protocolos para Agendamento de consulta. Livros de registros e fichas de atendimento	Oferecer um serviço de acolhimento integrado .  Melhorar o acolhimento e a satisfação dos usuários.	Médica: Ana .Pena; Enfermeira Maria José; Técnica de enfermagem Fabíola Paiva; Cirurgião dentista Magna Queiroz; Técnica de saúde bucal Eliane Medeiros; Diretora Josélia Oliveira; ACS Andreza Carla, Maria de Fatima Fernanda Regis e Edileusa Bezerra.	30 dias do mês de maio.	Nível de satisfação dos usuários  Melhorar os indicadores de saúde

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

**Quadro 3: Instrumento de acompanhamento das agendas dos profissionais e de satisfação dos usuários.**

Numero de cartão de SUS	Idade	Sexo	Agendamento programado	Atendimento no dia	Atendimento de urgência	Visita domiciliar	Nível de satisfação dos usuários

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

**Quadro 4: Matriz de Intervenção do Padrão 4.25 da AMAQ para Unidade Básica Parque das Luzes no Município Jardim de Piranha do Estado Rio Grande do Norte.**

<b>Descrição do Padrão: 4.25</b> A Equipe de atenção Básica desenvolve ações regulares de planejamento familiar e oferta métodos anticoncepcionais.						
<b>Descrição da situação problema:</b> A Equipe não desenvolve ações regulares de planejamento familiar e oferta métodos anticoncepcionais						
<b>Objetivo:</b> Desenvolver ações regulares de planejamento familiar e ofertar métodos anticoncepcionais						
Estratégia para alcançar os objetivos/metabolismos	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados.
Manter o desenvolvimento de ações educativas de planejamento familiar.  Abordar e ofertar métodos anticoncepcionais disponíveis na UBS.	Elaborar cronograma de ações educativas Informar a população dos métodos anticoncepcionais disponíveis  Orientar e prescrever os métodos anticoncepcionais disponíveis.	Humanos: Médica, enfermeira, técnica de enfermagem, cirurgião dentista, diretora, ACS Materiais: Os Métodos anticoncepcionais disponíveis na ,caderno de atenção básica de saúde sexual e reprodutiva. Prontuários e fichas de atendimentos. Tecnológicos: Computador e Datashow	Realizar o 100% das Ações educativas programadas.  Maior utilização dos métodos anticoncepcionais disponíveis	Médica Ana Pena; Enfermeira Maria José; Técnica de enfermagem Fabíola Paiva; Cirurgião dentista Magna Queiroz; Técnica de saúde bucal Eliane Medeiros; Diretora Josélia Oliveira; ACS Andreza Carla, Maria Fatima Fernanda Regis	30 dias do mês de junho.	-Número de mulheres e homens que utilizam algum método de planejamento familiar.

				Edileusa Bezerra.		
--	--	--	--	-------------------	--	--

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

**Quadro 5: Instrumento de acompanhamento dos diversos métodos anticoncepcionais ofertados.**

Numero De Cartão De SUS	Idade	Anticoncepcional hormonal oral	Anticoncepcional hormonal injetável mensal ou trimestral	Pílula anticoncepcional de emergência	Método de barreira	Método cirúrgico	Métodos Comportamentais

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

**Quadro 6: Matriz de Intervenção do Padrão 4.36 da AMAQ para Unidade Básica Parque das Luzes no Município Jardim de Piranha do Estado Rio Grande do Norte.**

<b>Descrição do Padrão: 4.36:</b> A equipe de Atenção Básica desenvolve ações para as pessoas com sofrimento psíquico em seu território.						
<b>Descrição da situação problema:</b> São insuficientes as ações desenvolvidas pela equipe para as pessoas com sofrimento psíquico.						
<b>Objetivo/meta:</b> Incrementar as ações desenvolvidas para as pessoas com sofrimento psíquico.						
Estratégia para alcançar os objetivos/metabol	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados.
Manter a busca ativa e acompanhamento adequado às pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental	Realizar busca ativa das pessoas vulneráveis com sofrimento psíquico Acolher adequadamente. Atualizar sistematicamente o livro de registro das	Humanos: Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem Diretora , ACS Materiais: Livro de registro de medicamento de saúde	Melhor acompanhamento para a pessoa com sofrimento psíquico. Livro de registro atualizado. Atenção integral as	Médica Ana Pena; Enfermeira Maria José; Técnica de enfermagem Fabíola Paiva;	30 dias do mês de julho	Quantidade de casos com acompanhamento adequado.

<p>Continuar com a integração da ESF com a Equipe de Apoio Matricial.</p>	<p>peçoas que fazem uso dos medicamentos de saúde mental. Encaminhar os casos que requerem de serviço especializado. Planejar atividades conjuntas:          -Discussão de casos.          -Realizar visita domiciliar.          - Executar atividades de promoção de saúde.          -Promover encontros para atividades de Educação permanente.</p>	<p>mental. Livro de agendamento dos profissionais. Fichas de atendimento e prontuários.</p>	<p>peçoas com transtornos mentais. Aperfeiçoar o trabalho compartilhado com a Equipe de apoio matricial.</p>	<p>Diretora Josélia Oliveira; ACS Andreza Carla, Maria de Fatima Fernanda Regis e Edileusa Bezerra.</p>		<p>Número de atividades conjuntas realizadas</p>
---	---	---	--	---	--	--

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

**Quadro 7: Instrumento de Acompanhamento dos usuários com transtornos de saúde mental**

Numero De Cartão SUS	Idade	Sexo	Agendamento programado	Atendimento no dia	Tipo de transtorno de saúde mental (CIAP-2 ou CID-10)	Encaminhamento ao NASF	Seguimento compartilhado com o NASF	Tempo de espera para o atendimento	Integração ao grupo ajuda

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

**Quadro 8: Matriz de Intervenção do Padrão 4.18 da AMAQ para Unidade Básica Parque das Luzes no Município Jardim de Piranha do Estado Rio Grande do Norte**

<b>Descrição do Padrão: 4.18.</b> A equipe de Atenção Básica acompanha o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 2 anos da sua área de abrangência						
<b>Descrição da situação problema:</b> A Equipe não sempre consegue acompanhar o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças menores de 2 anos da sua área de abrangência existindo consultas de puericulturas atrasadas.						
<b>Objetivo/meta:</b> Melhorar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 2 anos.						
<b>Estratégia para alcançar os objetivos/metasp</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>	<b>Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados.</b>
Realizar ações de promoção de saúde para melhorar a adesão das famílias as consultas de puericultura.  Monitoramento e avaliação	Elaborar cronograma de ações educativas  Reunião de Equipe.	Humanos: Médica Enfermeira, Técnica de enfermagem Cirurgião dentista. Técnica de Saúde Bucal. Diretora ACS Materiais: Caderneta de Saúde da criança, prontuários, ficha espelho.	Realizar o 100% das Ações educativas programadas  Acompanhamento de todas as crianças menores de 2anos.	Médica Ana .Pena; Enfermeira Maria José; Técnica de enfermagem Fabíola Paiva; Cirurgião dentista Magna Queiroz; Técnica de saúde bucal Eliane Medeiros; Diretora Josélia Oliveira; ACS Andreza Carla, Maria de Fatima Fernanda Regis e Edileusa Bezerra.	30 dias do mês de agosto.	Numero de ações educativas realizadas  Quantidade de puericultura feitas as crianças menores de 2 anos .

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

---

**Quadro 9: Instrumento de Acompanhamento da puericultura das crianças menores de dois anos.**

<b>Numero de Cartão SUS</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Puericultura atualizada</b>	<b>Puericultura atrasada .</b>	<b>Micr o área</b>	<b>Alteraç ão do Cresci mento</b>	<b>Alteraçã o do Desenvol vimento</b>	<b>Alim entaç ão saud ável.</b>	<b>Vaci naçã o atuali zada</b>	<b>Evidencia ou suspeita de violênci a familiar</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

---

---

**Quadro 11: Matriz de Intervenção do Padrão 4.29 da AMAQ para Unidade Básica Parque das Luzes no Município Jardim de Piranha do Estado Rio Grande do Norte**

<b>Descrição do Padrão: 4.29.</b> A equipe de Atenção Básica organiza a atenção às pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade com base na estratificação de risco.						
<b>Descrição da situação problema:</b> A equipe tem algumas dificuldades na organização da atenção das pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade.						
<b>Objetivo:</b> Melhorar a organização da atenção das pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade.						
<b>Estratégia para alcançar os objetivos/metasp</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>	<b>Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados.</b>
Planejar ações para melhorar a atenção das pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade.	Elaboração do registro de usuários com maior risco de hipertensão e diabetes.  Busca ativa dos faltosos as consultas programadas  Incorporar ao grupo de HIPERDIA aos obesos que não tem outras doenças crônicas não transmissíveis	Humanos: Médica Enfermeira, Técnica de enfermagem Cirurgião dentista. Técnica de Saúde Bucal. Diretora ACS Materiais: Caderneta de Saúde da criança, prontuários, ficha espelho.	Realizar 100% das ações planejadas  Melhor organização da atenção das pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade	Médica Ana .Pena; Enfermeira Maria José; Técnica de enfermagem Fabíola Paiva; Cirurgião dentista Magna Queiroz; Técnica de saúde bucal Eliane Medeiros; Diretora Josélia Oliveira; ACS Andreza Carla, Maria de Fatima Fernanda Regis e Edileusa Bezerra.	30 dias do mês Setembro	Registro atualizado dos usuários com maior risco ou gravidade de hipertensão arterial e diabetes.  Numero de consultas programadas realizadas.  Quantidade de obesos que não tem outras doenças crônicas associadas que participam nas atividades do grupo de HIPERDIA

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

---

**Quadro 12: Instrumento de Acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial, diabetes e obesidade.**

<b>Numero De Cartão SUS</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Assistência na consulta programada</b>	<b>Tipo de doença crônica não transmissível (hipertensão, diabetes, obesidade)</b>	<b>Estratificação do risco.</b>	<b>Encaminhamento a outras especialidades.</b>	<b>Incorporação ao grupo de HIPERDIA</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

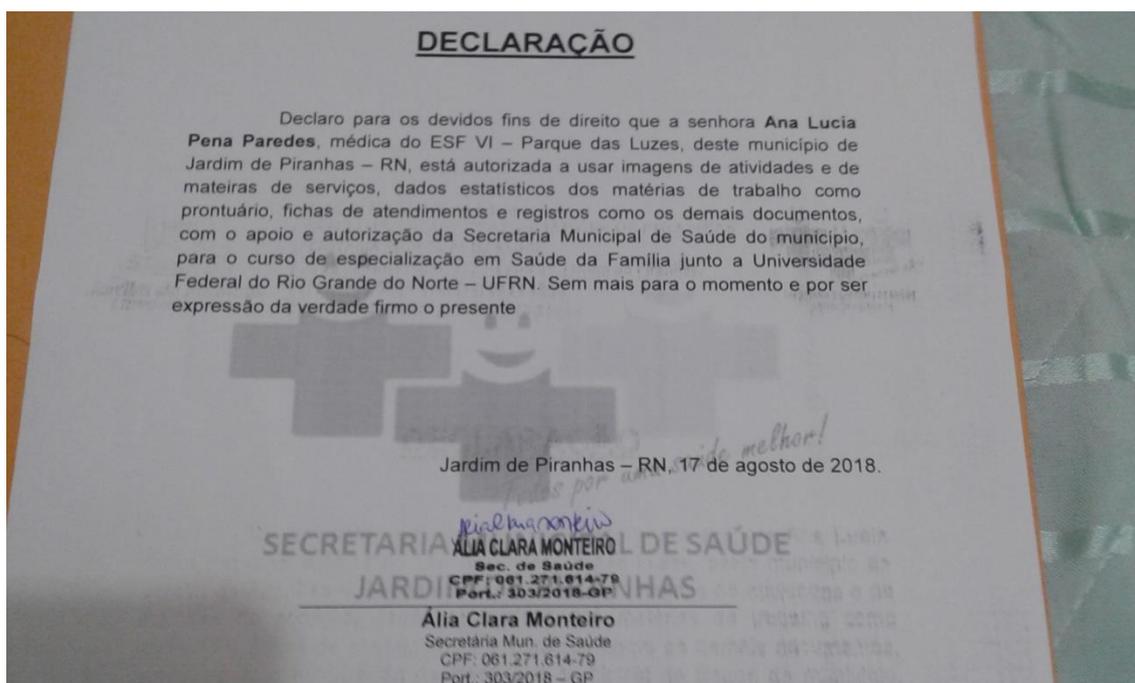
---

## ANEXOS

---

---

1.O documento é uma Declaração de autorização da Secretaria de Saúde para utilizar os dados estatísticos,prontuários,fichas de atendimento e outros recursos materiais e tecnológicos em função do desenvolvimento do TCC.



Fonte: Secretária de Saúde de Jardim de Piranhas.

2. A foto é do exterior da Unidade Básica de Saúde onde mostrasse que a UBS têm sinalização externa seguem o estabelecido pelo Ministério de Saúde.



Fonte: Unidade de Saúde Parque das Luzes.

---

[ 3. Mapa do território de abrangência do Território da Unidade Básica de Saúde Parque das Luzes; Os diferentes cores do mapa representam as microáreas atendidas por os Agentes Comunitários de Saúde.



Fonte: Unidade de Saúde Parque das Luzes.

4 Representa as reuniões da Equipe da Unidade Básica onde forem discutidas as microintervenções realizadas no presente trabalho.



Fonte Unidade de Saúde Parque das Luzes.

---

