

---

**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação a distância - SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnologia em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família -**  
**PEPSUS**

**CURSO DE ESPECIALIZACAO EM SAUDE DA FAMILIA**

**Microintervenções em saúde: trabalho do ESF, na UBS Ilha de Santana,  
Santana AP.**

Dayan Cervantes Valdés  
2018

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: Cleyton Cezar Souto Silva.

Natal/RS  
2018

---

---

Dedico este trabalho a minha família,  
porque sem ela nunca chegaria longe.  
Deus por ser generoso. A vida por  
encher-me de experiências.

---

---

Agradeço meu orientador Cleyton Cezar Souto Silva pela paciência, dedicação e disponibilizar do seu tempo extra para concretizar este trabalho.

Aos meus colegas médicos do Programa Mais Médicos que compartilharam do mesmo conhecimento e sabedoria dos nossos docentes em discernir uma boa saúde para as comunidades trabalhadas.

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte por esta oportunidade de formação e todo o coletivo do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, que em prol de uma formação continuada, podemos avançar gradativamente e conhecendo o âmbito familiar e projetando melhorias na saúde da comunidade.

---

---

## **RESUMO**

A Estratégia Saúde da Família busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Tendo em conta tudo descrito anteriormente foi traçado como objetivo principal elaborar uma série de microintervenções composto por relatos construídos na área de atuação, baseados na avaliação dos indicadores propostos pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica como: Observação na Unidade de Saúde, Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério, Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária de Saúde, Atenção a Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento, Controle das Doenças Crônicas. Os principais resultados foram: qualidade em nossos serviços; elaboração de registros para garantir o controle dos pacientes atendidos; aumentou o nível de satisfação da população; melhoras no sistema de trabalho. Cada microintervenção foi debatida e analisada pela equipe para levar a cabo a implantação do mesmo na UBS. Considerando importante o plano de continuidade para o próximo ano esperamos alcançar resultados de qualidade.

Palavras chaves: qualidade de vida, avaliação dos indicadores, microintervenções.

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	06
CAPITULO 1.....	07
CAPITULO 2.....	09
CAPITULO 3.....	11
CAPITULO 4 .....	14
CAPITULO 5.....	17
CAPITULO 6.....	19
CAPITULO 7.....	22
CONSIDERACÕES FINAIS.....	28
REFERENCIAS.....	29
APENDICES.....	32
ANEXOS .....	34

---

---

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um trabalho de varias microintervenções onde se relata experiências construídas na área de atuação medica.

Foi realizado no Município de Santana, Estado Amapá, 2018, sendo o Município mais populoso do Estado, com uma área de 1541,224km<sup>2</sup>, onde abunda a floresta tropical e um clima tropical chuvoso.

O período de trabalho foi na Unidade Básica de Saúde Ilha de Santana inserida na mesma área da Ilha, com uma população de 2500 habitantes, ribeirinha, com áreas de invasão, com prevalência de doenças crônicas não transmissíveis com Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, mal hábitos alimentares, Alcoolismo e consumo de drogas como (maconha, crack, ect). Também temos um alto índice de mulheres adolescentes grávidas com abandono dos estudos e um alto número de doenças infecciosas transmissíveis com Malaria, Dengue e Sífilis, e uma população relativamente envelhecida e com escassos recursos econômicos.

Na unidade se oferecem serviços de vacinação, cura de feridas, consultas médicas e de enfermagem, contamos com uma sala de epidemiologia para testes rápidos de malária, além de ter um equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e oito agentes comunitários distribuídos por toda as áreas. Eu como medico do Programa Mais Médico desempenho atividades de promoção e prevenção de doenças para alcançar ter uma comunidade direcionada e com um Sistema de Saúde de qualidade.

Queremos desenvolver estratégias de saúde que nos permitam avaliar a nossa população como um ser biopsicossocial, e o estudo realizado através das microintervenções nesta etapa nos ajuda a refletir sobre a necessidade de ampliar ainda mais nosso sistema de trabalho. Foram realizados seis microintervenções com diferentes temas como: Observação na Unidade de Saúde, Acolhimento a Demanda Espontânea e Programada, Planejamento reprodutivo, Pré- Natal e Puerpério, Atenção a Saúde Mental na Atenção Primaria de Saúde, Atenção da Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento e Controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Com a análise destes temas nos permitiu transformar e melhorar o Sistema de Saúde de nossa área Ilha de Santana. Com este trabalho de conclusão da especialização em Saúde da Família consegui expressar minha maior experiência na Atenção Primária de Saúde.

---

## **CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde**

Unidade básica de saúde (UBS )

Unidade para realização de atendimento de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não , nas especialidades básicas podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior .A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialistas nestas áreas . pode ou não oferecer Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia e pronto atendimento 24 horas.

A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS . Essa qualidade deve compreender os princípios de integralidade , universalidade , equidade e participação social .

Avaliar significa formar opinião e emitir juízo de valor sobre determinado assunto.O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) procura contribuir para a superação dessas concepções .Por tanto , situa a avaliação como estratégia permanente para a tomada de decisão e ação central para a melhoria da qualidade das ações de saúde , sendo esta considerada como atributo fundamental a ser alcançado no SUS.

A minha unidade Ilha de Santana equipe 022 e em área rural e porte I é composta por uma área de recepção e prontuários, espera para, no mínimo, 15 pacientes, dois banheiros públicos, dois consultórios indiferenciados e um diferenciado com banheiro anexo, um consultório odontológico coletivo (para dois equipamentos),sala de inalação coletiva para até quatro pacientes, sala de vacinas, sala de procedimento/coleta com banheiro anexo, estocagem e dispensação de medicamentos (farmácia), sala de atividades coletivas/Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de administração e gerência com um posto de trabalho, almoxarifado, copa, um banheiro para funcionários, depósito de material de limpeza, expurgo, sala de esterilização e guarda de material esterilizado, área para ambulância e depósito de resíduos comuns, recicláveis e contaminados.

Contamos com aproximadamente umas 2.165 pessoas com áreas de invasão com 632 famílias. A minha equipe está formada por uma enfermeira, a técnica de enfermagem, um dentista, a técnica do dentista, 8 agentes comunitários, 4 agentes de vigilância epidemiológica e um médico especialista, além contamos com Núcleo de Apoio a saúde da

---

família tipo IV (NASF), nós trabalhamos 40 horas semanal de segunda a sexta feira, com dia de visita na área.

Nós fazemos uma reunião mensal para ver qual são as dificuldades de a equipe, conformar nosso plano de trabalho do mês, e que devemos melhorar. Nessa reunião do mês de maio fizemos uma autoavaliação utilizando o Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), para identificar os problemas que tivessem faltando melhorar e foi escolhido aquele problema com pontuação de cinco pontos e que fosse resolutivo. A equipe de Atenção Básica desenvolve ações sistemáticas de identificação precoce do câncer de colo uterino e de mama e faz busca ativa dos casos de citologia alterada (4.26).

Minha equipe não realiza ações específicas de prevenção, rastreamento e controle do câncer de colo uterino e de mama não sabe realiza citologias do colo uterino no posto elas são encaminhadas para o centro diagnostico da mulher já que o município a secretaria de saúde não tem o recursos nem material suficientes para realizar a citologia no posto de saúde, muitas delas não consegue fazer o não vão porque não tem em que se movimentar, a melhorias delas tem de 3 a 6 filhos , não trabalham e muitas não tem dinheiro para pegar transporte (ônibus) e nem para fazer o exame citológico particular, ai no posto tem um registro com um por cento baixo das mulheres que por questões pessoal delas vão e fazem o exame , nenhum dos casos alterado até agora no registro , não tem um controle dessas mulheres que são encaminhadas , não tem identificadas as mulheres de risco, as mulheres que são diagnosticadas , o números de mulheres na faixa etária , não tem planejada a periodicidade para fazer o exame citológico nem a mamografia, não tem um acompanhamento das mulheres doentes por câncer do colo uterino , não tem um registro a quantidade de mulher que dentro da requisição de exame sei e solicitada a fazer uma mamografia , quantas mulheres tem risco de desenvolver um câncer de mama . Agora bem precisamos criar uma matriz de intervenção para dar solução a esse problema, quais são os objetivos para resolver esse problema, fazer um monitoramento, o prazo para ser resolvido, avaliar os recursos necessários para desenvolver ações resolutivas do problema. Nossa equipe tem que continuar trabalhando ainda mais para lograr fortalecer o cumprimento disso indicadores. Lograr um apoio da secretaria de saúde, o governo estadual o federal que proporcione recursos para lograr fazer as citologias nas unidades de saúde, assim melhoramos nosso serviço brindado ainda mais qualidade de vida para essas mulheres,

---



trabalhar em equipe, organizar, desenvolver ações encaminhadas a elas, criar consciência, educar para assim evitar um maior número de mulheres doentes por câncer do colo do útero e mama. A saúde é um direito de todos.

## **CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada**

Todo sistema de serviços de saúde possui duas metas principais, a primeira é aperfeiçoar a saúde da população por meio do emprego do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde. A segunda meta, e igualmente importante, é minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um último nível de saúde. O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

As microintervenções são importantes porque nos orientam como atuar em cada cenário da vida, a como criar e implantar métodos de trabalho para melhorar nosso desempenho laboral na comunidade, é uma ferramenta que nos ajuda na identificação de problemas dentro da população, para posteriormente trabalhar na priorização dessas adversidades e desencadear ações na busca da melhor solução. Nosso objetivo principal é alcançar um nível de funcionalidade da nossa equipe em brindar um melhor serviço a nossa comunidade para acolher, orientar e informar.

Nossa equipe discutiu aspectos relacionados com a divulgação e empoderamento da população em relação às mudanças, sendo um pouco complexo em relação ao tipo de população da minha área que é zona rural, a equipe trabalha com anúncios por escritos na entrada da unidade de saúde, postando as informações da funcionalidade dos nossos serviços na UBS e de algumas mudanças feitas durante a semana, nos reunimos uma vez por semana aonde se repassaram as informações principalmente para os agentes comunitários e posteriormente ser divulgadas a nossa população.

A equipe conta com outras vias de divulgação, por exemplo, as redes sociais (Whatsapp), através de nossas visitas domiciliares com tudo a equipe e por via telefônica onde são preenchidos os números de telefones nos prontuários de cada paciente para em

---

caso de aviso e informações. Nossa equipe trabalha com um cronograma de consultas agendadas com a periodicidade estabelecida pelo o Ministério da Saúde e com maior frequência temos os atendimentos espontâneos com objetivo de atender aquele paciente que precisa ser consultado sim necessidade de agendar.

Realizamos-nos ações de saúde na comunidade para ter um melhor fluxo de pessoas em nossa unidade de saúde que ficam procurando uma consulta médica, também em diminuir aparição de doenças transmissível como malária, dengue, doenças de transmissão sexual, gastrointestinais, respiratórias, que com maior frequência acodem a nossas consultas.

Acolhemos com prioridade aos 100% dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e são informados sobre a periodicidade das consultas que correspondem por ano. Em nossa área temos uma paciente diabética e hipertensa á 20 anos, ela tem 67 anos de idade a qual foi visitada por a equipe, foi feita a verificação da pressão arterial (160/100mmhg) e glicemia capilar (380mg/dl) ambas se encontravam elevadas, a mesma não tomava remédios a uma semana, foi interrogada, examinada, medicada e indicamos os exames pertinentes com seguimento da pressão arterial e a glicemia e lhe foi programada uma consulta no dia seguinte na Unidade Básica de Saúde ( UBS).

Precisamos continuar trabalhando mais no desenvolvimento do acolhimento, a equipe realiza atividades educativas, palestras, jogos esportivos e rodas de conversas assim brindamos apoio, confiança, modificamos estilo de vida, educamos, informamos e melhoramos a saúde de nossa população, alem de ser escolhido um dia da semana para fazer o controle de todos os pacientes com doenças crônicas (verificar a pressão arterial e medição da glicemia capilar e verificar peso e altura) preenchendo no cartão de controle das doenças crônicas e no Registro Clínico Orientado (RCO).

Também são acolhidos os tabagistas, os alcoólatras onde realizamos acompanhamento através do apoio da Psicóloga e Assistente Social do NASF o são encaminhados para atendimentos especializados antidrogas, também são acolhidos a profissional do sexo identificada em nossa área, oferecemos consultas de planejamento familiar e educação sexual, se dialoga sobre as doenças de transmissão sexual (DTS) como (HIV, Sífilis, Gonorreia, Condiloma Acuminado), se distribuem camisinhas e falamos de outros métodos contraceptivos para evitar uma gravidez não desejada e posterior abandono das crianças.

---

Na realização desta microintervenção a equipe aprendeu a colher a população, conhecemos nossas debilidades e potencialidades, nos ajudou na identificação de problemas e na busca de soluções mediante o planejamento de ações, além de nos ensinar a trabalhar em equipe para brindar uma melhor qualidade em nossos atendimentos. Como profissionais da saúde, observamos mudanças na relação médico paciente, maior comunicação com os usuários, mais organização em nosso trabalho, o 100% da nossa população é atendida em nossa unidade de saúde, onde são examinadas, diagnosticadas, tratadas e acompanhadas.

Observamos um impacto positivo na implantação de medidas para conquistar nossos objetivos na qualidade de nosso serviço, e importante dizer que ainda temos muitos desafios por conquistar, continuar nosso desempenho laboral e nossa tarefa principal para evitar a incidências e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, alcançar diminuir o número de mulheres adolescentes grávidas, ter classificada e identificar os grupos de risco e a diminuição do número de pacientes com doenças de transmissão sexual, construir um método prático para a solução imediata dos problemas.

### **CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério**

Anticoncepção corresponde ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. É um recurso de Planejamento Familiar, para a constituição de prole desejada e programada de forma consciente. (FEBRASGO, 2015).

A eficácia de um método contraceptivo é a capacidade deste método de proteger contra a gravidez não desejada e não programada. É expressa pela taxa de falhas próprias do método, em um período, geralmente no decorrer de um ano. (FEBRASGO, 2015).

A segurança e o potencial do método contraceptivo causar riscos a saúde de quem o utiliza é avaliado pelos efeitos indesejáveis e complicações que podem provocar. Quanto maior a segurança do método, menor será a probabilidade de trazer qualquer tipo de problema a saúde de quem faz seu uso. (FEBRASGO, 2015).

A escolha para utilização de um método contraceptivo e a opção feita pelo (a) usuário (a). O médico deve, sempre, privilegiar esta opção e considerá-la prioritária.

Entretanto, nem sempre o método escolhido poderá ser usado, tendo em vista características clínicas evidenciada pelo (a) usuário (a), que podem contraindicar seu uso.

Assim a tarefa primordial do médico desenvolver semiótica apropriada para avaliar se o (a) usuário (a) apresenta algumas destas condições clínicas ou afecções. Se sim, deve o médico colocar os demais métodos possíveis a disposição da pessoa interessada, explicando-lhe as suas características, modo de uso, riscos e benefícios, bem como a eficácia.

Assim, possibilita ao paciente, condições de fazer nova opção e se comprometer com ela. Os resultados do uso de qualquer método anticoncepcional, eficácia, uso correto, ausência de efeitos indesejáveis etc., são diretamente relacionados com o grau de comportamentos dos usuários com a eleição do método. (FEBRASGO, 2015).

Nossa equipe fez uma microintervenção para adequar novos métodos para distribuição de contraceptivos básicos a população como a entrega de camisinhas, pílulas e injeções anticoncepcional, para impedir gravidez indesejada principalmente nas adolescentes sexualmente ativas e IST (sífilis, gonorreia, HIV, Condiloma acuminado).

Para potencializar nosso trabalho a equipe realizou uma ação educativa na população nas diferentes áreas da Unidade Básica de Saúde (UBS), com grupos de pessoas de diferentes faixas etárias, onde explicamos os métodos contraceptivos, como usar eles, a importância da dupla proteção e os efeitos colaterais que estes podem ocasionar o que são as IST, os sintomas e quais têm cura e quais não. Logo em seguida fizemos a entrega de camisinhas e de panfletos ilustrados como método educativo, elaborando uma série de perguntas para que eles respondam.

Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doenças ou enfermidade, em todas as matérias relacionadas com o sistema reprodutivo, suas funções e processos. Organização das Nações Unidas, (1994) diz que a saúde reprodutiva implica, portanto, que as pessoas estejam aptas a ter uma vida sexualmente satisfatória e segura, que tenham a capacidade de reproduzir-se e a liberdade de decidir fazê-lo se, quando e quantas vezes, desejarem. (FEBRASGO, 2015).

Foi realizada uma dinâmica com objetivo educativo e obter maior conhecimento para a comunidade, assim podemos avaliar o nível de conhecimentos que eles possuem referente aos métodos contraceptivos e as doenças sexuais. Realizamos testes rápidos em uma boa parte da população, para pesquisar ativamente casos que pudessem ter IST.

---

Aqueles casos com resultados positivos foram notificados, interrogados, tratados e encaminhados para tratamento. Foi realizado um registro de todos os homens e mulheres atendidos neste dia para obter um controle e acompanhamento dos mesmos, permitindo-nos identificar grupos de risco.

A equipe da UBS transmitiu uma boa educação sexual para população, com o planejamento de evitar o aumento de IST, prevenir o aumento de mulheres adolescentes grávidas, e alcançar os objetivos individuais da comunidade, além da educação dos pais e filhos que muitas das vezes não tem estudo e que se enquadram como analfabetos. É necessário avançar na qualificação destas ações, consolidando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com atenção especial ao grupo de adolescentes.

A dificuldade para o desenvolvimento desta ação foi o difícil acesso as áreas distantes da Unidade de Saúde, problemas com o transporte e déficit de combustível para acessar as áreas fechadas e ribeirinhas e às vezes a falta de um local adequado para o fluxo da nossa atividade.

A satisfação de um trabalho em equipe prático, dinâmico e resolutivo, veio com a participação da comunidade e o alcance dos objetivos previstos na nossa atividade com êxito. Também houve a insatisfação, devido à dificuldade para reunir as pessoas do sexo masculino, por sentirem vergonha, preconceitos em assistir e participar das atividades educativas, a falta de conhecimento sobre educação sexual nos adolescentes sexualmente ativos e a pouca utilização dos métodos contraceptivos.

Para melhorar esta intervenção faltou o apoio do NASF principalmente da Assistência Social e Psicóloga para trabalhar com os adolescentes sexualmente ativos sobre o uso de métodos educativos através de vídeos conferências, desenhos animados, entre outros, planejar e providenciar os recursos necessários para o desenvolvimento da atividade. Também faltou criar um grupo que promova saúde sexual e que trabalhe como apoio na transformação e educação da nossa comunidade.

É importante refletir sobre a necessidade de realizar atividades como estas, com objetivos preventivos, educativo e coletivo com periodicidade, para êxito na saúde sexual e reprodutiva e não realizar somente em datas comemorativas vinculados com este tema. Fazer pesquisas ativas, promover saúde sexual e trabalhar no controle das IST em locais de difícil acesso a estes recursos citados.

---

É necessário ampliar o leque de oferta, garantir a continuidade e o uso correto destes, pois embora o critério idade e número de filhos pareçam bastantes liberais no que diz respeito a LT, o legislador transferiu para as equipes de saúde a responsabilidades de desencorajar a esterilização precoce, através de informação segura e adequada, e ao poder público, a obrigação de garantir a oferta de todos os métodos reversíveis ou não conforme previsto no Art.9 da lei 9.263\96: (FEBRASGO, 2015)

Quem procura o planejamento familiar está em busca da santificação de um desejo pessoal de limitar, regular ou espaçar os números de filhos de acordo com o que considera melhor para si. A equipe de saúde, detentora de conhecimento técnico, cabe complementar e corrigir as informações para uma escolha realmente consciente e informada para a consecução deste objetivo. (FEBRASCO, 2015)

#### **CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde**

A loucura tem sido encontrada nas mais diversas sociedades em variadas épocas, seguindo-se a estas manifestações a frequente identificação do indivíduo louco como o diferente, o outro, aquele que não se encontra na esfera do aceitável e não se mostra capaz de se manter na coletividade como os indivíduos tidos como normais, embora sua circulação tenha sido relativamente tolerada em sociedades pré-capitalistas (BEZERRA, 2013).

Seja por um suposto resultado de possessões demoníacas ou de inspiração divina, o fato é que o portador de distúrbios mentais frequentemente encontrou para si o espaço da exclusão, com a negação da sua cidadania e da presunção de capacidade que se tem da maioria dos seres humanos (BEZERRA, 2103).

Ao mesmo tempo, existe o temor da coletividade em relação ao desconhecido, o receio quanto a esta pessoa que se expressa de forma confusa, com comportamentos peculiares e, muitas vezes, perturbadores da ordem pública, sem que pareça ter noção dos danos que possa provocar ou do esforço que se faz no sentido de conter ou minimizar os seus atos (BEZERRA, 2013).

A equipe implantou um instrumento (formulário) que nos permitiu melhor controle, avaliação, planejamento, fiscalização e acompanhamento dos pacientes com doenças mentais na (UBS). Os objetivos fundamentais traçado são: desenvolver a saúde mental

---

dentro da comunidade, capacitando e colocando como fator primordial dentro da saúde pública e promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida.

É de fundamental importância integrar esta política na sociedade que nos permita conhecer a realidade e perfil epidemiológico de cada localidade para assim, lograr uma redução progressiva dos números de pacientes com transtornos e doenças mentais.

Nossa equipe fez uma reunião para identificar todos os tipos de pacientes com transtornos, doenças mentais, alcoólatras e consumidores de drogas ilícitas como (crack e maconha). Cadastrar aqueles usuários que recebem tratamentos com medicamentos: antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos e ansiolíticos.

Logo, buscamos ideias para adequar ao nosso instrumento de trabalho e quais ações poderiam ser realizadas para melhor cobertura e desempenho no processo. Em seguida, começou-se o processo para obter os dados e executar os registros dos pacientes encontrados na região.

No segundo momento se realizou uma linha de cuidado num paciente atendido pela equipe para uma melhor avaliação, tratamento, acompanhamento e reabilitação do mesmo. Usuário de 33 anos, solteiro, ensino fundamental incompleto, pescador, com antecedentes de saúde anterior, ingeri bebida alcoólica eventualmente, mora com seu pai e uma irmã.

Uma noite foi ao encontro de uns amigos para ingerir bebida alcoólica, e acabou sendo lesionado na região abdominal por uma arma branca, onde foi levado até hospital de emergência e foi feito um procedimento cirúrgico, e após alguns dias foi dada alta médica e retornou para sua residência.

Nossa equipe começou acompanhar o paciente neste fato ocorrido e detectou-se que o mesmo apresentava algumas anormalidades de comportamento, seu linguajar era repetitivo e falava a todo o momento que sentia vergonha da lesão no abdômen, que não podia trabalhar mais, e sorria com muita frequência ao responder as perguntas.

A equipe decidiu junto com a Psicóloga da equipe do NASF fazer uma visita domiciliar a sua família; chegando à residência da família do paciente, começamos os procedimentos de preenchimento dos dados no registro que temos na unidade e fizemos uma avaliação total do caso, o paciente estava com perturbações psicológicas constantes.

Decidimos encaminhar para uma Especialista em Psiquiatria o paciente, pois precisava complementar diagnóstico para o determinado tratamento. Após dois dias em

---

visita domiciliar, o paciente sofreu uma crise, onde ficou descontrolado totalmente. Os familiares levaram para UBS e rapidamente, foi direcionado até uma especialista em Psiquiatria no Hospital Geral aqui do Estado e foi passada uma medicação de emergência, após algumas horas o mesmo teve uma melhora e retornou para sua casa.

A equipe continua acompanhando o caso. Foi uma experiência satisfatória deste processo, que nos permitiu a refletir sobre os ensinamentos da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a necessidade de integrar ainda mais na saúde pública. Como potencialidade tem: o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contamos com uma Psicóloga e um Assistente Social, nas consultas programadas para um bom acompanhamento e tratamento dos pacientes, além disso, também tinha o acompanhamento da Psiquiatria.

Na dificuldade temos a descontinuidade dos serviços como: os pacientes encaminhados para as diferentes consultas não retornavam com a contra-referência, outra dificuldade em nosso município, foi a Rede de Atenção Psicossocial encarecida não tem um Centro de Atenção Psicossocial para adultos, só contamos com um centro para crianças e um centro para alcoólatras e outra para as drogas ilícitas, dificultando o acompanhamento e reabilitação dos pacientes.

A Reforma Psiquiátrica corrobora a ideia de integralidade no cuidado, ao propor a superação do tratamento significado como esbatimento de sintomas e ao enfrentar posturas medicalizantes e individualizantes. No Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2004), em 1992 criou-se a Lei n. 9.716 (que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica estadual). Já em termos nacionais, em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei n. 10.216, "Lei Paulo Delgado", foi sancionada (BRASIL, 2005, 2009).

Ela dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência, privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária. Com base nisso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b) busca organizar o cuidado em saúde mental por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Estes devem funcionar como serviços ambulatoriais especializados, integrados aos demais serviços do sistema e na lógica do território, buscando construir, especialmente junto à atenção primária, planos terapêuticos singulares. No final da década de 1990, o país contava 208 CAPS, com 93% dos recursos do Ministério da Saúde para a saúde mental destinado aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005, 2009).



Em 2008, com mais de 1.394 CAPS, decaiu para 34,46% a destinação de recursos para hospitais psiquiátricos. Assim, é possível considerar ter havido avanços na implantação de redes substitutivas (BRASIL, 2005, 2009). Nós tivemos resultados positivos, mudamos o cuidado da saúde mental de nossa comunidade, conhecemos as verdadeiras necessidades do povo, melhoramos o controle e estilo de vidas das pessoas com transtornos as doenças mentais.

Esperamos que com a continuidade do processo de construir novos planos terapêuticos para evoluir a reabilitação dos pacientes, onde os mesmos respondam as necessidades em saúde mental, integridade plena nos serviços da atenção primária, tratando o sujeito como um ser biopsicossocial.

## **CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**

As crianças ocupam um cenário importante nas estratégias e ações de saúde implantadas no Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo as mesmas amplo acesso aos serviços e garantia de recursos para a manutenção da vida saudável. A partir de novos estudos, debates e encontros por meio de entidades, políticos e representantes de instituições, foram estabelecidos pela Portaria 1.130, em cinco de agosto de 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Deste modo, a PNAISC busca integrar os princípios do SUS na garantia de melhoria e qualificação dos cuidados, por meio da articulação dos serviços que compõe a rede de atenção à saúde (BRASIL, 2015).

A Atenção Básica (AB) influencia positivamente na construção e participação do cuidado longitudinal das crianças. Nesse nível de atenção, as ações de enfermagem estão voltadas para a avaliação e busca de estratégias que viabilizem a qualidade de vida e suprimento das necessidades, onde os profissionais estão sempre atentos à saúde das crianças, gerenciando e articulando as ações voltadas à promoção e prevenção de doenças, reduzindo os índices de morbimortalidade das mesmas (REICHERT et al., 2012).

Nossa equipe realiza consultas de puericulturas nas crianças menores de dois anos de vida para avaliar o crescimento e desenvolvimento através do peso, altura, circunferência cefálica e torácica, onde são preenchidas na caderneta para crianças e prontuário individual existente na unidade além de levar um controle das datas das vacinas aplicadas, dos exames especiais realizados como (teste do pezinho).

As consultas são realizadas mensalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) as mesmas são feitas por protocolos de atendimentos a crianças e por ordem de prioridades. Nós realizamos busca ativa do recém-nascido nas áreas por meio das visitas domiciliares da equipe, mediante os agentes comunitários, fazemos o cadastramento e programamos sua primeira consulta na unidade, nessa primeira consulta são registrados os riscos ambientais, biológicos e domésticos que influam no desenvolvimento da criança, também há avaliação completa mediante um exame físico (cefalo/caudal) para identificar alguma anomalia pos-natal.

Nossa equipe trabalha para evitar ter crianças prematuras, baixo peso ou com doenças de algum tipo que ponha em perigo a vida do bebe, realiza consulta com a grávida desde começo da gravidez fazendo palestras educativas sobre adequada alimentação, interconsultas com a nutricionista e indicação de vitaminas durante e depois da gravidez, e acompanhamento do peso materno e fetal. Também são feitas ações de saúde na área focada na prevenção de doenças gastrointestinais, respiratórias e higiene bucal assim evitamos que crianças morram por desidratação e outras complicações maiores.

A equipe entrevistou e realizou acompanhamento de uma criança de um ano com varias consultas por falta de ar, infecção respiratória de repetição, signos clinico de asma bronquial, com escasso ganho de peso, com esquema de vacinas atrasadas, filha de uma adolescente de 15 anos, com abandono dos estudos, o marido pai da criança era pescador, fumante, domicilio em más condições higiênicas.

A equipe realizou ações educativas, tendo a assistente social incorporado a mãe dela aos estudos e receber um beneficiam. A criança foi avaliada, diagnosticada, classificada e tratada pelo Clínico Geral da unidade e acompanhada por especialista em Pediatria, foram atualizadas seu esquema de vacinação e fizemos um acompanhamento da altura, peso, circunferência torácica mensalmente obtendo ótimos resultados no crescimento e desenvolvimento da criança.

O Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para promover o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, mediante a atenção integral à saúde, que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis da atenção. Essa tarefa exige o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a atenção humanizada e o trabalho em rede (BRASIL, 2010).

A infância é um período em que a maior parte das potencialidades humanas desenvolve-se (BRASIL, 2009). Assim, os problemas enfrentados pela criança desde a tenra idade poderão trazer graves consequências na fase adulta. Crianças e adolescentes devem ser entendidos como sujeitos de direitos, com especificidades que merecem tratamento prioritário pelas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2010).

A equipe trabalha contra a violência infantil através do apoio do Assistente Social e Psicóloga do grupo NASF, qualquer indicio de violência e agressão a crianças e adolescentes são rapidamente investigado e denunciado às autoridades pertinentes. Como debilidades ainda nos falta alcançar a sistematização dos atendimentos das consultas a crianças saudáveis (puericulturas) com a periodicidade que corresponde trabalhar para evitar ter crianças com vacinas atrasadas e melhorar a qualidade de vida das crianças.

Como potencialidade a equipe tem identificado e cadastrada na UBS 100% das crianças de nossa área, contamos com estoque de medicamentos para tratar doenças mais frequentes e contamos com uma equipe composto por a enfermeira, técnica em enfermagem e um Clínica Geral. Com a continuidade de nosso trabalho, sistematização e periodicidade se esperam alcançar qualidade em nossos atendimentos, melhorar a saúde infantil, reduzir a mortalidade infantil, trabalhar na promoção e proteção do crescimento e desenvolvimento da criança, elencar ações clínicas e de atenção integral no cuidado dos principais agravos, doenças prevalentes e fatores de riscos relacionados à saúde infantil.

## **CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde**

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura. (BRASIL, 2013).

A mesma constitui problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Atualmente, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (OMS, 2003).

Nossa equipe realiza consultas para pessoas com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Obesidade. Nos reunimos para adequar protocolos de atendimentos, classificar e identificar fatores de riscos dessas doenças crônicas a usuários principalmente as cardiovasculares, realizamos o cadastramento nos casos novos para obter um melhor tratamento, acompanhamento e qualidade de vida nessas pessoas.

As consultas são programadas com um tempo de espera para primeira consulta na unidade de saúde até dois dias, se avalia, se trata e se faz um acompanhamento do mesmo, também são agendados os exames de laboratório com um período de realização a cada seis meses dependendo do cada caso.

É importante realizar esta microintervenção porque através dela desenvolvemos ações encaminhadas a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas com doenças irreversíveis. Como objetivo principal neste trabalho é implantar os instrumentos para ter um melhor acesso e controle das informações e serviços.

Como principal problema identificado pela equipe foi que não temos um controle periódico das consultas realizadas com o tempo regulamentado pelo o Ministério da Saúde, além de não ter uma ficha desenhada para registrar aos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em cada consulta feita pela enfermeira ou pelo médico, então elaboramos uma planilha para facilitar nosso trabalho. Outro problema tratado foi que a equipe não coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários em outros níveis de atenção, já que estamos alocados em zona rural um pouco distante da cidade e a unidade não dispõe desses atendimentos.

Fazemos encaminhamento dos casos em um impresso de referência e contra referência que na maioria dos casos eles não trazem para nós, propiciando que exista uma falha de comunicação dos serviços além de prejudicar-nos no registro dos casos com maiores complicações atendidos em isso outros pontos de atenção.

Realizamos-nos exame do Pé diabético em 100% dos pacientes diabéticos em busca de lesões que coloque em perigo a saúde e a vida dos usuários, além de fazer prevenção e

---

promoção da doença através de palestras educativas, usos de sapatos adequados, a higiene pessoal, que tenha uma alimentação balanceada, que propicie a ingestão de líquidos e cuidados das unhas. Não realizamos exame de fundo de olhos já que não contamos com o aparelho para realização do mesmo, mais são interconsultados com especialistas em Oftalmologistas.

Temo-nos uma alta prevalência de pacientes com condutas alimentaria inadequadas chegando a muitos dos casos a obesidade. Nossa equipe realiza avaliação antropométrica em tudo os pacientes atendidos, naqueles casos com  $IMC > 30$  a equipe realiza ações de saúde, fazemos acompanhamento do peso e altura mensalmente dos casos, são encaminhados para o nutricionista do grupo NASF, onde são educados em direção a uma cultura alimentar saudável, práticas de exercícios físicos, se realizou o café da manhã com alimentos saudáveis e palestras vinculados com o tema.

Nos casos mais difíceis com problemas de obesidade endógenos são encaminhados para especialista em endocrinologia. Com a continuidade do trabalho em equipe esperamos que qualidade de nosso serviço seja mais encaminhada a evitar uma alta mobilidade de óbitos por complicações de doenças crônicas não transmissíveis, transformar em uma comunidade direcionada a prática de hábitos alimentares saudáveis e propiciar um Sistema de Saúde de qualidade.

---

## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação (2018-2019).

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde (Identificação precoce do câncer de colo uterino e de mama e faz busca ativa dos casos de citologia alterada).	Realiza-se uma reunião com equipe explicando o que é o AMAQ, os métodos de avaliação e a importância deste para solução de problemas. Fez-se uma avaliação integral de todos os pontos existentes para identificar aqueles problemas que incidem no bom funcionamento e na qualidade de nossos serviços e trabalhar com aquelas questões de menor escala para assim elaborar, monitorar e executar um plano de intervenção nos permitindo melhoras no serviço.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deu certo o método de autoavaliação.</li> <li>- Precisamos melhorar ainda mais na sistematização e avaliação.</li> <li>- Como dificuldade temos ainda a não realização das coletas do PCCU na Unidade Básica de Saúde já que não contamos com materiais e condições suficientes para realização do mesmo. Esta microintervenção trouxe para o território bom resultados como melhor funcionamento dos serviços e ampliação de uma série de métodos de trabalho, que a equipe cataloga de positivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar evento científico aonde se debata os métodos e experiências implementados em outras Unidades de Saúde.</li> <li>- Programar a realização dos exames de PCCU nas Unidades Básicas de Saúde.</li> <li>Avaliar e acompanhar cada três meses os pontos de menores escalas presentes no AMAQ.</li> <li>-Atualizar os dados cadastrais (prontuários e fichas de registros) trimestrais.</li> </ul> (Março/Junho/Setembro, 2019). Responsável: Médico e Enfermeira.
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada (Divulgação e empoderamento da população em relação às mudanças e aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento).	Nossa equipe discutiu aspectos relacionados com a divulgação e empoderamento da população em relação às mudanças, sendo um pouco complexo em relação ao tipo de população da minha área que é zona rural, a equipe trabalha com anúncios por escritos na entrada da unidade de saúde, postando as informações da funcionalidade dos nossos serviços na UBS. Alguma mudança feita durante a semana nos reuniu uma vez por semana aonde	A equipe aprendeu a acolher a nossa população, conhecemos nossas debilidades e potencialidades, nos ajudou na identificação de problemas e na busca ativa de soluções mediante o planejamento de ações. Precisamos continuar trabalhando mais no desenvolvimento do acolhimento. A equipe realiza atividades educativas, palestras, jogos esportivos e rodas de conversas assim brindamos apoio, confiança,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar questionários a população mensalmente onde eles coloquem seu critério sobre que eles pensam acerca do funcionamento e acolhimento de nossa Unidade Básica de Saúde.</li> <li>_ Implantar novos métodos de anúncios a nossa população através dos meios de divulgação massiva.</li> </ul> (Maio/2019) Responsável: Médico e Enfermeira.

	<p>se repassaram as informações principalmente para os dos agentes comunitários e posteriormente são divulgadas a nossa população. Acolhemos com prioridade aos 100% dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, também são acolhidos os tabagistas, os alcoólatras e profissional do sexo.</p>	<p>modificamos estilo de vida, educamos, informamos e melhoramos a saúde de nossa população. Observamos mudanças na relação medico-paciente, maior comunicação com os usuários, mais organização em nosso trabalho, e o 100% da nossa população e atendimento em nossa unidade de saúde, onde são examinadas, diagnosticadas, tratadas e acompanhadas.</p>	
<p><b>Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.</b></p>	<p>Nossa equipe fez uma microintervenção para adequar novos métodos para distribuição de contraceptivos básicos a população como a entrega de camisinhas, pílulas e injeções anticoncepcional, para impedir gravidez indesejada principalmente nas adolescentes sexualmente ativas e IST (Sífilis, gonorreia, HIV, Condiloma Acuminado). Para potencializar nosso trabalho a equipe realizou uma ação educativa na população nas diferentes áreas da Unidade Básica de Saúde (UBS), com grupos de pessoas de diferentes faixas etárias, onde explicamos os métodos contraceptivos, como usar eles, a importância da dupla proteção e os efeitos colaterais que estes podem ocasionar o que são as IST, os sintomas, e quais têm cura e quais não, logo em seguida fizemos a entrega de camisinhas e de panfletos ilustrados como método educativo, elaborando uma</p>	<p>A equipe transmitiu uma boa educação sexual para população, com o planejamento de evitar o aumento de IST, prevenir o aumento de mulheres adolescentes grávidas. Precisa avançar na qualificação destas ações, consolidando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com atenção especial ao grupo de adolescentes. As dificuldades foram reunir as pessoas do sexo masculino, por sentirem vergonha, preconceitos em assistir e participar das atividades educativas, a falta de conhecimento sobre educação sexual nos adolescentes sexualmente ativos e a pouca utilização dos métodos contraceptivos. Como principal solução criar um grupo que promova saúde sexual e que trabalhe como apoio na transformação e educação da nossa comunidade. A intervenção trouxe resultados positivos foram notificados, interrogados,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É importante refletir sobre a necessidade de realizar atividades como estas, com objetivos preventivos, educativo e coletivo com periodicidade, para êxito na saúde sexual e reprodutiva e não realizar somente em datas comemorativas vinculados com este tema.</li> <li>- Fazer buscas ativas, promover saúde sexual e trabalhar no controle das IST em locais de difícil acesso a estes recursos citados.</li> <li>- Contar a participação do NASF principalmente Assistência Social e Psicóloga para trabalhar com os adolescentes sexualmente ativos sobre o uso de métodos educativos através de vídeos conferências, desenhos animados, entre outros.</li> <li>- Planejar e providenciar os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades.</li> </ul>

	série de perguntas para que eles respondam.	tratados e encaminhados para tratamento, foi realizado um registro de todos os homens e mulheres atendidos nesse dia para obter um controle e acompanhamento dos mesmos, permitindo-nos identificar grupos de risco, trabalho que a equipe avaliou de positivo.	(Junho/2019). Responsável: Médico e Enfermeira.
<b>Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.</b>	A equipe implantou um instrumento (formulário) que nos permitiu melhor controle, avaliação, planejamento, fiscalização e acompanhamento dos pacientes com doenças mentais na (UBS). Os objetivos fundamentais traçado foram: desenvolver a saúde mental dentro da comunidade, capacitando e colocando como fator primordial dentro da saúde pública e promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida.	Mudamos o cuidado da saúde mental de nossa comunidade, conhecemos as verdadeiras necessidades do povo, melhoramos o controle e estilo de vidas das pessoas com transtornos as doenças mentais. Precisa-se melhorar a descontinuidade dos serviços como: os pacientes encaminhados para as diferentes consultas não retornavam com a contra-referência, outra dificuldade em nosso município a Rede de Atenção Psicossocial encarecida não tem um Centro de Atenção Psicossocial para adultos. Como principal solução seria integrar esta política na sociedade que nos permita conhecer a realidade e perfil epidemiológico de cada localidade para assim, lograr uma redução progressiva dos números de pacientes com transtornos e doenças mentais. Trouxe resultados positivos, pois identificamos todos os tipos de pacientes com transtornos, doenças mentais, alcoólatras e consumidores de drogas ilícitas como (crak e	- Buscar organizar o cuidado em saúde mental com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). - Continuar com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) da Psicóloga e Assistente Social nas consultas programadas dos casos para um bom acompanhamento e tratamento dos mesmos. - Acompanhar os casos identificados nos registros preenchidos (consultas o visitas nas áreas). (Junho/2019). Responsável: Médico e Enfermeira.



		maconha). Cadastramos aqueles usuários que recebem tratamentos com medicamentos: antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos e ansiolíticos. A equipe percebeu um trabalho mais organizado.	
<b>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.</b>	<p>Minha equipe realiza consultas de puericulturas nas crianças menores de dois anos de vida para avaliar o crescimento e desenvolvimento através do peso, altura, circunferência cefálica e torácica, onde são preenchidas na caderneta para crianças e prontuário individual existente na unidade além de levar um controle das datas das vacinas aplicadas, dos exames especiais realizados como (teste do pezinho).</p> <p>Nossa equipe trabalha para evitar ter crianças prematuras, baixo peso ou com doenças de algum tipo que ponha em perigo a vida do bebê, realiza consulta com a gestante desde começo da gravidez fazendo palestras educativas sobre adequada alimentação, interconsultas com a nutricionista e indicação de vitaminas durante e depois da gravidez, e acompanhamento do peso materno e fetal. Também são feitas ações de saúde na área focada na prevenção de doenças gastrointestinais, respiratórias e higiene bucal assim evitamos que crianças morram por desidratação e</p>	<p>A equipe tem identificado e cadastrada 100% das crianças de nossa área. Nos falta alcançar a sistematização dos atendimentos das consultas a crianças saudáveis (puericulturas) com a periodicidade que corresponde trabalhar para evitar ter crianças com vacinas atrasadas e melhorar a qualidade de vida das crianças.</p> <p>Trabalhar para melhorar a saúde infantil, reduzir a mortalidade infantil, trabalhar na promoção e proteção do crescimento e desenvolvimento da criança, elencar ações clínicas e de atenção integral no cuidado dos principais agravos, doenças prevalentes e fatores de riscos relacionados à saúde infantil. Com a continuidade de nosso trabalho trouxe ótimos resultados no crescimento e desenvolvimento da criança e melhoramos a saúde infantil de nossa comunidade. A equipe catalogou de ótimo trabalho em equipe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular ações encaminhadas na prevenção e promoção da saúde infantil.</li> <li>- Avaliar e buscar estratégias que viabilizem a qualidade de vida e suprimento das necessidades das crianças.</li> <li>- Realizar consultas de puericulturas nas crianças menores de dois anos de vida para avaliar o crescimento e desenvolvimento através do peso, altura, circunferência cefálica e torácica (mensais). (Janeiro/2019).</li> </ul> <p>Responsável: Médico e Enfermeira.</p>

	outras complicações maiores.		
<p><b>Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.</b></p>	<p>A minha equipe realiza consultas para pessoas com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Obesidade. Nos reunimos para adequar protocolos de atendimentos, classificar e identificar fatores de riscos dessas doenças crônicas a usuários principalmente as cardiovasculares.</p> <p>Realizamos o cadastramento nos casos novos para obter um melhor tratamento, acompanhamento e qualidade de vida nessas pessoas. As consultas são programadas com um tempo de espera para primeira consulta na unidade de saúde ate dois dias, se avalia, se trata e se faz um acompanhamento do mesmo, também são agendados os exames de laboratório com um período de realização a cada seis meses dependendo do cada caso.</p>	<p>Formulamos ações encaminhadas a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas com doenças irreversíveis. Nos esta faltando um controle periódico das consultas realizadas com a periodicidade regulamentada pelo Ministério da Saúde, além de não ter uma ficha desenhada para registrar aos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em cada consulta feita pela enfermeira ou pelo medico.</p> <p>Temos que elaborar uma planilha para facilitar nosso trabalho, alem de cadastrar todos aqueles pacientes que assistem por primeira vez nossas consultas.</p> <p>Programar cada consulta para identificação e solução de problemas de saúde e também de um bom acompanhamento dos casos com maiores fatores de risco.</p> <p>Tivemos mudanças com a continuidade de nosso trabalho melhoramos taxa de mobilidade de óbitos por complicações de doenças crônicas não transmissíveis. Transformamos em uma comunidade direcionada a prática de hábitos alimentares saudáveis e propiciamos um Sistema de Saúde de qualidade. Nossa equipe qualifica de positivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar exame do Pé diabético em 100% dos pacientes diabéticos em busca de lesões que coloque em perigo a saúde e a vida dos usuários (mensais).</li> <li>- Fazer prevenção e promoção de saúde realizando palestras educativas, indicando praticas de exercícius físicos e uma alimentação balanceada ( mensais).</li> <li>- Realiza avaliação antropométrica em tudo os pacientes atendidos (diariamente).</li> <li>- Realizar exame de fundo de olhos (mensal).</li> </ul> <p>(Fevereiro/2019). Responsável: Medico e Enfermeira.</p>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste estudo através de seis microintervenções baseadas nos principais temas em Saúde da Família praticados pela equipe nos ajudou a direcionar nosso principal objetivo de trabalho: qualidade, saúde, promoção e prevenção de doenças, permitiu criar instrumentos de trabalho para garantir um ótimo desempenho Profissional na Atenção Primária de Saúde.

Considero de forma geral que as microintervenções geraram um sistema que fortaleceu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) com atenção integral, equânime e contínua. Nos deu uma visão da verdadeira realidade da população e nos orientou para adotar medidas resolutivas importantes para manter e garantir a saúde da população.

O trabalho em equipe teve resultados positivos, ressaltou a importância de refletir sobre a necessidade de realizar atividades como estas, com objetivos preventivos, educativo e coletivo com periodicidade, que melhoraram a saúde sexual e reprodutiva e incentivou realizar atividades cotidianamente, fazer buscas ativas, promover saúde sexual e trabalhar no controle das IST em locais de difícil acesso. Cumprindo as objetivos das microintervenções e com plano de continuidade para 2019 garantindo o bem-estar da população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016). Brasília, 2015. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf).

BRASIL. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS). Fichas Técnicas dos Indicadores. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha5s.html>.

INCA. Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro. Dezembro/2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/84f26080469faa79859bed5120665fa8/FICHA+T%C3%89CNICA+Indicadores+Colo+14.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84f26080469faa79859bed5120665fa8>

Secretaria Estadual de Saúde, Paraná. Situação de Cobertura Citologia de Colo do Útero no Estado do Paraná. 2015. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00\\_-\\_NDS/Apresentacoes/2015/01\\_RO\\_CIB/01.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00_-_NDS/Apresentacoes/2015/01_RO_CIB/01.pdf).

POLI, M. E. H. et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. *Femina*, v. 37, n. 9, set. 2009. ]

FEBRASGO - Manual de Anticoncepção:

<https://armazemdaciencia.files.wordpress.com/.../manual-anticoncepcao-febrasgo-2015>.

ROSAS, Cristiano Fernando. Laqueadura tubária: aspectos médicos e ético-legais. In: ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto (Ed.). *Anticoncepção: aspectos contemporâneos*. São Paulo: Atheneu, 2005. p.171-186.

ALVES, D. S.; GULJOR, A. P. O Cuidado em Saúde Mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (Org.).

**Cuidado:** as fronteiras da integralidade. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 221-240.

ALVES, D. S. Integralidade nas políticas de Saúde Mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. B

(Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 167-174.

BABOR, T. F. et al. Alcohol screening and brief intervention in primary care settings: implementation models and predictors. **Journal of studies on alcohol**, v. 66, n. 3, p. 361-368, 2005.

BABOR, T. F. et al. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward

a public health approach to the management of substance abuse. **Substance abuse**, v. 28, n. 3, p. 7-30, 2007.

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da III conferência nacional de Saúde Mental**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 213 p.

30

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**. Informativo da Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. v. 4. n. 21.

BEZERRA, B. J. Considerações sobre práticas ambulatoriais em Saúde Mental. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N. R. **Cidadania e loucura**. Políticas de Saúde Mental no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 133-171.

BRASIL. Coleção Guia de Referência Rápida: Álcool e Outras Drogas. 1. ed. Rio de Janeiro, 2016. p. 48. Disponível em: <[www.observatoriodocuidado.org/images/CdC\\_Documentos/guiaad\\_smsrj.pdf](http://www.observatoriodocuidado.org/images/CdC_Documentos/guiaad_smsrj.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

GUIMARÃES, E. M.; TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da Saúde Mental. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

ALMEIDA, P. V. B.; MAGALHAES, M. L. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. In: **São Paulo carinhosa**: o que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância. 2016. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/comunicacao/noticias/imagens/2016\\_06\\_30\\_lr\\_LancLivroSPCarinhosa\\_Alta\\_001.jpg](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/comunicacao/noticias/imagens/2016_06_30_lr_LancLivroSPCarinhosa_Alta_001.jpg)>. Acesso em: 24 jul. 2016.

AMARAL, J. J. F. **AIDPI para o ensino médico**: manual de apoio. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), 2004. 179p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/aidpi/home/manual.html>>. Acesso em: maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.479, de 30 de dezembro de 2010a**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 104 p.

---

para monitoramento da linha de cuidado. Escola nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

MAGALHÃES, M. L. **Atenção integral à saúde de crianças em situação de violências:** uma proposta de indicadores de monitoramento da linha de cuidado. 2011. 106 f. Dissertação (Mestrado em Políticas de Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013 a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, 37).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 35).

OLIVEIRA, G. N. O Projeto terapêutico singular. In: GUERREIRO, A. P.; CAMPOS, G. W. S. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica à saúde ampliada e compartilhada.** São Paulo: Hucitec, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Linhas de cuidado:** hipertensão arterial diabetes. Brasília: OPAS, 2010.

---

## APÊNDICES 01

UBS Ilha de Santana Equipe: 022 Ano: 2018

<b>Descrição do padrão:</b> Identificar precoce de câncer de colo de útero e mama e busca ativa dos casos com citologia alteradas.						
<b>Meta:</b> Lograr dar cumprimento do programa de câncer de colo de útero e mama em um 100% das mulheres no período estabelecido.						
<b>Objetivos</b>	<b>Ação</b>	<b>Atividades</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Recursos</b>	<b>Período Execução</b>	<b>Resultados</b>
<b>1-</b> Cadastrar, identificar e classifica as mulheres na faixa do padrão (25-64anos).	*Registrar a todas as mulheres no período	*Nas consultas, visitas na área, ações de saúde.	*Medico enfermeira e equipe da saúde	*Não	*Mensal	*Ter identificadas e classificadas todas as mulheres.
<b>2-</b> Avaliar com periodicidade definida nos protocolos clínicos	*Registrar no material escolhido.	*Indicar exames o PCCU e mamografia.  *Avaliação clínica.	*Médico e a enfermeira	* Sim	*Cada seis meses o anual.	*Prevenção de saúde das mulheres com o sim risco.
<b>3-</b> Realizar busca ativa dos casos com exames alterados e encaminhamento.	*Procurar o endereço dos casos na sala de prontuários	*Programar visita domiciliaria	*Medico enfermeira e a agentes comunitários	*Não	*Mensal	*Evitar complicações maiores e encaminhamento dos casos.
<b>4-</b> Realizar ações de prevenção rastreiam, e controle.	*Procurar os dados na sala de prontuários, laboratórios e clínica da mulher.	*Realizar atividades dirigidas às mulheres (palestra, colocar vídeos relacionados com o tema ,desenhar placas com cores e desenhos animados )	*Medico enfermeira e a equipe.	*Sim	*Mensal	*Lograr que as usuárias façam consciência do risco que como mulher elas correm.

<b>5-Fazer</b> monitoramento de todas as citologias colhidas e enviadas para análises e das mamografias.	*Registrar os dados, data de indicação dos exames e retorno na unidade.	*Lograr encaminhar com tempo as mostras para evitar que se acumulem e colocar a quantidade por dia.	*Médico e a enfermeira.	*Sim	*Semanal	*Ter melhor controle de todas as mulheres que realizam o no os exames.
--	---	---	-------------------------	------	----------	--

### Apêndice 02

Formulário dos usuários com doenças mentais

UBS Ilha de Santana Equipe: 022 2018

Nº	Nome Completo	Data de nascimento	Sexo	Idade	Endereço	Diagnóstico	Uso de Psicofarmaco (tipifique)	Usuário de drogas ilícitas		Usuário com problema psíquico	
								Sim (Qual?)	Não	Sim	Não

### Apêndice 03

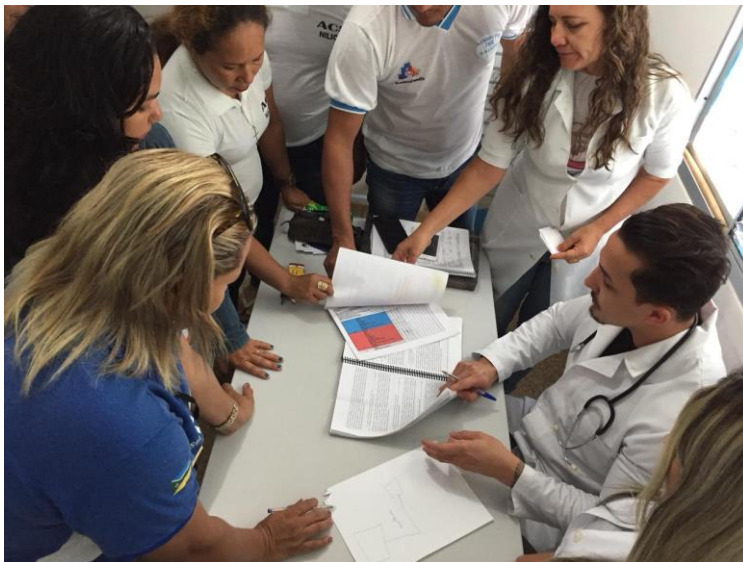
Planilha de cadastramento dos pacientes com DCNT

UBS Ilha de Santana Equipe: 022 2018

Nº	Nome Completo	Idade	Sexo	Data de nascimento	Endereço	Obesidade	DM		HSA	Fatores de risco
							I	II		



## ANEXOS

**Figura 01: Reunião de Observação na Unidade de Saúde. 2018****Figura 02: Reunião de Observação na Unidade de Saúde. 2018**

