



**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**

**INTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANCISCA  
BELARMINA DA CONCEIÇÃO DO MUNICÍPIO DE OLHO D'ÁGUA  
DO BORGES-RN**

**DELBTON FERNANDES DE ARAÚJO**

---

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

---

---

**INTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANCISCA  
BELARMINA DA CONCEIÇÃO DO MUNICÍPIO DE OLHO D'ÁGUA  
DO BORGES-RN**

**DELBTON FERNANDE DE ARAÚJO**

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: ISAAC ALENCAR PINTO





---

## **RESUMO**

A atenção primária em saúde (APS) constitui a principal estratégia de organização da atenção à saúde. É considerada essencial para a efetividade do sistema e para garantir melhorias nas condições de saúde da população, a mesma é a porta de entrada do serviço de saúde para os usuários, nela consiste que seja feito um trabalho de prevenção/orientação para que não haja super lotação nos serviços secundários que atendem urgências/emergências. Para que esse trabalho seja realizado é de suma importância a articulação da rede de vários serviços. O trabalho em equipe, palestras, dinâmicas para abranger todas as demandas existentes no município, além das consultas médica, bem como de outros profissionais, são desenvolvidos na APS, porém as microintervenções foi o nosso objetivo principal, no qual foram realizadas ao longo desse trabalho, tentamos ao máximo abranger todos as faixas etárias em seus receptivos temas, e assim disseminar informações e prevenir novas patologias que venham acometer nossos pacientes. Assim obtivemos bons resultados, pois a cada nova ação aprendemos algo novo, como também pudemos ouvir os nossos usuários, e assim implementar sugestões dadas por eles e melhorar cada vez mais o nosso atendimento.

**Palavras-chave: Atenção Primária; Prevenção; Equipe Multiprofissional.**

---

---

---

## SUMÁRIO

<b>I – APRESENTAÇÃO.....</b>	.....
<b>II - CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE.....</b>	.....
1.1. O aumento de casos de Varicela e seus cuidados.....	.....
1.2. Introdução.....	.....
1.3. Metodologia.....	.....
<b>III- CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA.....</b>	.....
1.1 A importância do Acolhimento na Atenção Básica de Saúde.....	.....
<b>IV- CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.....</b>	.....
1.1 Ações para melhoria no período reprodutivo da mulher.....	.....
<b>V- ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	.....
1.1 Ações para melhoria no período reprodutivo da mulher.....	.....
<b>VI- ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....</b>	.....
1.1 Crescimento e Desenvolvimento da Criança na Atenção Básica de Saúde.....	.....
<b>VII- CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	.....
1.1 Doenças Crônicas não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde de Olho D'Água do Borges/RN.....	.....
<b>VIII- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	.....
1.1 Planilha.....	.....
<b>IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	.....
<b>X – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	.....
<b>XI- ANEXOS.....</b>	.....

---

---

## APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi construído através de seis (06) microintervenções, nas quais se desenvolveram em conjunto com toda equipe multiprofissional do município de Olho D'Água do Borges/RN, onde atuo. Sendo eles, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico e Agentes Comunitários de Saúde, lembrando que a equipe da ESF tem o apoio dos profissionais do NASF, os mesmos também tiveram um papel bastante significativo durante essa trajetória, pois sabemos a grande importância da equipe multiprofissional na Atenção Básica.

As microintervenções foram realizadas no Estado do Rio Grande Norte, município de Olho D'Água do Borges, na Unidade Básica de Saúde Francisca Belarmina da Conceição, área urbana. De acordo com a população estimada (2018) do censo do IBGE o município tem 4.272 mil habitantes, abrangendo as duas zonas, urbana e rural.

Através do Programa Mais Médico, desenvolvido pelo Governo Federal, iniciei atuação como Médico da Família em Novembro de 2016, no referido município e a cada dia venho empenhando meu trabalho para a melhoria de qualidade de vida de muitos que necessitam do serviço básico de saúde. Nas ações que foram realizadas, pudemos crescer e aprender juntos, as mesmas também nos deram a oportunidade de ouvir mais nossos usuários, ouvir críticas, como também sugestões, assim nos capacitando cada vez mais como profissionais e seres humanos. As experiências foram as melhores possíveis, e esse trabalho irá ajudar na melhoria do nosso atendimento, bem como no crescimento profissional de toda equipe.

Sempre que recebia um tema para a construção de uma nova ação me reunia com a equipe da Unidade Básica de Saúde, para juntos traçarmos as melhores estratégias para aquela demanda. O nosso objetivo foi sempre debater informações esclarecedoras com os usuários, falar sobre as patologias que mais eram questionadas, disseminar informações e ações paliativas para prevenir novas doenças, como também realizar um trabalho em equipe, para que cada um trouxesse sua contribuição de acordo com cada linha de formação, e assim oferecendo um tratamento mais humanizado para todos os pacientes do nosso município.

---

---

---

Com isso convido a todos vocês a conhecer um pouco mais o trabalho que exerço no município de Olho D'Água do Borges/RN, o que implementamos através das microintervenções, o que já oferecíamos aos nossos usuários, o que foi melhorado e o nosso plano de continuidade para melhorarmos cada vez mais o nosso atendimento na Unidade Básica de Saúde.

---

---



---

## CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE.

### O aumento de casos de Varicela e seus cuidados.

#### INTRODUÇÃO

A varicela é causada por um vírus da varicela zoster (VVZ), também conhecida como catapora. É uma infecção viral primária aguda altamente contagiosa que se caracteriza por surgimento de exantema de aspecto maculo-papular e distribuição centrípeta que após algumas horas adquire aspecto vesicular com evolução para pústula e posteriormente formando crosta em 3 a 4 dias. A maior parte dos casos é acometida em crianças e adolescentes. Na maioria das crianças a varicela evolui de forma benigna e auto-limitada, mas pode apresentar complicações graves, nomeadamente sobre- infecções bacteriana cutânea, complicações neurológicas (ataxia, cerebelosa, encefalite, meningite), respiratória (pneumonia), hematológica (púrpura trombocitopenica), gastrointestinais entre outras. A vacina contra a varicela foi desenvolvida no Japão em 1970 e é uma vacina de vírus vivo atenuado (estirpe *Oka*) em células embrionárias e em fibroblastos humanos. É liofilizada e de aplicação pela via subcutânea. Tendo sido testada em vários países, é bastante segura, demonstrando ser uma estratégia eficaz na redução do número de casos, internamentos, consultas médica e mortes. (GARRIDO, Ana e FERREIRA, Clara Pinto, 2012). As principais manifestações clínica são: Febre moderada de 2 a 3 dias de inicia súbito, podendo estar associada a mal estar geral, adinamia, anorexia, cefaléia entre outras sintomatologia; Erupção papulo vesicular que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco de forma centrípeta.

A Unidade Básica de Saúde - UBS Francisca Belarmina da Conceição, situada na Zona Urbana do Município de Olho D'Água do Borges/RN, na qual hoje atuo como médico, abrange cerca de 3.027 de usuários, conforme consta na base dados do Ministério da Saúde do sistema ESUS. Devido ao aumento no número de casos da varicela em um curto período de tempo, preocupou, não somente a população, mas, principalmente todos os profissionais da área da saúde. Ainda assim, não há nenhum trabalho de promoção e prevenção em saúde direcionada a essa demanda específica realizado na UBS em que atuo. Também não existe um controle de critérios e cuidados característicos para a mesma. Em muitos casos, há ainda a falta de conscientização da família sobre a gravidade que a doença acomete, sendo ainda mais importante a busca precoce e apoio dos serviços de saúde. Até então, cada membro da equipe realizava suas atividades isoladamente dentro da

---

---

Unidade, mas com a organização de reuniões de equipe semanalmente e consultas de enfermagem mais criteriosa, conseguiremos um resultado mais positivo e significativo. No entanto, mudanças de atitude como a retomada dessas reuniões de equipe e de consultas de enfermagem aumentam a viabilidade de implantar mudanças na qualidade do atendimento prestado à população. Além disso, a intervenção prevê a necessidade de pouca tecnologia e custos, sendo quase totalmente dependente dos profissionais da rede de atenção a saúde, bem como abranger aos demais profissionais de outras áreas.

O presente trabalho de intervenção tem como finalidade diminuir os riscos de agravos de pacientes que apresente este quadro e conscientizar a população sobre os riscos da doença, reduzindo a alta demanda na área da unidade local, na qual atualmente, existe apenas uma UBS em funcionamento, que é a da zona urbana, sobrecarregando os atendimentos médico.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente foi realizada reunião com a coordenação da UBS, para discutir sobre a importância das ações a serem desempenhadas. Logo foi realizada reunião com equipe de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde) para relatar sobre o aumento no número de casos de varicela acometidos dentro do município e mostrar a importância do mapeando das áreas com maior foco. Também foram enviados encaminhamentos de ofícios às escolas a fim de salientar sobre os números de casos oriundos de cada instituição, bem como informando sobre a sintomatologia. Foi exigida a carteira de vacinação nas consulta médica de todos os pacientes, para um maior controle de monitoramento das mesmas. Foi realizado palestra na comunidade em conjunto com a equipe de profissionais da saúde, a fim de conscientizar a população, sobre a gravidade da doença e a importância da vacinação. Sendo assim, todos que participaram da intervenção foram beneficiados através dessas ações, bem como os profissionais da saúde puderam obter um maior conhecimento sobre o tema em questão. As consultas da enfermagem obtiveram uma atenção e cuidado maior na realização dos acolhimentos, ajudando a melhorar os critérios dos atendimentos. Além disso, os registros ficaram mais completos e organizados, diferentes do que ocorria antes da intervenção. Porém, ao solicitar os pacientes que trouxessem as carteiras de vacinação, houve certo desentendimento por parte

---

---

da população, não sabendo a importância do controle que ela tem. Diante disso, devido a carência da carteira de vacinação, os paciente foram, obrigatoriamente estabelecidos para a regularização da mesma, fazendo com que colocassem em dias as suas vacinas, conforme ao Programa Nacional de Imunização – PNI.

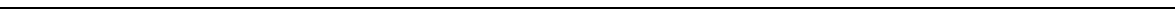
Devido a alta demanda de consultas diárias e visitas domiciliares, tive dificuldade em revisar o planejamento da intervenção, juntamente com a equipe, assim revisando sozinho. As maiores dificuldades se deram na falta de apoio da equipe para esta tarefa e na falta de tempo em ambiente de trabalho. Portanto, o trabalho em equipe foi pouco articulado neste sentido.

A meta de mudança da forma de trabalhar em equipe foi realizada de maneira parcial, em nível bem aquém do planejado, entretanto, houve algum interesse. Este se deu principalmente em alguns membros da equipe que estiveram mais à vontade para esclarecer dúvidas e pedir opinião em situações específicas, levando até alguns relatos de casos vivenciados por eles.

Acredito, após o exposto, que as incorporações destas ações, além de outras, como algumas planilhas específicas, previstas à rotina do atendimento na UBS só será viável no momento em que seu funcionamento for semelhante aos moldes de uma ESF, com consultas programadas, tempo de consulta viável, previsão de tempo para reunião de equipe e visita domiciliar, trabalho em equipe, participação mais ativa dos ACS e territorialização dos usuários. Por fim, é necessário, que seja realizada a divisão das áreas Urbana e Rural, para viabilizar a qualidade do serviço prestado e diminuir a demanda da Zona Urbana.

---

---



---

## **CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA**

### **A importância do Acolhimento na Atenção Básica de Saúde.**

Para a realização dessa microintervenção escolhi uma simples estratégia, onde nas consultas médicas indagava aos pacientes como os mesmos estavam sendo acolhidos na UBS que estou trabalhando. Expliquei aos mesmos de forma simples que eles iriam me relatar como eram tratados ao chegar à Unidade até a consulta médica, e com esses relatos iria tomar conhecimento de como funciona o acolhimento na UBS, sendo que na maioria do tempo fico no consultório sem ter o contato direto com a recepção e triagem. Lembrando que os funcionários da Unidade já tinham conhecimento sobre o acolhimento e que os mesmos já colocavam em prática.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento se caracteriza como uma diretriz, na qual distingue o momento exato e local adequado a acontecer, assim fazendo parte de todos os serviços da área de saúde. Vale ressaltar que nenhum profissional específico da área é denominado para atuação do acolhimento, pois o mesmo consiste na postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, desde sua chegada ao serviço, até a consulta médica, na responsabilização pela resolução e no reconhecimento do seu papel no processo de saúde-doença.

Sendo assim, todos os profissionais da área estão designados a fazer o acolhimento, assumindo o compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde, rompendo todo e qualquer paradigma encontrado.

Para que esse acolhimento seja realizado necessita que os profissionais existentes nas unidades sejam preparados e com isso aja um aperfeiçoamento entre os mesmos. Segundo Franco, Bueno e Merh (1999) pelo lugar estratégico ocupado por essa proposta, achamos que o acolhimento deveria ser estudado, para se verificar a sua eficácia e assim oferecer subsídios à sua consolidação nas Unidades de Saúde, procurando, ao mesmo tempo, viabilizar seu aperfeiçoamento, enquanto tecnologia de organização de serviços de saúde.

O primeiro contato do usuário na Unidade que atuo se dá na recepção e logo em seguida o usuário é encaminhado para realização da triagem com os profissionais Técnicos de Enfermagem, para então, realização da consulta médica. Pode-se notar que é bastante significativo o trabalho do acolhimento desde a entrada ate a consulta médica, pois é a

---

---

---

partir daí que o usuário consegue obter resultados satisfatórios do seu estado de saúde/adoecimento e construir a confiança no serviço oferecido, uma vez que o mesmo busca o atendimento com finalidade de solucionar e/ou amenizar seu sofrimento seja físico e/ou psíquico, diminuindo os riscos e aumento da gravidade daquele determinado problema apresentado, na qual veio em busca de uma solução para seu caso.

Para isso, é importante destacar que o acolhimento merece atenção especial dentro da equipe de saúde, pois é o ponto central no atendimento ao usuário, trazendo grandes benefícios aos usuários, uma vez que se é trabalhado de forma adequada, levando em conta a dignidade humana.

É importante que o acolhimento necessite acontecer rompendo os paradigmas, o qual venha a facilitar o atendimento diminuindo a vulnerabilidade dos indivíduos, com o princípio da equidade e facilitando a identificação de novos riscos.

Com todos os conceitos conhecidos ao longo de estudos sobre o acolhimento comecei a colher todos os relatos que os pacientes me narravam, percebi algumas falhas como também algumas qualidades no primeiro contato na UBS, fui analisando cada crítica como cada elogio. Percebi que as críticas eram feitas pelo simples fato da falta de “*Bom dia*” ou “*Boa tarde*”, uma simples “*cara feia*” como foi relatado, e que essas críticas não vinham de uma falta de humanização e sim de um pequeno gesto do dia a dia que a equipe não percebia que faziam uma grande diferença.

Logo após feito todo o levantamento das respostas/relatos feitos fiz uma breve reunião e comentei com os profissionais, alguns ficaram até surpresos, outros nem tanto, mais deixei bem claro que um simples gesto já citado a cima poderiam está fazendo uma grande diferença na porta de entrada da Unidade Básica de Saúde. Propus que essa realidade fosse mudada, sugeri que esses problemas fossem resolvidos, como também mencionei algo bem frisado nos relatos que: “*um bom acolhimento já melhorava bastante o nosso estado de saúde*”.

Após essa nossa reunião deixei que passasse alguns dias para retornar as perguntas feitas aos pacientes, e a mudança foi repentina, os relatos mudaram bastantes, não totalmente pois qualquer que seja a mudança ou adaptação requer tempo para ser implementada totalmente, mais o importante foi que o objetivo dessa microintervenção começou a ser plantado e colhido aos poucos, e com o passar do tempo só tenderá a melhorar, pois eu enquanto profissional juntamente com todo equipe trabalharemos

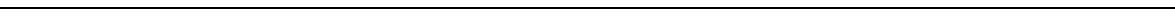
---

---

arduamente para que o acolhimento em nossa Unidade Básica Francisca Belarmina da Conceição melhore a cada dia.

---

---





---

## **CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

### **Ações para melhoria no período reprodutivo da mulher.**

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. De acordo com algumas pesquisas e estudos, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal vem proporcionando um aumento significativo e essa melhoria se faz a uma mudança sensível na conduta dos profissionais e eficiência dos serviços, porém a garantia de sua qualidade ainda permanece como o maior desafio. (COBUCCI, 2013).

A qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser frequente na perspectiva da garantia de uma boa condição de saúde, não apenas para o recém-nascido, mas também para os cuidados da mulher, possibilitando à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. (COBUCCI, 2013).

Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher. (COBUCCI, 2013).

A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde. (COBUCCI, 2013).

De acordo com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, tendo em vista as diretrizes da AMAQ, foi possível realizar uma reflexão acerca das ações que são promovidas na Unidade Básica de Saúde que atuou. Através do PSE – Programa Saúde na Escola, desenvolvemos ações educativas para adolescentes e adultos de ambos os sexos, sobre a decisão de ter filhos ou não, com palestras educativas de saúde, sexual e reprodutiva, panfletagem de informativos de contraceptivos e planejamento familiar e consultas de planejamento familiar.

A importância de realizar essa ação nas escolas foi pelo fato que no município onde atuou o índice de gestação na adolescência como também na vida adulta, sendo que sem

---

---

nenhum planejamento em ser mãe e pai naquela fase de suas vidas ser bastante elevado, esse índice foi o que me chamou bastante atenção.

Nessas ações discutimos também conteúdos sobre diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outros ITS (Infecção Sexualmente Transmissível), através de palestras educativas, palestras em Associações de trabalhadores, repartições públicas e igrejas, para atender todas as faixas etárias a fim de prevenir e conscientizar toda a população.

Vale ressaltar que além dessas ações educativas as equipes juntamente com médicos e enfermeiros estão sempre realizando Testes Rápidos de HIV e Sífilis na UBS, para descobertas de novos casos, onde os mesmos estando positivos são solicitadas as sorologias e notificados através da ficha do SINAN.

Nas ações educativas frisamos bastante o que ofertamos como métodos contraceptivos na Unidade Básica, que são eles: ciclo 21, Noretisterona 0,35 mg (para pacientes que estão amamentando e que pretendem prevenir uma nova gestação não planejada), o injetável mensal Mesigyna (noretisterona+estradiol), o injetável trimestral Medroxiprogesterona e o contraceptivo de emergência Pílula do dia seguinte, para utilizá-los em vários casos diferentes que surgirem.

Já que esse índice é bastante elevado nessas ações já existiam mães e pais, como também pessoas que pretendem ser, e por isso falamos sobre o pré-natal onde a cada consulta do mesmo é realizada a antropometria da gestante, onde é feito o IMC, realizamos as orientações adequadas e se for necessário a mesma é encaminhada para o NASF, para acompanhamento com a Nutricionista e Profissional de Educação Física, a fim de fazer um plano de cuidados para a paciente levar uma vida saudável.

O trabalho de busca ativa das gestantes, é realizado em conjunto com toda a equipe, principalmente com os agentes de saúde, onde fazem a busca nas suas microáreas, após isso é encaminhada para enfermeiros e médicos para realização de acompanhamento pré-natal.

O levantamento periódico das gestantes é realizado de forma mensal, através do livro de registro de gestantes e pelo prontuário eletrônico do e-SUS e reuniões com a equipe, afim de manter o bom acompanhamento, não faltar materiais para as consultas (Caderneta de gestantes, vacinas, gel, sonar, fita métrica) e para manter a organização nas reuniões mensais do grupo de gestantes.

---

---

O preenchimento da caderneta da gestante é feito de forma adequada, desde o cabeçalho com os dados da gestante, exames, USG's, suplementação, histórico de consultas, até o agendamento, onde é atualizado a cada nova consulta. São solicitados todos os exames complementares recomendados, como o SUS preconiza e de acordo com cada trimestre e condição apresentada por cada gestante, tais como Hemograma, Fator rh, Glicose, Sorologias de VDRL, HIV, Hepatites, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Rubéola, Coombs caso o fator rh seja negativo, Citopatológico de colo do útero, Parasitológico de fezes, EAS, Urocultura. Teste oral de intolerância a lactose no segundo trimestre. Até o atual momento, no nosso município foi diagnosticado somente um caso de Sífilis Congênita, onde o tratamento adequado e prescrito foi Penicilina G Benzatina.

Depois de explicado tudo que acontece no pré-natal explicamos também e orientamos sobre a importância da consulta de puerpério, onde é realizada na primeira semana pós parto, através de uma visita domiciliar, onde é feita orientações sobre cuidados em casa no pós-parto, sobre cuidados com o coto umbilical, sobre vacinas e testes a se fazer no recém-nascido e orientações sobre os cuidados a se ter com o RN e na segunda semana para realização de nova avaliação de ferida cirúrgica e retirada de pontos.

As orientações sobre amamentação são feitas desde as primeiras consultas pré-natais, reuniões de gestantes, puerpério, visitas domiciliares e seguem até as consultas de crescimento e desenvolvimento da criança, sempre reforçando a importância da amamentação exclusiva até 6 meses, modos de pega no bebê para melhor mamada, banhos de sol nas mamas para estimular as glândulas mamárias na produção do leite materno.

Após realizar essa reflexão, identificamos algumas potencialidades já trabalhadas na nossa equipe. Diante disso a microintervenção tem como finalidade, orientar homens e mulheres em idade reprodutiva como também adolescentes a importância do planejamento familiar e a importância de realizar o Pré-Natal, diminuindo risco de mortalidade ao recém-nascido e métodos de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis pois sabemos a importância de prevenir esses tipos de doenças tanto nas mulheres e nos homens reprodutores como também nos adolescentes.

Foi identificado que para estas mulheres o planejamento reprodutivo está relacionado a evitar filhos dentro de uma realidade cultural, econômica e social no município de Olho D'Água do Borges/RN. Mais vale ressaltar que o planejamento familiar deve ser feito independentemente de raça, cor ou religião, e que também além de

---

---

evitar filho o planejamento traz consigo métodos contraceptivos onde os mesmos não evitam só filhos e sim as IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) já citadas.

É necessário planejar a organização da rede de atenção à saúde para garantir o acesso e o acolhimento de todas as mulheres durante as diversas fases do ciclo gravídico-puerperal, como também em toda a sua fase de adolescência, desenvolvendo atividades de promoção à saúde e de prevenção, cura e reabilitação dos agravos e patologias eventualmente apresentados nesse período, incluindo os cuidados com o recém-nascido.

A microintervenção foi realizada com adolescentes do ensino fundamental e médio nas escolas da Zona Urbana, Associações de trabalhadores, repartições públicas e igrejas como já citado. Através de palestra educativa com o Médico, Enfermeiro e Técnica de Enfermagem. Na ocasião das escolas alguns pais também estavam presentes, discutimos sobre a temática em questão, na qual pudemos discutir sobre as maiores dificuldades e fragilidades enfrentadas por eles com os adolescentes.

Enfatizamos com os mesmos que o assunto sobre sexualidade, gravidez na adolescência, entre outros assuntos precisavam ser mais presentes no convívio familiar, e que os pais tinham papel fundamental na orientação com seus filhos, e que essa responsabilidade não deveria ser atribuída somente a escola. Que os mesmos levassem seus filhos até as Unidade Básica caso também tivessem alguma dúvida qualquer tipo de assunto, que nós como profissionais estamos à disposição a ajuda-los nessa missão tão difícil para alguns e que existem vários tabus.

Os mesmos ficaram um pouco envergonhados sobre os assuntos abordados, mais ao longo das nossas palestras sempre procuramos interagir de uma forma mais simples para que esse assunto tão delicado em acontecer entre pais e filhos se torne mais presente no dia a dia familiar.

Como foram abordados três tipos de assuntos tivemos homens e mulheres, adolescentes e adultos, as orientações foram realizadas a fim de garantir a prevenção e promoção da saúde de todos os públicos que participaram das ações realizadas, obtendo uma melhoria de qualidade de vida, respeitando a autonomia na tomada de decisões sobre suas vidas em particular em relação à saúde, suas sexualidades e reprodução, bem como a importância do parto seguro e confortável e ao aleitamento materno para as mulheres que pretendem ser mães.

---

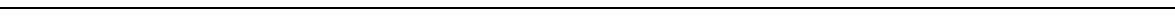
---

Diante de algumas potencialidades expostas mais acima, nos deparamos também com algumas fragilidades como a falta de garantia de adequada infraestrutura física e tecnológica para o atendimento da gestante e da puérpera, pois o espaço disponibilizado para realização de alguns procedimentos apresenta-se insatisfatório para obter um atendimento de qualidade. Outro fator importante é o aprimoramento permanente dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção à gestante e à puérpera, buscando a integração dos diversos campos de saberes e práticas e valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar.

É importante destacar que, com o aumento da demanda e a sobrecarga de trabalho dos profissionais tem dificultado o desenvolvimento contínuo de ações como essas, porém conseguimos obter êxito na grande maioria das vezes. O apoio da gestão, vem contribuindo de forma parcial para a melhoria de qualidade dos serviços oferecidos, os quais precisam ser melhorados.

---

---



---

## **CAPÍTULO IV: ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **Os desafios da Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde.**

Tratar a Saúde Mental na Atenção Básica, hoje em dia, ainda consiste em um grande desafio, pois encontramos muitos estigmas sobre o transtorno mental. Também nos deparamos com o despreparo e falta de treinamentos dos profissionais da saúde para tal demanda.

Diante dessas dificuldades, é evidente a importância de fazermos um trabalho mais humanizado e mais acolhedor, delineando as linhas de cuidado, o tratamento na rede de assistência, bem como discursões frequentes sobre casos específicos.

Atualmente na cidade onde estou atuando (Olho D'água do Borges/RN) existem três tipos de serviços oferecidos para portadores de alguma patologia mental, a porta de entrada é a Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual o paciente é recebido por toda a equipe, assim tendo o primeiro contato e a primeira avaliação. Logo após procuramos encaminhá-lo ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) onde o mesmo tem uma segunda avaliação já com um profissional especialista (Psicólogo) e caso seja necessário existe também um Centro de Atenção Psicossocial (CASP) que se encontra na cidade de Patu/RN que se localiza vizinho ao município onde atuo.

Para a realização dessa microintervenção escolhi o caso da paciente R.C.C.P, de 28 anos de idade, sexo feminino, casada, mãe de 4 filhos (sendo 1 adotivo), residente e domiciliada no município de Olho D'Água do Borges/RN, desempregada. Comparece as consultas médica na UBS sempre que surgem crises psíquicas. Tendo como suas queixas principais: Ansiedade; Nervosismo; Choro incontido; Medo incontrolável; Tristeza; Angustia; Isolamento social; Pensamentos suicidas; Tremores; Perdeu a vontade de viver.

Nas consultas médicas logo percebi que R.C.C.P necessitava de uma atenção especial, através de seus relatos, por isso procurei criar um vínculo de confiança com a mesma, pois dessa forma ela iria sempre me contar algum detalhe a mais de sua vivência, e esse detalhe sempre poderia ser o diferencial para a minha conduta quanto profissional.

Em um dos nossos encontros a paciente relatou que desde o nascimento de sua filha mais nova, que hoje tem 3 anos de idade, vem apresentando esses sintomas, porá há aproximadamente 4 meses eles vêm se agravando. Fala que tem muito medo que sua filha adoça e quando ela adoce, já leva para o hospital e entra em crise “nervosa”, fica

---

---

descontrolada, gritando e chorando muito, achando que sua filha tem alguma doença grave ou que vai morrer, fala que em 1 mês, vai no mínimo 15 vezes ao hospital com a filha, diz que não deixa a filha brincar e percebe que está privando sua filha de viver e conseqüentemente atrapalhando sua vida.

Confessa que tem uma família desestruturada, que seus pais se separaram quando ela era criança, e que ela presenciava o pai agredindo a mãe e muitas vezes era ela quem resolvia as tarefas do lar e de seus irmãos e tinha certas responsabilidades. Diz que seu filho de 11 anos de idade é adotivo, filho da sua irmã, que é usuária de drogas, pois na época ela ia dar a criança e ela resolver criar. Tem consciência que está necessitando da ajuda de profissionais específicos.

Em meio a todos os relatos e informações que sempre consegui extrair da mesma nas consultas, logo percebi que seu problema não havia começado após a sua vida adulta, e sim de muitos problemas que também havia enfrentado na sua infância, quando a mesma relata que presenciou inúmeras vezes seus pais discutindo, quando teve algumas responsabilidades a mais sobre seus irmãos, sem contar que também existe irmãos usuários de drogas, tendo até que adotar um sobrinho.

Acredito que essa superproteção com seus filhos e em especial com sua filha mais nova venha justamente de um trauma de infância por não ter tido esse cuidado vindo de seus pais, tanto com ela quanto com seus irmãos. Com isso, prejudicando a criação e saúde de todos que vivem ao seu redor.

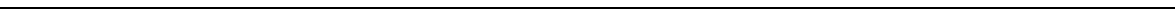
Desde a nossa primeira consulta tive como primeira conduta orientá-la em relação ao seu quadro clínico, principalmente os prejuízos e conseqüências do uso do tabaco, pois a mesma faz uso de duas carteiras de cigarro por dia. Solicitei alguns exames laboratoriais e de imagens como: Tireoide; Hemograma; Raio-x; ECG.

Também a encaminhei para o NASF e CAPS-Patu/RN para tratamento especializado, entrei em contato com ambas as equipes para que possamos manter um feedback da evolução dessa paciente, assim agendando o retorno com 15 dias. Também receitei tratamento medicamentoso oral, como: Amitriptilina 25mg e Diazepam 10mg, lembrando que a paciente reconhece que precisa da ajuda de outros profissionais especializados, mesmo assim ainda resiste ao tratamento psiquiátrico, mais juntamente com as duas equipes (NASF/CAPS) pretendemos minimizar esse preconceito que ainda existe no tratamento psiquiátrico para que outras pessoas que também necessitam procurem ajuda o quanto antes.

---







---

## **CAPÍTULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

### **Crescimento e Desenvolvimento da Criança na Atenção Básica de Saúde.**

A microintervenção realizada sobre o referido tema foi desenvolvida através de uma ação já existente no município onde atuo, o mesmo é o C e D coletivo, realizado no CRAS com todas as mães que participam do C e D individual na Unidade Básica de Saúde com o enfermeiro. O C e D coletivo contou com uma equipe multiprofissional sendo eles Nutricionista, Educador Físico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e com o profissional Médico.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é parte importante da assistência à saúde da criança, tendo em vista, principalmente, a vulnerabilidade que a envolve. Através desse acompanhamento, busca-se a redução das doenças e melhor qualidade de vida no crescer e desenvolver dessa população (GURGE; TOURINHO; MONTEIRO, 2014).

As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, em sua maioria, são realizadas de forma individual, onde os profissionais, muitas vezes, são vistos como detentores do conhecimento e, o usuário, como mero receptor de informações. Este modelo biomédico, individual e pautado apenas nas queixas relatadas, contribui para que o usuário se afaste das ações que são desenvolvidas, acarretando uma quebra na continuação do processo de busca para uma saúde melhor (GURGEL; TOURINHO; MONTEIRO, 2014).

Alternativas que englobem consultas coletivas estão dentro dos princípios norteadores do cuidado à criança, pois permitem maior incentivo à participação da família, envolvendo-a com maiores informações sobre os cuidados e problemas de saúde de sua criança, dando maior ênfase nas ações de promoção da saúde e na interação dos diferentes saberes, além de fortalecer a integralidade das ações de assistência e a atuação em equipe, articulando os diversos saberes e intervenções (GURGEL; TOURINHO; MONTEIRO, 2014).

No primeiro momento antes mesmo da realização da microintervenção conversei com o Enfermeiro atuante da UBS e fiz as perguntas do questionário ao mesmo, pois o profissional Enfermeiro é quem realiza o C e D individual diariamente. Segundo suas respostas percebi o quanto toda a equipe é atuante no ato do C e D, logo após refiz o questionário com toda a equipe e a conclusão foi a mesma, que todos os profissionais se

---

preocupam e atuam para que as crianças do município tenham uma atenção básica de qualidade.

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos(crescimento/desenvolvimento)?	SIM	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	SIM	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	SIM	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	SIM	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	SIM	

**No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:**

QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia	SIM	
Crescimento e desenvolvimento	SIM	
Estado nutricional	SIM	
Teste do pezinho	SIM	
Violência familiar	SIM	
Acidentes	SIM	
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	SIM	

**A equipe realiza busca ativa das crianças:**

QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	SIM	
Com baixo peso	SIM	
Com consulta de puericultura atrasada	SIM	
Com calendário vacinal atrasado	SIM	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	SIM	

---

Por se tratar de um município de pequeno porte de cidadãos é de fácil controle a presença das crianças nas consultas de C e D, onde quando as mesmas começam a faltar os agentes de saúde já fazem uma busca ativa do por quê aquela criança não está comparecendo a UBS juntamente com sua genitora ou responsável.

Sempre que se faz necessário o enfermeiro encaminha alguma criança para uma consulta médica. Existem alguns casos mais presentes como: crianças há alguns dias como uma forte gripe, ou uma diarreia, algum acidente doméstico, como também acompanho crianças que vêm a UBS para uma consulta diária.

Logo após uma reunião com toda a equipe realizamos o C e D coletivo no CRAS, onde participaram dezoito (18) crianças de 3 meses até 2 anos de idade, todas acompanhadas por suas genitoras. Dividimos a ação em partes, onde cada profissional dava a sua contribuição de acordo com seu conhecimento para os bebês e as mães.

Começamos com o profissional Educador Físico, onde o mesmo desenvolveu uma dança interativa entre mãe e bebê com objetivo de os mesmos criarem um laço afetivo, de confiança, como também estimular a coordenação motora, visual, auditiva, tato. Foram utilizadas músicas de ninar, músicas infantis, sempre procurando provocar algum estímulo na criança: começamos com músicas mais agitadas até as mais calmas para acalantar os bebês.

Logo após entrou o Fisioterapeuta, o qual escolheu uma técnica de massagem chamada “Shantala” para ensinar as mães presentes a realizarem nos seus bebês, o profissional ensinou técnicas, sequencias a serem seguidas, benefícios presentes nessa massagem, como também enfatizou o horário que a mesma pode ser realizada. Segundo Souza, Lau e Carmo (2011) a sequência de Shantala é composta por dezenove exercícios. Cada um beneficia uma parte do corpo, e a série completa traz equilíbrio, eixo e harmonia para o bebê. Ao massagear as costas, por exemplo, se alivia a tensão acumulada entre as vértebras, causada pelo fato de o bebê ficar muito tempo deitado.

As cólicas dos primeiros meses podem ser aliviadas com movimentos de leve pressão sobre a barriga, que ajudam a eliminar os gases e ainda tonificam a musculatura abdominal. Já a massagem nos braços, mãos, pernas e pés fortalecem os músculos, as articulações e estimula o sistema nervoso, preparando o bebê para engatinhar e andar (SOUZA; LAU; CARMO, 2011).

---

---

Em seguida a Nutricionista falou sobre a alimentação na faixa etária presente na microintervenção. Abordou, inicialmente, a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, caso fosse possível tanto para a mãe e o bebê. Logo em seguida falou sobre a introdução dos alimentos após a amamentação exclusiva. Relatou sobre a higienização das mamadeiras, sobre introduzir comidas saudáveis e pastosas, como também organizar o prato das crianças após um ano de idade, lembrando que sempre optar por comidas naturais e coloridas e sempre alimentar a criança no horário da família toda reunida a mesa sempre que possível.

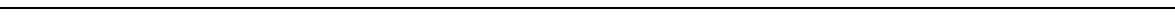
Em outra sala por motivos de espaço e organização o enfermeiro fez a parte da avaliação antropométrica dos bebês, realizou a medição da estatura, perímetro cefálico e torácico e o peso, assim anotando todos dados nas carteiras das crianças para fazer o acompanhamento dos gráficos assim podendo detectar alguma anormalidade que venha comprometer o crescimento e desenvolvimento dessas crianças.

No final de toda a microintervenção reunimos toda as mães e os bebês e indaguei quais estavam sendo as principais dificuldades até o momento enfrentadas depois da maternidade, todas relataram que é “o medo de seus bebês adoecerem”. Eu como profissional médico abri uma roda de conversa com as mesmas, enfatizei que realmente todo início é muito difícil, principalmente para as mães de primeira viagem e dei orientações de cuidados para que as mesmas tentem amenizar a possibilidade de seus bebês adoecerem como também de acontecer algum acidente, tanto doméstico como fora de casa.

Na roda de conversa respondi várias perguntas e a conversa fluiu intensamente. Todas as mães presentes tiraram dúvidas, e eu juntamente com toda a equipe NASF respondemos, cada um com sua área e conhecimento específico. Deixamos bem claro a importância do C e D mensal até os dois anos de idade, e depois disso que a mãe compareça a UBS a cada três meses, para que toda a nossa equipe esteja acompanhando o crescimento e desenvolvimento dessa criança, e sempre ajudando as mães ou responsáveis no dia a dia das mesmas.

---

---



---

## **CAPÍTULO VI: CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **Doenças Crônicas não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde de Olho D'Água do Borges/RN**

A microintervenção sobre o referido tema foi realizada em uma grande ação juntamente com toda a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo, a mesma contou com uma equipe multiprofissional como vem sendo em todas as ações, pois existe uma grande importância de todos os profissionais da área darem sua contribuição e conhecimento que existe nas suas formações.

Como sempre faço primeiramente me reuni com toda a equipe e expliquei minha ideia para a realização da microintervenção, nesse primeiro momento também realizei os questionários presentes na proposta do PEP SUS para que eu pudesse analisar algumas falhas existentes, sugestões, e assim montar juntamente com a equipe a ação para os pacientes.

Na UBS onde atuo existem pacientes só hipertensos, só com Diabetes Mellitus (DM) ou só com obesidade, como também existe pacientes acometidos com duas, ou até as três patologias já citadas, levando em consideração que uma pode levar a outra se não houver o acompanhamento/tratamento correto, como também se o paciente não tiver a consciência que precisa de ajuda como também se ajudar para que não adquira outra patologia, sendo que ambas podem estarem interligadas, com isso existe a importância desse tema ser bastante abordado tanto na UBS em si (murais ilustrativos, cartazes na parede, panfletos etc.), como também em ações externas da Unidade.

Aqui na unidade já existe duas ações voltada para pacientes acometidos com essas patologias, as mesmas são denominadas de Hiper Dia, que atende os pacientes com a Hipertensão e com a DM, ou ambas, e a outra é denominada programa medida certa, para pacientes com obesidade. Ambos acontecem reuniões mensalmente (em dias diferentes) com a equipe multiprofissional composta por Enfermeiro, Tec.Enfermagem, Nutricionista, Professor de Ed.Física, Fisioterapeuta, Médico, Psicólogo e os Agentes Comunitários de Saúde.

Com isso reuni os pacientes dos dois grupos em um dia só, e juntamente com toda a equipe fizemos uma grande ação, pedi que todos os profissionais presentes dessem suas orientações, cada um em seu momento e na sua área específica de formação, assim a grande roda de conversa foi fluindo, sempre existindo dúvidas, perguntas e comentários.

---



No final pedimos aos participantes que os mesmos nos falassem qual a importância para eles esses grupos existirem, e dessem sugestões para que nós pudessemos melhorar o serviço prestado na UBS.

Os pacientes agradeceram bastante e parabenizaram toda a equipe, enfatizaram a grande importância dos ACS, pois os mesmo fazem a busca ativa em suas micro áreas e trazem o problema do paciente até a Unidade, e assim começamos a cuidar/tratar desse paciente com todos os recursos disponibilizados na Unidade/Município, que são eles: a Unidade Básica de Saúde, que nela existe (Médicos, Enfermeiros, Tec. Enfermagem, ACS, Exames laboratoriais) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que nele existe (Nutricionista, Professor de Ed.Física, Fisioterapeuta, Médico, Psicólogo) e assim nos juntamos e procuramos melhor atender todos os pacientes, cada um com seu tipo de patologia e necessidade.

#### QUESTIONÁRIO RESPONDIDO E ANALISADO COM TODA A EQUIPE

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?	SIM		SIM	
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?	20 DIAS		20 DIAS	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	SIM			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	SIM		SIM	
A equipe possui registro de usuários com diabetes com			NÃO	

maior risco/ gravidade?				
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e ou diabetes mellitus?		NÃO		NÃO
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	SIM			
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?	SIM			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		NÃO		
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
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?	SIM		SIM	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro		NÃO		NÃO

ponto de atenção?				
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
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?			SIM	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			SIM	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				NÃO
<b>EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE</b>				
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	SIM			
Oferta ações voltadas à atividade física	SIM			
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	SIM			
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS				
Encaminha para serviço especializado			NÃO	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	SIM			

Como já citei a cima, em nosso município existe duas ações voltadas para os pacientes acometidos pelas doenças crônicas não transmissíveis citadas (Hipertensão, DM e obesidade). Em nosso município há uma atenção bem assistida para esses pacientes, como já citado também existe o NASF com toda a equipe multiprofissional como também a própria Unidade, mas como tudo que está bom pode melhorar, na realidade do nosso município existe algumas falhas como respondi no questionário, tais como: A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?; A equipe possui o registro dos usuários com

---

hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?.

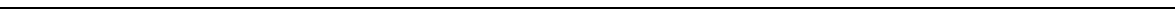
A partir dessa falta existente na UBS onde atuo irei implementar um documento que registre os pacientes com maiores gravidades acometidas pela doença, como também registrar os pacientes encaminhados para outros serviços de maior complexidade, como também está acompanhando a evolução desse paciente fazendo com o que o mesmo esteja sempre retornando a UBS.

Essas fichas serão anexadas no prontuário de cada paciente que necessitar de um tratamento específico, como já é feito com os demais atendimentos que são realizados, pois os mesmos são todos registrados há cada consulta do paciente.

Lembrando que além das ações existentes e o número de paciente que já existe também, a equipe da UBS/NASF está sempre fazendo uma busca ativa de novos casos, como também disseminando informações para que aja uma prevenção de novos casos, assim sempre promovendo palestras, ações.

---

---



---

## **CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
VARICELA	<p>Inicialmente foi realizada reunião com a coordenação da UBS, para discutir sobre a importância das ações a serem desempenhadas. Logo em seguida foi realizada reunião com equipe de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde) para relatar sobre o aumento no número de casos de varicela acometidos dentro do município e mostrar a importância do mapeando das áreas com maior foco. Foi mandado ofícios para todas as escolas para convidar todos os profissionais das mesmas, alunos e pais pois sabemos a importância do meio escolar na conscientização de várias doenças. Pedimos também as carteiras de vacinas de todos os participantes, pois sabemos que a vacinação é a uma das melhores formas de combater doenças transmitidas por vírus. Foi realizado pales</p> <p>tra na comunidade em conjunto com a equipe de profissionais da saúde, a fim de conscientizar a população, sobre a gravidade da doença e a importância da vacinação.</p>	<p>O principal resultado da nossa microintervenção foi a atualização das carteiras de vacinas, pois como pedimos para os participantes trazerem vimos muitas, crianças, adolescentes e adultos com a falta da vacina que protege contra a Varicela, com a nossa microintervenção também frisamos bastante a importância da prevenção dessa doença, pois a mesma pode causar vários prejuízos para os pacientes.</p>	<p>O nosso plano de continuidade é implantar planilhas específicas, previstas à rotina do atendimento na UBS, assim havendo uma programação com consultas médicas, enfatizar o tema nas reuniões de equipe, visita domiciliar, participação mais ativa dos ACS e territorialização dos usuários.</p>
ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA	<p>Para a realização dessa microintervenção escolhi uma simples estratégia, pois o tema me permitia isso, nas minhas consultas comecei a</p>	<p>Os resultados obtidos nessa intervenção foram bastante satisfatórias, mesmo sendo uma das intervenções mais simples foi de</p>	<p>O nosso plano de continuidade é sempre ouvir as queixas dos nossos pacientes, levando em consideração as suas maiores dificuldades, buscando melhorar</p>

	<p>indagar/investigar como o paciente avaliava o acolhimento na quando os mesmos chegavam na UBS. Com isso fui anotando os relatos e observando cada crítica como também cada elogio. Logo após alguns dias já com alguns relatos em mãos me reuni com a equipe e relatei a eles o que estava fazendo, o porquê estava fazendo e como nós em equipe poderíamos melhorar algum desconforto que estava acontecendo com os pacientes.</p>	<p>grande importância, após a reunião que tive com a equipe e passei as respostas dos pacientes sobre o acolhimento na UBS, toda a equipe se dispôs a melhorar cada vez mais com o atendimento, mudar algumas atitudes que as vezes não era tão relevante para os profissionais, até mesmo pela grande demanda da UBS, mais que faz toda a diferença para os pacientes que procuram a mesma.</p>	<p>a qualidade do nosso atendimento, pois sabemos que um bom acolhimento faz toda diferença na melhoria da patologia daquele paciente, seja ela física ou psicológica, percebemos que um “Bom Dia”, um “Sorriso” o paciente já senti-se melhor no serviço e com mais pretensão de tratar a sua saúde.</p>
<p>PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL PUERPÉRIO</p>	<p>Essa microintervenção foi umas das mais complexas feito nesse ciclo, pois a mesma abrangeu três assuntos de grande importância a ser trabalhado para a população. Nessa ação escolhemos a escola como nosso ponto de apoio para realizarmos a mesma, pois nela enfatizamos a prevenção de uma gravidez na adolescência, com um planejamento e prevenção, falamos também da importância do pré-natal para as adolescentes que já se encontravam grávidas, e o puerpério, que é o período pós-parto, assim sempre lembrando os serviços que a UBS oferece nesses três</p>	<p>Os resultados obtidos dessa microintervenção foram extraordinárias, pois percebemos desde do início da intervenção a interação entre pais e adolescentes juntamente com os profissionais, conseguimos quebrar o tabu entre pais e filhos e falamos sobre todos os tipos de assuntos que com quase 100% de certeza não eram abordados em casa, digo isso por que fizemos essa</p>	<p>A nossa continuidade é sempre está realizando esse tipo de palestra nas escolas, e futuramente em outros meios sociais do nosso município. Lembrando que já existe o PSE (Programa Saúde na Escola), com isso vamos sempre está levando esses assuntos relevantes e de grande importância para as crianças e adolescentes do nosso município.</p>



	<p>temas, como também frisando a importância da mesma em qualquer período que o paciente esteja. Enfatizamos também a prevenção das DST's na adolescência, convidamos também os pais para essa conversar, assim alertando-os a importância da conversa em casa, falamos também das dificuldades que os mesmos tem de tratar do assuntos com os filhos, e nesse momento também lembramos que os pais podem levar seus filhos até a UBS para que nós profissionais possamos ajudar os mesmos a quebrar esse tabu para com seus filhos, assim evitando problemas futuros em suas vidas.</p>	<p>pergunta aos pais e adolescentes, e os mesmos nos confirmaram uma estatística que já sabíamos que existia.</p>	
<p>ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>A microintervenção sobre saúde mental foi a única que não foi realizada em um grupo com várias pessoas, como mencionei no meu relato de experiência existe uma dificuldade tanto de tratamento, como de demanda no município onde atuo, pois falta ainda um preparo na UBS para receber esses pacientes, como também uma resistência dos próprios pacientes em procurar o tratamento correto. Pois ainda existe alguns pacientes que ficam só na UBS, mesmo o município oferecendo ainda o NASF e o CAPS em uma cidade vizinha. Mesmo com essa dificuldade escolhi umas das pacientes que mais frequentava a Unidade de saúde, com a mesma criei um vínculo de amizade e</p>	<p>O resultado dessa microintervenção com essa paciente me deixou muito feliz, tanto profissionalmente, como pessoalmente, pois a mesma foi uma paciente que eu vi uma necessidade de cuidados especiais e mesmo com toda a dificuldade e resistência da mesma conseguir, juntamente com outros profissionais ajuda-la cada dia mais, e hoje quando ela retorna a UBS vejo a melhoria dela a cada gesto, cada conversa e a cada consulta.</p>	<p>Como já mencionei na UBS onde atuo existia um pouco de dificuldade no atendimento aos pacientes acometidos pelas patologias mentais, mais juntamente com toda a equipe da Unidade, NASF E CAPS traçamos várias estratégias, reuniões e assim estamos aos poucos conseguindo inserir esses pacientes nos núcleos oferecidos em nosso município. Nessa microintervenção em específico percebi o quanto o nosso lado</p>

	fui apresentando outros tipos de serviços que ela poderia frequentar.Com esse vínculo a mais fui investigando um pouco do seu dia a dia e assim tentando traçar a melhor conduta possível, como também repassar para os outros serviços onde eu irei encaminhar a mesma.		humano prevalece, e com isso o quanto podemos ajudar pessoas que necessitam desses cuidados.
<b>ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO</b>	A nossa microintervenção voltado ao Crescimento e Desenvolvimento foi bastante dinâmica e produtiva, onde a mesma é sempre desenvolvida individualmente com o profissional de Enfermagem na UBS, até para me como profissional médico foi uma descoberta a mais, pois às crianças que fazem o C e D na Unidade só vão para a consulta médica caso o enfermeiro encaminhe por algum achado anormal. A nossa microintervenção foi voltada para uma ação já existe no município, que é o C e D coletivo, nessa ação além de contar com a minha presença como médico e a do Enfermeiro da Unidade, contou também com uma equipe multiprofissional, contendo Educador Físico, Fisioterapeuta e Nutricionista, assim cada um tendo o seu momento com as mães e bebês dando suas orientações nas suas áreas de formação, e assim construindo um vínculo de aprendizado com cada um presente.	O resultado dessa microintervenção foi bastante satisfatória pois todas as mães presentes puderam compartilhar suas vivências, dúvidas e experiências com as outras, como também tirar todas as dúvidas com a equipe multiprofissional, pois como já citado o C e D mensal é realizado na UBS somente com o profissional de Enfermagem.	O nosso plano de continuidade para essa ação é tentar e conseguir implementar mais C e D coletivo na Unidade Básica de Saúde, pois percebemos que as mães adoraram as trocas de experiências com as outras, como também com toda a equipe, foi bastante produtivo, o resultado foi muito positivo. Com essa implementação toda a equipe UBS/NASF poderá está acompanhando o Crescimento e Desenvolvimento das crianças do nosso município, assim havendo uma troca de conhecimentos e ajudando cada vez mais as famílias e as crianças.
<b>CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO</b>	A nossa microintervenção sobre as Doenças Crônicas não diferentes das outras contou com toda a equipe multiprofissional, além	O resultado não diferente das outras ações foi bastante satisfatória, no	O nosso plano de continuidade é fortalecer cada vez mais o vínculo com os nossos

<p>PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>disso também foi idealizada em cima de duas ações já existentes na Unidade voltada para os pacientes acometidos por essas patologias. Essas ações são divididas em duas, uma é dominada por Hiper Dia, que atende pacientes com DM e Hipertensos, e a outra Medida Certa, que atende os pacientes são obesidade, como já citado as duas acontecem mensalmente em dias diferentes com toda a equipe. Tendo em vista o público atendido nessas ações eu juntamente com toda a equipe da UBS e NASF montamos uma ação para esses pacientes. Na ação cada profissional teve o seu momento de ministrar a palavra para os participantes, cada um dando suas orientações e conhecimentos nas suas respectivas áreas de conhecimento.</p>	<p>momento da mesma perguntamos aos pacientes a importância de existir essa reunião/grupos, os mesmos agradeceram bastante como também frisaram a importância dos ACS pelo o trabalho que eles implantam em suas micro áreas, como também sempre estão fazendo uma busca ativa de novos casos e trazendo até a Unidade para que comece o tratamento e as orientações a serem seguidas.</p>	<p>pacientes, dando todas orientações e cuidados para que os mesmos não deixem de se cuidar, sempre fazer uma busca juntamente com os ACS de novos casos para que os mesmos não se agravem. Fazer reuniões também paliativas para que possa ser evitados novos casos, sempre está oferecendo orientações que possam evitar esse tipo de patologia (exercícios físico, alimentação saudável, não fumar, etc.), juntamente com toda a equipe multiprofissional.</p>
-------------------------	---	--	---

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse período, realizando essas microintervenções, pude perceber o quão as mesmas foram importantes e relevantes para mim como profissional, para a Unidade Básica onde atuo, para toda a equipe que faz parte da mesma, como para os nossos usuários e para o nosso município. Os desafios foram inúmeros, pois sabemos que não é fácil trabalhar em equipe, principalmente quando a equipe é numerosa, mais as experiências foram incríveis, graças a deus todos os profissionais já bastantes citados nesse trabalho me ajudaram e abraçaram minhas ideias e deram as suas contribuições, cada um com seu modo de trabalhar e com seus conhecimentos específicos.

Cada ação teve seu objetivo, seu tema, e seu público específico, trabalhamos como todas as faixas etárias, obtivemos alguns desafios, mais juntos conseguimos o maior objetivo que era disseminar informações sobre cada tema, tirar dúvidas e prevenir a nossa população de um modo geral. Essas microintervenções me fizeram crescer mais a cada dia, aprendi muito com meus colegas, como também ouvimos bastante os nossos usuários, em todas as ações pedíamos aos mesmos que dessem suas sugestões e críticas, para que pudéssemos melhorar o nosso atendimento.

Um dos maiores aprendizados foi entender cada vez mais o quão é importante a Atenção Primária em Saúde para toda a população, somos a porta de entrada, se executarmos bem o nosso trabalho com responsabilidade conseguiremos evitar super lotações em outros níveis de atendimentos, pois sabemos bem o problema que existe em nosso Sistema de Saúde. É um trabalho desafiador, mais com toda a equipe empenhada e multiprofissional conseguiremos atender todas as necessidades do nosso município.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

GURGEL, Polyanna Keitte Fernandes; TOURINHO, Francis Solange Vieira; MONTEIRO, Akemi Iwata. Collective consultation of growth and development of the child the light of the theory of Peplau. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [s.l.], v. 18, n. 3, p.539-543, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140077>.

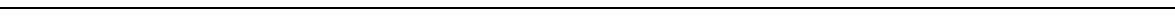
SOUZA, Nilzemar Ribeiro de; LAU, Nathália da Cunha; CARMO, Tânia Maria Del Fraro. Shantala Massagem para Bebês: experiência materna e familiar. Ciência Et Praxis, Minas Gerais, v. 4, n. 7, p.55-60, jul. 2011.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERH, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. O Acolhimento e Os Processos de Trabalho em Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.345-353, jun. 1999.

## APÊNDICES

---

---



---

## ANEXOS

---

---

