



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS NOVA BRASÍLIA,
NO MUNICÍPIO DO AMAPÁ**

NATAL/RN
2018

EDIANE GODOI DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.
Orientador: Cleyton César Souto Silva



AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao Programa Mais Médicos para o Brasil pela oportunidade.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador, Cleyton César Souto Silva, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço a minha mãe, que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Este trabalho apresenta seis microintervenções, realizadas na UBS Nova Brasília, localizada no município do Amapá – AP, através da análise sobre diferentes temas. A partir de avaliações foram observadas as dificuldades enfrentadas pelos funcionários e pelos pacientes. Verificou-se a necessidade de estratégias específicas para os diferentes grupos de usuários da UBS. Utiliza-se com referência de avaliação o PMAQ e o AMAQ, que são manuais instrutivos para as equipes de atenção básica e NASF, cujo resultado revelou que as atividades relacionadas à qualidade do trabalho realizado pelas equipes poderiam ser melhoradas a partir do uso de método referência padronizado.

Palavras-Chaves: Microintervenções. Estratégias. Avaliações. Usuários. UBS Nova Brasília.

SUMÁRIO

RESUMO	5
APRESENTAÇÃO	6
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde	8
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	13
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	16
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	20
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	23
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	27
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
CAPITULO I	39
CAPITULO II	39
CAPITULO III	39
CAPITULO IV	40
CAPITULO V	40
APÊNDICES	41
ANEXOS	46

APRESENTAÇÃO

Como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, através de microintervenções, constituídas de seis temas individuais, realizadas no município do Amapá – AP.

Estudo realizado com os usuários da UBS nova Brasília, principalmente pelos moradores dos bairros assistidos pela equipe 1, dessa unidade de saúde. O município do Amapá, possui uma população de aproximadamente 8.646 habitantes, sua área urbana dividida em 7 bairros: Bom Jardim, Centro, Nova Brasília, Vila Nova, Cabralzinho, Sete Mangueiras e Nova Esperança e sua área rural é composta pelas seguintes localidades: Amapá Grande dos Miras, Calafate, Cruzeiro, Base aérea, Piquia, Vista Alegre, Paratu, Araçaua e distrito do Sucurijú.

Fui alocada como médica para o Amapá, pelo Programa Mais Médicos para o Brasil em 2017, tive uma boa experiência com a microintervenção, sabemos que a região norte é a mais precária, e ainda falta muito a realizar e conquistar, porém com objetivo, disciplina e determinação é possível alcançar grandes resultados. E é para isso que está sendo realizado este trabalho.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

Gravidez na adolescência no município do Amapá.

Falar sobre planejamento reprodutivo na adolescência implica na revisão dos conceitos existentes sobre práticas sexuais e gravidez nesta etapa da vida. É importante ter em mente que, diante de adolescentes que trazem esta questão, deve-se ter tranquilidade para ouvir e tentar entender suas demandas e seus valores. ” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

“Para a saúde pública, a gravidez na adolescência tem sido um desafio. Visto que muitas destas gestações terminam em abortos provocados, realizados em condições adversas, que evoluem com problemas obstétricos como hemorragia, infecção ou perfuração uterina, contribuindo para o aumento da mortalidade materna neste grupo etário. ” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Crianças nascidas de mães adolescentes representam 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no País em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste, que concentra 180 mil nascidos, ou 32% do total. Em seguida, vêm a Região Sudeste, com 179,2 mil (32%); a Região Norte, com 81,4 mil (14%); a Região Sul (62.475 – 11%); e Centro Oeste (43.342 – 8%). “ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na UBS Nova Brasília do município do Amapá eu e minha equipe realizamos vários atendimentos de adolescentes grávidas, solteiras e em idade escolar, diante disto, fez-se necessário a realização da microintervenção. Primeiramente foi feita uma reunião com a equipe para realizarmos uma autoavaliação utilizando instrumento AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica). Com a realização da autoavaliação foram várias as pontuações abaixo de 5 recebidas, o único que recebeu nota superior foi a infraestrutura física da UBS.

Na reunião foram sugeridos alguns temas, entre eles, o baixo número de funcionários, falta de EPI para realizar trabalhos, principalmente as visitas domiciliares e falta de medicamentos, porém, todas essas citadas, necessitaria mais de uma intervenção administrativa do que da nossa equipe, então, o crescente índice de grávidas no município, principalmente de jovens e adolescentes, foi priorizado. Ao discutirmos sobre o tema, percebemos que há casos próximos a nós, parentes e amigos que se, talvez,

tivessem mais orientação ou alguém para conversar teriam evitado a gravidez não desejada.

Para isso, utilizando o PMAQ, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que tem como objetivo desenvolver ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS, avaliamos pela “FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES: 1. Área: Saúde da Mulher; 1.1 INDICADOR: Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica, especificamos e restringimos a grávidas de 10 a 20 anos.

Para desenvolvimento da microintervenção fizemos a matriz de intervenção, a partir dos itens do AMAQ: 4.21. A equipe de Atenção Básica realiza captação das gestantes no primeiro trimestre, 4.22: A equipe acompanha todas as gestantes do território e 4.23: A equipe realiza, solicita e/ou avalia os exames recomendados durante o pré-natal, para direcionar os atendimentos dessas pacientes em seu pré-natal, sobre acolhimento e conduta. E o item 4.25. A equipe de Atenção Básica desenvolve ações regulares e planejamento familiar e oferta métodos contraceptivos, que fala sobre prevenção e orientação que será muito útil nas palestras. Esses padrões estão localizados no instrumento do AMAQ AB, na Unidade de Análise: a Equipe de atenção Básica; Dimensão: Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral a Saúde e Subdivisão L: Atenção Integral a Saúde.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Estratégias para alcançar os objetivos/ metas:

- Na primeira microintervenção, foi realizada consulta com as 2 enfermeiras que trabalham na UBS e com os ACS, iremos fazer um livro de controle de pré-natal, onde a cada consulta também será registrada nesse livro, contendo nome, idade, DUM, endereço e DPP.
 - Nos primeiros 2 meses será para cadastrar as pacientes, e no terceiro mês, intervirmos com as palestras.
 - A primeira palestra será para essas grávidas, falaremos os cuidados e importância do pré-natal.
-
-

-
- Logo, focaremos nas escolas, onde com a permissão e ajuda dos diretores e professores, falaremos sobre prevenção, não apenas da gravidez, mas também de DSTs.

Atividades a serem Desenvolvidas:

- Palestras nas escolas em apoio ao PSE;
- Consultas sem a necessidade de acompanhante para uma melhor abordagem e liberdade de assuntos;
- Vídeos, filmes sobre o assunto;

Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades:

- Panfletos sobre prevenção da gravidez precoce e ISTs;
- Disponibilidade da escola para a intervenção;
- Autorização / apoio dos pais;

Resultados esperados:

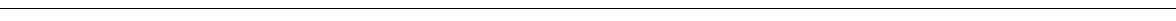
- O objetivo dessa microintervenção, além de diminuir o índice de adolescentes grávidas, será também orientações sobre ISTs, não apenas das meninas, mas também orientar aos meninos a como se cuidarem.

Algumas intercorrências aconteceram, em principal com o diálogo com os pais, onde encontramos dificuldades, pois alguns pensam que falar sobre o tema, sobre prevenção de ISTs e sobre sexualidade vai estimular o interesse em praticar atos sexuais entre os adolescente, pelo qual não queriam autorizar as palestras na sala de seus filhos, então foi feita primeiramente uma intervenção com os pais e depois com os adolescentes.

A microintervenção foi de grande importância, pois podemos observar que muitos jovens tinham pouca informação sobre prevenção, não apenas da gravidez, mas também de DSTs e algumas grávidas não sabiam da importância de se fazer o pré-natal.

O propósito da equipe é conscientizar aos jovens das consequências, riscos e também de como prevenir a gravidez precoce.

Após apresentarmos os índices e a estratégia junto com a psicóloga, esperamos conscientizar os adolescentes a se cuidarem, e diminuir o índice de gravidez entre essas jovens.



CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

Acolhimento onde a demanda é maior que a oferta na UBS Nova Brasília

O Acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. Isso permite, em tese, hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado (diferenciar necessidades mais prementes de menos prementes); distinguir entre necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características. Assim, ele envolve, supõe e estimula um sentido ético individual e coletivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2002.)

A atenção básica deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede. Dessa forma, o atendimento à demanda espontânea deve ser realizado pelas UBS, principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade. Nas situações de emergência, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar manobras de suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção para que haja a adequada continuidade do atendimento. Tais atribuições estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica (2011), bem como na Política Nacional de Atenção às Urgências (2011) e na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010).

Para essa microintervenção, foi realizado um estudo do perfil do acolhimento, avaliando o número de atendimentos de Demanda espontânea e programada da Unidade de Saúde Nova Brasília, localizada no Município do Amapá, estado do Amapá, localizado a 300 km da capital, Macapá, possui uma população de aproximadamente 8.646 habitantes. O município apresenta a sua área urbana dividida em 7 bairros: Bom Jardim, Centro, Nova Brasília, Vila Nova, Cabralzinho, Sete Mangueiras e Nova Esperança. Sua área rural é composta pelas seguintes localidades: Amapá Grande dos Miras, Calafate, Cruzeiro, Base aérea, Piquia, Vista Alegre, Paratu, Araçaua e distrito do Sucurijú.

A unidade básica é a única no município, sendo eu a única médica fixa da Unidade, apesar de possuir 3 equipes, apenas 2 possui médicos, o outro médico atende na zona rural.

A equipe 1, que atende a zona urbana, que é a minha, é responsável por 5 bairros, e cada ACS é responsável por 750 pessoas.

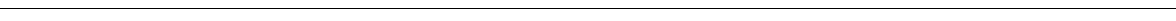
Trabalhamos com sistema de agenda programada para os pacientes que necessitam acompanhamento, porém como há mais dias de demanda espontânea esses pacientes são aconselhados e voltam à UBS sempre que houver emergência independente dos seus dias programados, e a demanda espontânea para os demais usuários, (tabela em anexo).

Se a população adstrita às equipes é muito maior do que a capacidade delas (por exemplo, 10 mil pessoas para duas equipes de Saúde da Família, numa área de alto risco e vulnerabilidade e com poucos equipamentos sociais), isso provavelmente vai dificultar a conciliação do acolhimento à demanda espontânea com as demais atividades (consultas programadas, grupos, visitas domiciliares, reuniões de equipe etc.). Nesses casos, são muito relevantes esforços como a redistribuição da clientela adstrita com outras equipes, implantação de novas equipes ou ampliação do número de profissionais delas, dimensionamento do número de famílias por equipe conforme grau de risco da área adstrita, entre outros; (BRASIL, 2013).

Se houvesse mais equipes provavelmente a estratégia de demanda espontânea, seria mais eficaz, porém com apenas 2 equipes, não conseguimos atender a todas demandas espontâneas do dia, então após avaliação utilizamos a classificação de risco protocolo de Manchester (Figura em anexo), e se não urgente, é realizado o agendamento para o próximo dia, priorizamos esse atendimento em máximo 24 horas, tornando-o demanda programada.

Nossa dificuldade também está no acolhimento, já que esse existe apenas no fluxograma, mas não é praticado, como a demanda é maior que a oferta, e não há equipes completas, o acolhimento é na verdade a triagem feita pelos técnicos de enfermagem do turno, os pacientes não são separados por bairro ou equipe, eles escolhem com qual profissional será atendido ou é agendado para o que tiver mais demanda espontânea do dia.

Uma das soluções será separar os prontuários por bairros e direcioná-lo aos seus profissionais no momento da triagem, e que esse profissional faça o acompanhamento durante todo o tratamento desse paciente, assim poderia acompanhar a evolução e a cura do mesmo, esperamos assim um atendimento focado no paciente e também a divisão igualitária entre as equipes.



CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

A hora certa para a família certa, de forma correta

Controlar a fertilidade é o primeiro passo para planejar o momento mais adequado para ter filhos. Assegurado pela Constituição Federal e também pela Lei nº 9.263, de 1996, o planejamento familiar é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família.

Toda mulher em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade) tem acesso aos anticoncepcionais nas Unidades Básicas de Saúde, mas em muitos casos precisa comparecer a uma consulta prévia com profissionais de saúde. A escolha da metodologia mais adequada deverá ser feita pela paciente, após entender os prós e contras de cada um dos métodos. (BRASIL, 2011)

Estima-se que, no Brasil, mais de 278 mil casais em idade fértil tenham dificuldade para conceber um filho. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e sociedades científicas, entre 8% e 15% dos casais têm algum problema de infertilidade. Esta deficiência é definida como a incapacidade de um casal alcançar a concepção após 12 meses de relações sexuais regulares sem uso de contracepção (BRASIL, 2011)

A Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida prevê o apoio do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da infertilidade. Esse serviço normalmente é oferecido em hospitais universitários e também em hospitais conveniados ao SUS. O Ministério da Saúde coordena as políticas de assistência à população e define suas diretrizes, mas são as secretarias estaduais e municipais os órgãos responsáveis por sua execução. (BRASIL, 2011)

Nesse contexto, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos. Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Da mesma forma que a gravidez, o pós-parto – também denominado puerpério – é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas. No puerpério podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. Deve ser amplamente divulgada, nos serviços e no estabelecimento de saúde, a necessidade de realização de uma consulta de controle pós-parto – que deve ser feita até 42 dias após o final da gestação – para um efetivo controle de saúde da mulher, tanto geral quanto ginecológica. Nesta ocasião, ela também deverá receber informações específicas sobre os cuidados que deve tomar consigo mesma e com o

bebê e orientações pertinentes à amamentação, à vida reprodutiva e à sexualidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Para essa Microintervenção foi observado que o planejamento familiar é uma tarefa humanizada, porquê intervém sobre desejos da maternidade e paternidade, da criação ou expansão de uma família e até da frustração da infertilidade.

No acolhimento desses pacientes o profissional é o principal comunicador, já que há explicações detalhadas sobre cada tipo de anticoncepcionais em busca da melhor opção para a paciente, onde ele diferente das outras consultas, é o mais ouvinte, para que possa sintetizar o que lhe foi explicado e poder decidir o que é o melhor para adaptar-se.

As consultas do pré-natal e puerpério, são diferentes entre as primigestas e multigestas, as dúvidas são diferentes, apesar de serem sobre o mesmo tema. Em nossa UBS, Nova Brasília, utilizamos programas como o PSE para palestras sobre assuntos como saúde sexual, ISTs, prevenção e tratamentos entre adultos e adolescentes.

Nas terças-feiras, os atendimentos de livre demanda priorizam os testes rápidos para HIV, sífilis e Hepatite B e C. No município há cadastradas 300 HIV soro positivo. Na minha área há 3 pacientes atualmente em tratamento para sífilis, e após explicar a esses pacientes que há cura, foi mais fácil a aceitação para o tratamento correto, sem interrupção.

Durante as visitas domiciliares os ACS, fazem o levantamento das pacientes que apresentaram amenorreia com mais de 30 dias, e as aconselham a fazerem os testes rápidos, se resultados BHCG +, são orientadas a iniciarem o pré-natal, na Unidade.

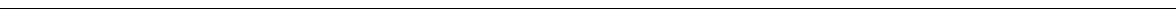
Na primeira consulta são solicitados todos exames laboratoriais e a USG, orientação sobre alimentação balanceada e caminhadas para evitar sobrepeso durante gravidez, as consultas são intercaladas entre a Médica e a Enfermeira, e tudo é prescrito no prontuário da paciente na caderneta da paciente.

O objetivo dessa Microintervenção foi melhorar as consultas de puerpério. Antes, a orientava sobre amamentação ocorria na 1ª consulta do puerpério, porém, após estudar o caderno do ministério da saúde, comecei a instruí-las nas consultas do 3º trimestre, porque observei que nem todas pacientes voltavam comigo para essa 1ª consulta, e havia algumas consultas de recém-nascidos com cólicas, que eram ocasionadas por erro na pega durante amamentação. Após explicação houve diminuiu significativamente dessas queixas, e solicitei a equipe da sala de vacina que reforçasse à orientação as mães que levavam os bebês para as vacinas para comparecerem as consulta de puerpério e a 1ª consulta do recém nascido, assim aumentamos esses atendimentos.

As principais dificuldades que encontro na UBS é a falta de medicamentos, principalmente Sulfato ferroso para as grávidas, puérperas e principalmente suplementação para as crianças. Também faltam anticoncepcionais, o que obriga as pacientes a comprarem algumas vezes, ou mudarem de método ou abandoná-lo, o que ocasiona algumas gestações não planejadas.

Há ausência de laboratórios, existe apenas um laboratório do SUS no município, e esse sempre apresenta algum problema, ou falta de microscópio, ou de funcionário ou falta de material para impressão e não fazem exames específicos com demora para entrega de resultados. Teste de Toxoplasmose ocorrem apenas no serviço de saúde particular, e a

maioria das pacientes não possuem condições financeiras para fazê-lo, contudo, fazemos o possível para o bem-estar das nossas pacientes nesse momento importante, para se sentirem realmente acolhidas. (Fluxograma da Gestante, em anexo).



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

A difícil tarefa de incluir os excluídos no município do Amapá

Saúde mental é determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, apesar de a política de saúde mental priorizar as doenças mais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, as mais prevalentes estão ligadas à depressão, ansiedade e a transtornos de ajustamento. (AGÊNCIA BRASIL, 2010)

A Organização Mundial da Saúde aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população). (OMS, 2015).

A nova concepção de saúde mental, que visa priorizar o indivíduo e não a doença, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultou na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam para a necessidade de uma ação intersetorial com as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário. (BREDOW e DRAVANZ, 2010, p. 232)

Os CAPS têm o papel de coordenar a rede de atenção em saúde mental e apoiar a gestão, desenvolvendo atividades básicas, tais como: atendimento psicoterápico, tratamento medicamentoso, atendimento à família, atividades comunitárias, suporte social, desenvolvimento de oficinas culturais, visitas domiciliares e desintoxicação ambulatorial. (SILVEIRA, 2009 p. 47).

Utilizando o PMAQ: Área: Saúde Mental: 7.1 INDICADOR: Proporção de atendimentos em Saúde Mental, exceto de usuários de álcool e drogas, como parâmetro, foi realizado a reunião mensal com a equipe, onde avaliamos os pacientes em uso de medicamentos controlados, e realizado uma planilha para melhor distribuição e controle desses medicamentos. (Em anexo)

Na segunda etapa, foi escolhido pela equipe, para avaliação de estudo o caso uma paciente de 35 anos, diagnosticada com Transtorno afetivo bipolar, CID 10 - F31, a aproximadamente 4 anos.

A paciente é usuária assídua da UBS, presente ao menos uma vez por semana para uma consulta de rotina, além de ir em busca da renovação de sua receita, atualmente em uso de Carbamazepina, Carbonato de lítio e Prometazina.

As visitas domiciliares com a equipe do PSE são frequentes, a paciente possui uma fala coerente, coopera com o interrogatório, apresenta algumas crises, que são solucionadas pela especialista ou na emergência da Unidade mista.

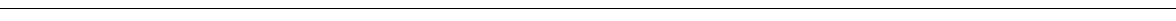
Após contato com os serviços do NASF, a psicóloga responsável relata que os pacientes fazem consultas regularmente com ela, inclusive a paciente relata agendamentos com o psiquiatra, que comparece ao município a cada 2 meses, e as consultas são de acordo com a ordem de solicitação ou de urgência.

A construção do registro PMAQ foi realizado de uma forma mais simples, evitando a exposição excessiva do paciente, sendo que a folha de rosto é apenas o básico, os dados pessoais, os detalhes da consulta ficaram pertinentes apenas ao relatório da consulta.

A equipe, foi muito cooperativa, eles entendem que o acolhimento e a inclusão social desses pacientes são fundamentais, apesar do preconceito que ainda existe, devem ser tratados com igualdade.

Os funcionários do CAPS são sempre muito solícitos e disponíveis quando o assunto é ajudar aos pacientes que precisam, os psicólogos do NASF possuem um sistema de agendamento de consultas, porém, tem um grande número de demanda espontânea, sendo que os dois atuam unicamente nesse município, facilitando o acesso quando necessário.

Com essa microintervenção, será possível fazer uma lista com todos nossos pacientes da área de saúde mental, e acompanha-los mais seguidamente.



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

Cuidando do Futuro

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde – tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RN) – faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. (Ministério da saúde, 2012).

O cuidado à criança serve para a organização dos serviços aliado a um processo que envolva uma rede assistencial capaz de obter impacto sobre as diversas circunstâncias do processo de viver. Trata-se de um fazer/pensar integrado de serviço e da equipe e não da tarefa de um profissional apenas ou de uma categoria isoladamente. Tais serviços devem ser vistos como um conjunto contínuo e integrado de ações e equipamentos voltados para a promoção, prevenção e proteção da saúde da criança e de sua família, buscando-se a integridade da abordagem e do atendimento. Dessa forma, a atenção à saúde da criança na APS representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde da população. (SECRETARIA ESTADUAL DO DISTRITO FEDERAL, 2016).

Os programas estruturados para oferecer Atenção Básica à saúde da criança têm como metas principais promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Necessitam da efetiva participação do indivíduo e da sociedade, pressupondo a integração de diversas classes profissionais que atuam em equipe, devidamente calcados nos saberes interdisciplinares e apoiados pelos diferentes níveis de referência do sistema de saúde. (Del Ciampo, L. A. et al, pag 740, 2006)

Para essa microintervenção é utilizado o PMAQ - DIMENSÃO IV e V – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho - Saúde da Mulher e da Criança, e a avaliação do AMAQ 4.18: A equipe de Atenção Básica acompanha: o

crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 2 anos da sua área.

As ações preconizadas para o PMAQ/AB, foram realizadas em um questionário. (Em anexo)

Todos sabemos que um bom acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 5 anos de idade, é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências. Ações aparentemente simples, como, pesar, medir, avaliar aquisição de novas habilidades e utilizar o cartão da criança, acompanhado de uma estratégia da completa vacinação da criança, é o básico para prevenir e proteger nossas crianças de possíveis doenças e agravos.

Foi realizado com a nossa equipe em 5 escolas, o PSE (Programa Saúde na Escola), nos meses de abril a maio, com:

- ❖ Consultas médicas: Exame físico, detecção de patologias e distribuição de albendazol (DU);
- ❖ Consultas Odontológicas: Com avaliação odontológica, distribuição de kits odontológicos e aplicação de flúor.
- ❖ Consultas com Nutricionista: Avaliação do IMC, classificação do estado nutricional de cada criança.
- ❖ Consultas com Psicóloga: Palestras e consultas individuais para as crianças que tinham necessidade, e aconselhamento para os pais quando necessário.
- ❖ Vacinação: Foi solicitado antecipadamente aos pais as carteiras de vacina a permissão, e as pendentes foram todas realizadas.
- ❖ Recreação com educadores físicos: Brincadeiras e jogos entre as crianças, com a supervisão dos educadores físicos do NASF

As dificuldades encontradas foram:

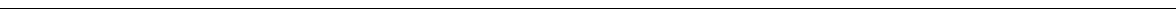
Falta de apoio da secretaria de saúde, em relação a material didático educativo; suporte técnico como água, alimentação e transporte para os profissionais.

E das escolas: Professores com pouco interesse no projeto, alguns nem sabiam exatamente do que se tratava, falta de trabalho em conjunto com os profissionais da saúde, houve professor que deixou a sala com a equipe e saiu.

Há necessidade de melhor treinamento, preferencialmente em cada UBS, para os envolvidos, enfermeiros, ACS, técnicos e médicos, explicando exatamente o que é e como deve ser feito o PSE de qualidade e organizado.

Com essa ação do PSE é esperado melhoria da qualidade de vida das nossas crianças, já que detectamos várias lacunas na atual atendimentos realizado nas pruericultura, entre elas o tratamento de parasitose semestral ou anual devido ao alto índice de parasitoses na região, o baixa administração de vitaminas para os desnutridos, além de também podermos detectar algumas crianças com alterações psiconeurológicas e a realização dos encaminhamentos para avaliação com especialistas.

Nossa equipe esperamos através desse trabalho solucionarmos esses problemas, e assim poder levar diretamente melhor qualidade na saúde de nossas crianças, fazendo busca ativa dos problemas em potencial e resolve-los o mais rápido possível podendo ajudar os pais que não tem tempo e orientação para leva-los a UBS, melhorando a qualidade de vida e o bem estar de nossas crianças.



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

Super hiperdia na UBS Nova Brasília

No Município do Amapá, há um alto índice de hipertensos e diabéticos, mas é bem maior o número de pacientes hipertensos, baseia-se uma média de 500 pacientes cadastrados na UBS Nova Brasília, em acompanhamento pelas ESF.

A consulta do Hiperdia é realizada A consulta do Hiperdia é realizada toda quinta, porém nos dias de demanda espontânea há um grande número dessas consultas. Também realizamos a visita domiciliar aos pacientes que não podem ir à UBS, mensalmente.

Há na UBS nova Brasília o NASF, contamos com o apoio da nutricionista aos pacientes que afirmam dificuldade para alimentar-se de forma correta, e também é realizado na praça da saúde, ao lado da UBS, aulas com os educadores físicos, todos os dias, ao final da tarde.

Percebi um aumento no número de consultas e retornos regulares dos pacientes, após ao colocar no cartão de controle a data específica do retorno, exemplo: Se o paciente estiver em acompanhamento e veio a consulta dia 02 de agosto e a próxima consulta eu já deixo anotado no cartão dia 23/08, ou se ele estiver estabilizado e bem 18/10, sempre uma semana antes de acabar os medicamentos, para que nesse tempo, se não houver na Unidade ele tenha tempo para se programar, comprar ou aguardar chegar. Assim, eles já sabem exatamente o dia, e não ficam mais dias avulsos ou comparecem apenas quando acaba o medicamento.

A triagem é feita pelos técnicos, que priorizam os pacientes que apresentam alguma alteração da PA ou do HGT, se necessário fazemos o controle da PA por alguns dias até normalizarmos os valores, mudando o medicamento ou apenas alterando a dosagem.

As perdas que tivemos nesses últimos 2 anos, como mostra a tabela (em anexo), foram de pacientes bem idosos e a maioria por complicações como infarto, apesar de tudo a expectativa de vida no município é alta.

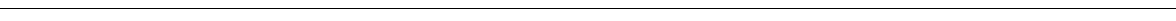
Em reunião com nossa equipe de saúde, chegamos à conclusão que a maioria de nossos pacientes enfermos se deve a má alimentação, rica em gordura e carboidratos,

nossos pacientes idosos principalmente, apresentam dificuldade para se adaptarem a uma alimentação saudável, mesmo após longas explicações e acompanhamento com a nutricionista, porém, consomem muito peixe e açaí, apesar da contrariedade, parece haver um equilíbrio, há estudos mostrando o açaí como um importante efeito cardioprotetor, e os peixes como fonte de ômega 3, parecem postergar a vida desses pacientes mesmo que apresentando doença hipertensiva.

As dificuldades na elaboração dessa microintervenção foi conseguir o número exato dos pacientes com essas comorbidades assistidos pelos ACS, foi solicitado à eles o nome de todos pacientes, eles realizaram a lista e entregaram para a enfermeira da equipe, mas isso demorou um bom tempo. Outra dificuldade é conscientizar os pacientes aos riscos e consequências da ausência de um acompanhamento periódico e sem o tratamento adequado, principalmente sem o consumo correto dos medicamentos nos horários estabelecidos e não apenas quando eles sentirem algum desconforto como cefaleia e mal-estar.

As potencialidades na realização deste micro intervenção foram a aproximação da equipe com esses pacientes, observamos a necessidade de realizar palestras periódicas na UBS para esse grupo, que já foi discutido a possibilidade de serem realizadas nas quintas antes das consultas, e também um número exato de pacientes que estão sob nossos cuidados, e precisam dos medicamentos para que não haja falta na farmácia.

O objetivo da nossa equipe é proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes, que eles nos procurem periodicamente, e aos não enfermos que eles se conscientizem da realidade em que vivem, para que assim tenham uma longa expectativa de vida.



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Monitoramento e Avaliação

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Gravidez na adolescência no município do Amapá	<p>Foi realizado uma conversa individual com cada paciente adolescente grávida, questionado se a gravidez precoce era por falta de informação, e a resposta foi 100% não, foi por descuido mesmo.</p> <p>Atualmente durante a consulta de mulheres em idade reprodutiva, menores de idade, é abordado o tema, sobre prevenção de gravidez e ISTs.</p>	<p>Observamos uma diminuição dos casos no município, e também o aumento de consulta de rotina dessa faixa etária. A melhoria foi ao acesso das pacientes aos anticoncepcionais de forma contínua, precisa melhorar ainda que o tema seja abordado nas escolas, por ser interior, ainda se torna tabu.</p> <p>Não foi possível realizar palestras, pela alta demanda de pacientes diariamente torna-se difícil realizá-las. A solução seria diminuir o número de pacientes agendados para assim haver</p>	<p>Realizar palestras nas escolas para os adolescentes, com o apoio da Psicóloga, sobre gravidez e ISTs.</p> <p>Aumentar o número de consultas para planejamento familiar, orientação e aplicação de anticoncepcionais para as adolescentes que queiram.</p> <p>Aplicação da intervenção até novembro de 2019;</p> <p>Responsáveis: Médica, Enfermeira, Psicóloga, ACS;</p>

		<p>tempo ou deixar um período livre e realizar essas palestras no horário e dia pré-estabelecido com a equipe.</p> <p>A equipe percebeu a diminuição de novos casos, nossos ACS também foram orientados a distribuir camisinhas nas casas onde há adolescente, eles também marcam as consultas para as adolescentes que por algum motivo não podem ir.</p>	
<p>Acolhimento onde a demanda é maior que a oferta na UBS Nova Brasília</p>	<p>Para essa microintervenção, foi realizado um estudo do perfil do acolhimento, avaliando o número de atendimentos da demanda espontânea e consulta agendada na UBS, triagem, agendamento, divisão dos bairros por equipe.</p> <p>A equipe 1, que atende a zona urbana, é a minha, é responsável por 5 dos</p>	<p>Após realizar a avaliação sobre as consultas na UBS, observou-se que há a necessidade da inauguração da nova UBS, para atendimento adequado e mais próximo para aqueles pacientes e contratação de novos profissionais médicos, para poder ser dividido esses</p>	<p>Separar os prontuários por bairros e direcioná-los aos seus profissionais no momento da triagem, e que esse profissional faça o acompanhamento durante todo o tratamento desse paciente, assim poderia acompanhar a evolução e a cura do mesmo, esperamos assim um atendimento focado no paciente e também a divisão igualitária entre as equipes.</p> <p>Aplicação da intervenção até dezembro de 2019;</p> <p>Responsáveis: SAME, Médica, Enfermeira;</p>

	<p>7 bairros, e cada ACS é responsável por 750 pessoas.</p> <p>São agendados 12 pacientes e a média da demanda espontânea varia entre 3 a 8 pacientes por dia, dependendo do dia.</p> <p>A agenda programada para os pacientes que necessitam acompanhamento, é dividida em: Segunda: grávidas, terça: livre demanda, quarta: puericultura e quinta Hiperdia.</p>	atendimentos por bairros.	
A hora certa para a família certa, de forma correta	<p>Em nossa UBS as consultas de planejamento familiar são realizadas todos os dias, as consultas de pré-natal são agendadas nas segundas-feiras, e de puerpério até o 10º dia são realizadas no domicílio, após isso são agendadas na UBS.</p> <p>Utilizamos os protocolos do ministério da saúde para o acompanhamento das pacientes, solicitamos laboratórios, USG, atualização das</p>	<p>Intercalando as consultas com a enfermeira, conforme o cartão de acompanhamento, a média de consultas são 7 a 10 consultas por paciente, todas são cadastradas no nosso livro de acompanhamento, e temos anotado da data provável do parto, assim, conseguimos junto aos ACS realizar a primeira visita de puerpério no</p>	<p>Para melhor qualidade nas consultas de planejamento familiar, seria a constância dos métodos anticoncepcionais, porquê a ausência durante o tratamento interrompe o ciclo de prevenção, o que permite a gravidez indesejada, após realizar o levantamento das mulheres em idade fértil, os ACS fazerem uma lista das que tem interesse em fazer uso de algum anticonceptivo, e durante a visita domiciliar, entregar à elas o escolhido.</p> <p>A equipe está em sincronia, obtendo bons resultados.</p> <p>Aplicação da intervenção até julho de 2019;</p> <p>Responsáveis: Médica, Enfermeira, ACS;</p>

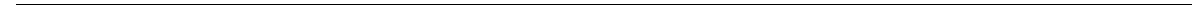
	<p>vacinas e a suplementação de ferro e ácido fólico. Para o planejamento familiar fornecemos as opções de Anticoncepcionais, realizamos testes rápidos, orientação sobre o uso da camisinha para prevenção de ISTs, e para as que apresentam desejo de engravidar fornecemos ácido fólico previamente.</p>	<p>domicílio. Não tivemos nenhuma morte materna nesse 1º ano, e apenas 2 mortes neonatal. Nossas dificuldades são em relação a medicação, frequentemente falta sulfato ferroso, e principalmente falta de anticoncepcionais.</p>	
<p>A tarefa de incluir os excluídos no município do Amapá</p>	<p>Para essa microintervenção foi necessário o estudo de caso de uma paciente da UBS em tratamento com alteração da saúde mental, em uso de medicamento controlado, com o apoio da psicóloga do NASF, foi escolhido o caso de uma paciente de 35 anos, diagnosticada com transtorno bipolar a 4 anos, que realiza consultas frequentes na UBS, ao menos 4 vezes ao mês, e também é realizado a atualização mensal de sua receita de Carbamazepina,</p>	<p>As contribuições positivas para a microintervenção foi o vínculo entre nossa equipe e a psicóloga, com o acesso direto conversamos sobre os pacientes com diagnósticos de alteração da saúde mental, e discutimos a melhor conduta, tanto dos antigos como dos novos pacientes. As dificuldades foram realizar consulta de todos pessoalmente, como há pacientes que não querem ir à UBS a pasta</p>	<p>Realizar a lista com o nome dos pacientes, para melhor controle dos medicamentos, realizar agendamento de consultas em um dia fixo, para além de atualizar a receita poder realizar consultas de rotina. Fazer uma folha espelho com o diagnóstico e medicamento utilizado pelo paciente, com o espaço para colocar o dia que foi atualizado a receita. Aplicação da intervenção até julho de 2019; Responsáveis: Médica, Enfermeira, Psicóloga, ACS.</p>

	Carbonato de lítio e Prometazina, faz consultas regularmente com o Psiquiatra, que vem a cada 60 dias ao município.	com os prontuários ficou incompleta, apenas fizemos dos pacientes que possuíam fichas de atendimentos regulares.	
Cuidando do Futuro	Essa microintervenção foi realizada para avaliação das crianças, do município do Amapá, nossa equipe realizou trabalhos em 5 escolas, durante o PSE (Programa Saúde na Escola), nos meses de abril a maio, com: Consultas médicas, Odontológicas, com Nutricionista, com Psicóloga, Vacinação, recreação com educadores físicos. Nas consultas da UBS são realizadas consultas de Puericultura, uma vez ao mês, se a criança não apresentar enfermidades. Os casos mais graves ou anomalias são encaminhadas para avaliação pediátrica através da assistente social, as vacinas são	Conseguimos obter bons resultados durante o PSE, as crianças receberam doses de antiparasitário e o cartão vacinal foi completado, também diagnosticamos crianças com baixo peso para um acompanhamento. As crianças que necessitavam de atendimento especializado foram encaminhadas, após conversa com os pais.	Para os próximos PSE, é necessário que se faça previamente palestras para os envolvidos, incluindo os professores, treinamento, para os envolvidos, enfermeiros, ACS, técnicos e médicos, explicando exatamente o que é e como deve ser feito o PSE de qualidade e organizado. Se possível material digitalizado com a função de cada um, e o objetivo a ser alcançado, individualizando cada escola, pois cada uma apresenta necessidades diferentes. Aplicação da intervenção até novembro de 2019; Responsáveis: Médica, Enfermeira, ACS, Secretária de educação, Professores e Diretores das escolas.

	<p>conferidas regularmente.</p> <p>Avaliação antropométrica, peso e perímetro cefálico são anotados na carteira da criança e no prontuário da UBS.</p>		
<p>Super hiperdia na UBS Nova Brasília</p>	<p>Microintervenção realizada sobre os hipertensos e diabéticos atendidos na UBS Nova Brasília, que são agendados toda quinta-feira, porém nos dias de demanda espontânea há um grande número dessas consultas. Também realizamos a visita domiciliar aos pacientes que não podem ir à UBS, mensalmente.</p> <p>O objetivo da nossa equipe é proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes, que eles nos procurem periodicamente, e aos não enfermos que eles se conscientizem da realidade em que vivem, para que assim tenham uma melhor expectativa de vida.</p>	<p>Em reunião com nossa equipe de saúde, chegamos à conclusão que a maioria de nossos pacientes enfermos se deve a má alimentação, rica em gordura e carboidratos, nossos pacientes idosos principalmente, apresentam dificuldade para se adaptarem a uma alimentação saudável, mesmo após longas explicações e acompanhamento com a nutricionista.</p> <p>As dificuldades na elaboração dessa microintervenção foi conseguir o número exato dos pacientes com essas</p>	<p>Para a melhoria dos resultados seria necessário formar grupo de pacientes, para orientação e esclarecimento de dúvidas, além de apoio entre eles, conscientizar os pacientes aos riscos e consequências da ausência de um acompanhamento periódico e sem o tratamento adequado, principalmente sem o consumo correto dos medicamentos nos horários estabelecidos e não apenas quando eles sentirem algum incomodo como cefaleia e mal-estar.</p> <p>Aplicação da intervenção até dezembro de 2019;</p> <p>Responsáveis: Médica, Enfermeira, Psicóloga, ACS, Nutricionista.</p>



		<p>cormobidades assistidos pelos ACS, foi solicitado à eles o nome de todos pacientes, realizaram o levantamento e cadastro.</p>	
--	--	--	--



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão principal das intervenções realizadas durante esse trabalho na UBS Nova Brasília, baseia-se em realizar melhorias técnicas no atendimento dos usuários e também facilitar o trabalho dos funcionários.

A experiência adquirida enquanto realizava as intervenções foram de grande valia, acrescentaram conhecimento e também a possibilidade de colocar em prática o que já conhecia na teoria, como por exemplo, a importância da primeira visita de puerpério, como uma simples atitude, algumas explicações como, aleitamento materno exclusivo, pega e posição, podem alterar completamente a atitude da puérpera em relação ao recém-nascido.

A maior dificuldade é ter alguém com iniciativa para colocar em prática o que foi proposto, projetos e ideias são muitas, porém uma equipe de coordenadores e uma boa direção à frente traria resultados imediatos e benéficos.

Junto com a equipe avaliamos os pontos positivos do que já estava sendo utilizado e depois acrescentamos o que achamos que faria a diferença, utilizando de ferramentas simples para melhor organização de uma forma padronizada, com a utilização de planilhas, ficha espelho, palestras, formação de grupos de apoios e reunião periódicas com os usuários da rede, de maneira que estes se sintam acolhidos, seguros e tenham a sensação de estar em um ambiente familiar e não apenas um lugar para tratar suas enfermidades.

REFERÊNCIAS

CAPITULO I

Ministério da saúde. **Proteger cuidar adolescentes atenção básica.**

2017. Disponível

em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

Ministério da saúde. **Pmaq. 2017.** Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_3_ciclo_pmaq.pdf>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

Ministério da saúde. **Amaq. 2017.** Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

CAPITULO II

Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. Reimpr. Brasília: ministério da saúde, 2013. (cadernos de atenção básica; n. 28, v 1).

Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. Reimpr. Brasília: ministério da saúde, 2013. (cadernos de atenção básica; n. 28, v 2).

Starfield b. Atenção primária: **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: unesco/ministério da saúde; 2002.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00255.pdf>>. Acesso em: 6 de junho de 2018.

CAPITULO III

BRASIL.PORTARIA Nº 426/GM de 22 de março de 2005. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm>. Acesso em: 16 de junho de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

Governo do Brasil. **Planejamento Familiar**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em: 5 de junho de 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320p. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

Ministério da saúde. **Pmaq. 2012**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf Pagina 69>. Acesso em: 5 de junho de 2018

CAPITULO IV

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

COSTA, J. F. et al. Saúde Mental e cidadania. **Plenário de Trabalhadores em Saúde Mental do Estado de São Paulo**. São Paulo: Mandacaru, 1987.

Governo do Brasil. **Transtornos mentais no Brasil**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2010/06/transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil>>. (Brasil, 2010). Acesso em: 23 de julho de 2018.

CAPITULO V

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica **SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO** Cadernos de Atenção Básica, nº 33 Brasília – DF 2012.

Del Ciampo, L. A. **Puericultura: duas concepções distintas**. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Ribeirão Preto – SP, ano 2005.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988>>. Acesso em: 16 de agosto de 2018.

APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

CAPITULO I

Matriz de intervenção						
Descrição do padrão: Índice de gravidez na adolescência em pacientes da UBS Nova Brasília						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Gestação não planejada na adolescência						
Objetivo/meta: Orientação para pacientes adolescentes grávidas Prevenção de novos casos.						
Estratégias para alcançar os objetivos/ metas	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
<ul style="list-style-type: none"> Na primeira microintervenção, foi realizada consulta com as 2 enfermeiras que trabalham na UBS e com os ACS, iremos fazer um livro de controle de pré-natal, onde a cada consulta também será registrada nesse livro, contendo nome, idade, DUM, endereço e DPP. Nos primeiros 2 primeiros meses será para cadastrar as pacientes, e no terceiro mês, intervimos com as palestras. A primeira palestra será para essas grávidas, falaremos os cuidados e importância do pré-natal. Logo, focaremos nas escolas, onde com a permissão e ajuda dos diretores e professores, falaremos sobre prevenção, não apenas da gravidez, mas também de DSTs. 	<ul style="list-style-type: none"> Palestras nas escolas em apoio ao PSE; Consultas sem a necessidade de acompanhante para uma melhor abordagem e liberdade de assuntos; Vídeos, filmes sobre o assunto; 	<ul style="list-style-type: none"> Panfletos sobre prevenção da gravidez precoce e ISTs; Disponibilidade da escola para a intervenção; Autorização / apoio dos pais; Dispensar com acesso facilitado o preservativo nos espaços da Unidade Básica de Saúde (UBS); 	<ul style="list-style-type: none"> O objetivo dessa microintervenção, além de diminuir o índice de adolescentes grávidas, será também orientações sobre ISTs, não apenas das meninas, mas também orientar aos meninos a como se cuidarem; 	<ul style="list-style-type: none"> Médica: Ediane Enfermeira: Aliane Tec. enfermagem: Socorro ACS: Jr Sena Liliane Marcione Neucira Nilma Suzane 	<ul style="list-style-type: none"> 60 dias para palestras nas escolas 60 dias para avaliação de novos caso 	<ul style="list-style-type: none"> Consultas médicas e de enfermeira. Acompanham ento de pré natalis Relação gravidez/idade

CAPITULO II

Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada da Equipe 3 (Médica)

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
Manhã	Manhã	Manhã	Manhã	Manhã
Pré-natal	Demanda espontânea	Puericultura	Hiperdia	Especialização
Tarde	Tarde	Tarde	Tarde	Tarde
Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Hiperdia	Especialização

CAPITULO VI

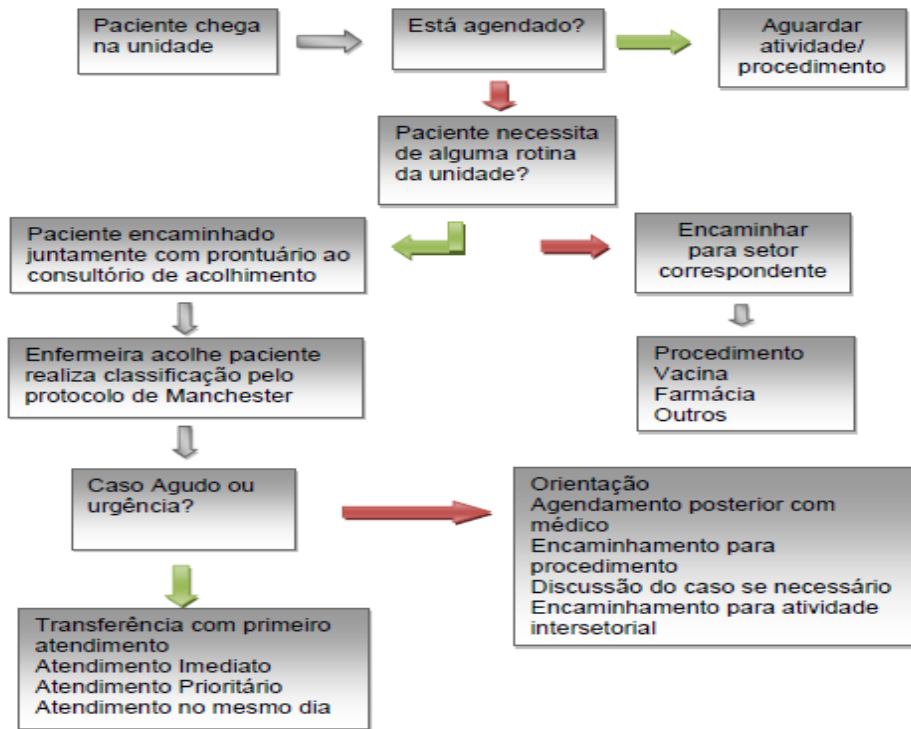
DADOS DA EQUIPE I DA UBS NOVA BRASILIA

<i>BAIRRO</i>	2016		2018	
	<i>HAS</i>	<i>DM</i>	<i>HAS</i>	<i>DM</i>
BOM JARDIM I	39	9	38	8
BOM JARDIM II	47	21	23	7
BRASILIA	30	11	38	20
CABRALZINHO	49	11	48	13
CENTRO	64	22	56	22
NOVA BRASILIA	31	11	35	13
VILA NOVA	39	10	39	9
TOTAL	299	95	277	92

ANEXOS

CAPITULO II

Fluxograma da UBS Nova Brasília



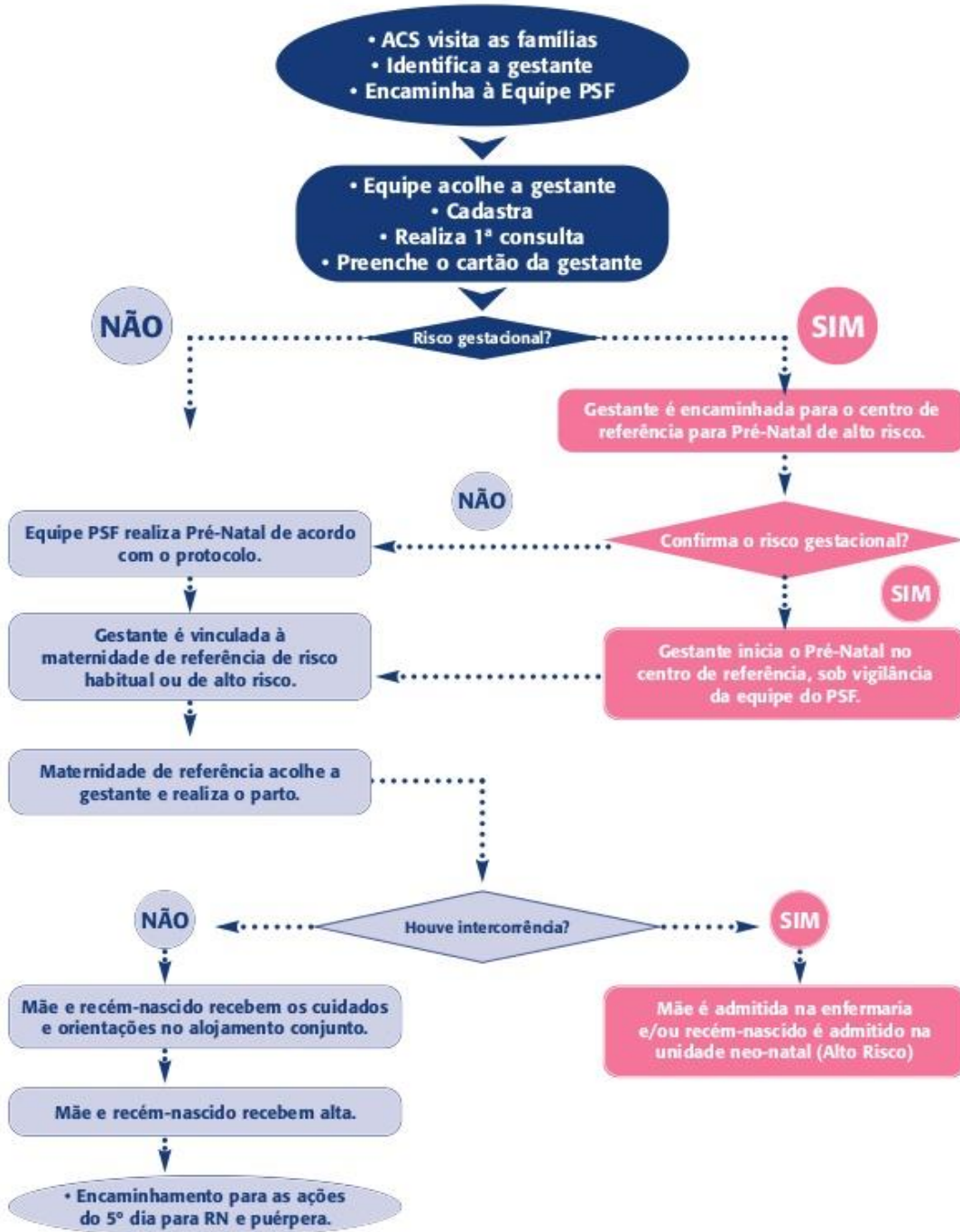
Protocolo de Manchester

	Prioridade	COR	TEMPO
1	Emergente	Vermelho	0 minutos
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5	Não Urgente	Azul	240 minutos

Fonte: Cadernos de Atenção Básica; n. 28, Ministério da Saúde, 2010).

CAPITULO III

Fluxograma da Gestante



CAPITULO V

Questionário para Microintervenção

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

A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

CAPITULO VI

Questionário para microintervenção

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	1		1	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?				X
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?	X		X	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			

A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		
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?	X			
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		X
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?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?				X
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes				X

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