



**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**

**OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE  
IPANGUAÇU: A REALIDADE VIVENCIADA NA UBS CENTRO**

**Elder Freire da Silva Bezerra**

---

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

---

---

OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE IPANGUAÇU: A  
REALIDADE VIVENCIADA NA UBS CENTRO

Elder Freire da Silva Bezerra

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

---

## **AGRADECIMENTOS**

Durante essa longa caminhada, de muitas reflexões, de muito aprendizado, dúvidas e anseios pude perceber o quanto é importante a presença da família no estímulo da superação dos desafios. Assim, gostaria de agradecer de forma especial ao meu pai Erasmo que tanto batalhou pela minha educação e hoje enfrenta sequelas motoras e cognitivas importantes de um AVC, à minha mãe Maria Aparecida pelos incentivos e cuidados, aos meus irmãos, Erlon e Evilacio, que mesmo distantes se fazem presentes em minha vida. Ao orientador Isaac por todo apoio, paciência e dedicação. À toda minha família pelo carinho de sempre.

Em especial, gostaria de agradecer à Deus pelo brilho da vida e a minha namorada Mikaela por suas sábias orientações, por sua preocupação e paciência durante todo o processo de construção desse estudo.

---

---

## RESUMO

Lançado em 2013, o programa do governo federal Mais Médicos conseguiu expandir o atendimento na atenção básica nas diversas regiões do país, através de incentivos financeiros e pedagógicos dignos aos profissionais participantes, levando assim atendimento de qualidade a cerca de 63 milhões de pessoas. O curso de especialização em Saúde da Família é uma forma de promover educação continuada dos participantes e assim melhorar a qualidade tanto técnica quanto humanizada do atendimento na atenção primária. A partir dessas reflexões, o presente estudo se deu no município de Ipanguaçu/RN, especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) centro buscando vivenciar a rotina da unidade em sua plenitude, bem como realizar e relatar 6 intervenções nas áreas de educação permanente, acolhimento, planejamento reprodutivo, saúde mental, saúde da criança e doenças crônicas não transmissíveis

A metodologia utilizada pautou-se na abordagem descritiva reflexiva, a partir dos relatos de experiência vivenciados na UBS Centro entre os meses de março e novembro de 2018.

Os resultados do estudo mostraram que a saúde pública na atenção primária ainda é deficitária de infraestrutura, insumos básicos e educação continuada principalmente no interior do Nordeste. Contudo, mesmo diante das adversidades conseguimos resultados positivos nas intervenções realizadas mesmo utilizando poucos recursos tecnológicos. Há um longo caminho a avançar, um enorme desafio a vencer, cuja superação requer o envolvimento de gestores, profissionais e usuários na construção de uma atenção básica de qualidade.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária à Saúde; intersectorialidade..

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	07
CAPÍTULO 1 .....	08
CAPÍTULO 2 .....	10
CAPÍTULO 3 .....	12
CAPÍTULO 4 .....	15
CAPÍTULO 5 .....	17
CAPÍTULO 6 .....	19
CAPÍTULO 7 .....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
REFERÊNCIAS .....	26

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade a distância pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) através do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS. O presente trabalho é o resultado das atividades de microintervenções desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

As microintervenções foram desenvolvidas durante a segunda Unidade de Ensino do Curso e realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, localizada no Centro do município de Ipanguaçu/RN. A UBS possui uma equipe multidisciplinar formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. O município possui uma população estimada em 15.354, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, e seu sistema de saúde está estruturado com um Centro Clínico de Saúde, que presta atendimento de Urgência e Emergência 24 horas, cinco UBS e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

A UBS Centro funciona no mesmo prédio do Centro Clínico de Saúde. Conta uma população adstrita de aproximadamente 3241 usuários, delimitada por 5 microáreas todas na zona urbana. O médico da unidade e autor do trabalho tem formação em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no ano de 2016, tendo iniciado suas atividades em 01/02/2017 após aprovação em seleção para o programa Mais Médico. Possui experiência em atenção durante os 6 anos de vida acadêmica já que o currículo da UFCG está moldado nesta área, assim o médico Elder Freire iniciou suas atividades cientes dos desafios que iria encontrar na UBS e isso não seria um problema, mas uma motivação para ajudar a melhorar os indicadores da unidade.

Essa coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas no território no território da UBS Centro, teve como objetivo melhorar e expandir a qualidade do serviço de saúde pública em diferentes áreas abordadas em capítulos e que seguem a ótica preconizada pelo PMAQ.

Por fim, convido o leitor a vivenciar a realidade da rotina de uma UBS localizada no interior do Nordeste mais especificamente na UBS Centro do município de Ipanguaçu, bem como evidenciar as conquistas após as intervenções realizadas.

---

---

## **CAPÍTULO I: Educação continuada na UBS Centro**

O sistema único de saúde (SUS) criado a partir da constituição de 1988 possui um grande desafio desde sua criação, promover saúde para todos. Promover saúde de forma universal dentro de realidades distintas é um desafio enorme, acrescente a esse fato a necessidade de implementar um serviço de saúde pública universal e de qualidade.

Diante dessa necessidade o Governo Federal através da portaria nº 1.654 (2011) criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) procura contribuir com a melhoria do SUS. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) tem como propósito a ampliação da oferta qualificada dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Está organizado em quatro fases que se complementam, formando um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (AB). Desse modo, processos autoavaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar os demais processos da fase de desenvolvimento do PMAQ, na medida em que contribuirão na identificação das principais necessidades de educação permanente e de apoio institucional. Dada a importância do tema, a Equipe de Saúde da Família (ESF) V do município de Ipanguaçu se reuniu para responder novamente o instrumento de autoavaliação (AMAQ) contido no PMAQ. Bem como, identificar os itens ou temas com baixa pontuação na unidade de saúde.

A ESF V composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista e cinco agentes comunitários de saúde reuniu-se em uma das salas do Centro de Saúde do município de Ipanguaçu para discutir aspectos inerentes ao PMAQ. Durante a reunião foi respondido todos os itens contidos no AMAQ, de forma democrática e com a participação de todos. A nota era decidida através de uma média simples das notas propostas por cada integrante.

Visando melhorar a dimensão do quesito “Educação Permanente” foi proposto um calendário que contemple a oferta de cursos de atualização e qualificação para os profissionais da gestão que atuam na atenção básica.

Diante das respostas apresentadas pelos integrantes da equipe, ficou constatado que a subdimensão Educação Permanente obteve as notas mais baixas. No item 2.9 da referida subdimensão que fala “A gestão da atenção básica viabiliza cursos de atualização e

---

qualificação para os profissionais de saúde” pontuou 1. O que representa pouco ou quase nenhum incentivo em cursos de atualização na rede básica de saúde.

Levantamos alguns temas para discussão, como: biossegurança na ESF, acolhimento e atendimento inicial, pré-natal, doenças sazonais, diarreias agudas, DST e principais doenças mentais. A falta de profissionais especializados para ministrar mini cursos/palestras, local adequado e equipamentos áudio visual na unidade, disponibilidade de tempo da equipe, sobrecarga de trabalho e estímulo da gestão são alguns dos pontos a serem superados para execução. A tabela da Matriz de intervenção segue abaixo.

A equipe de forma geral ficou estimulada para participar do processo de qualificação em educação. Os participantes acreditam que os cursos podem melhorar as rotinas de trabalho e o atendimento prestado a população, bem como reduzir acidentes biológicos e conflitos no ambiente de trabalho. Assim espera-se que a matriz de intervenção seja um ponto positivo dentro da UBS.

Matriz de intervenção: Capacitação na UBS Centro						
<b>Descrição da situação-problema para o alcance do padrão:</b> Falta de reuniões periódicas para discutir temas técnicos.						
<b>Objetivo/meta:</b> Realizar reuniões técnicas/científicas periódicas						
<b>Estratégias para alcançar os objetivos / metas</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>	<b>Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados</b>
Elaborar calendário com reuniões periódicas com a equipe.	Palestras, reuniões e minicursos periódicos (mensais)	Sala de reunião, datashow, sistema de som e material didático	Capacitar a equipe para prestar um atendimento de qualidade na Atenção Básica	Elder Freire da Silva Bezerra e Charllys Josephus Oseas	12 meses	Avaliar fichas de atendimento, caixa com sugestão/opinião dos usuários



---

## **CAPÍTULO II: Superar para acolher melhor**

De acordo com o texto acolhimento nas práticas de produção de saúde do Ministério da saúde, publicado em 2010, acolher pode ser definido como dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender ou admitir. Assim o acolhimento enfatiza uma ação de aproximação, ou seja, um de inclusão. Esse ato implica em se aproximar de alguém. Assim a ação de “estar com” ou “estar perto de” no sentido de acolhimento é um dos atos contidos nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS.

A UBS centro, no município de Ipanguaçu, fica alocada no prédio onde funciona um serviço de pronto atendimento (PS) médico 24 horas, sem divisões físicas adequadas entre a UBS e o PS, o que acarreta num fluxo aumentado de pessoas elevando a demanda espontânea. Diante dessa temática e da elevada procura por atendimento não agendado, a equipe se reuniu para tentar buscar melhoria no acesso bem como uma solução viável para a elevada procura por atendimento médico. O encontro contou com a presença dos agentes comunitários de saúde, a técnica de enfermagem, o enfermeiro, o médico e a recepcionista/arquivista, durou cerca de 90 minutos e foi bastante proveitosa. Todos tiveram oportunidade de expor os problemas e opinar sobre possíveis soluções.

O ponto recorrente e também o desafio a ser superado foi a procura elevada de atendimento médico na modalidade de livre demanda, inclusive com de pessoas de áreas distintas a do centro. O médico realizava 12 consultas por turno, incluído atendimentos programados e não programados, número esse aquém da procura o que obrigava diversas pessoas voltarem para suas casas sem atendimento médico ou serem atendidas no PS, resultando em insatisfação para usuários e equipe.

Assim, durante a reunião foi proposto uma palestra educativa a ser marcada pela secretaria de saúde com toda equipe do PSF no sentido de melhorar o acolhimento dos pacientes que buscam atendimento, implantando a classificação de risco adaptada à realidade da UBS, estimulando a equipe a tratar o usuário com empatia e cordialidade.

Ainda no encontro, os profissionais da recepção foram orientados a informar os aos pacientes residentes em áreas distintas a procurar às UBSs onde estão adscritos, mostrando o endereço, cronograma e os profissionais das mesmas. Tais mudanças já ajudariam a melhorar os atendimentos, contudo faltava resolver a elevada demanda dos pacientes adscritos que não recebiam atendimento no dia e saiam reclamando dos profissionais.

---

---

Assim, foi proposto aumentar para 20 atendimentos médicos por turno, o que representa elevação maior que 60%, número bem acima do preconizado pelo conselho federal de medicina. Mesmo sabendo que iria ficar sobrecarregado com tantos atendimentos, o médico da unidade aceitou o desafio.

Nos primeiros dias, a equipe continuou sobrecarregada e vários pacientes ainda retornavam sem atendimentos. Entretanto, ao passar do tempo muitos pacientes com quadros agudos já haviam conseguido atendimento médico com resolução das queixas e não buscavam mais a unidade, deixando livre mais vagas para a atenção programada. Assim, percebeu que a procura por atendimento espontâneo e o nível de satisfação dos usuários melhoraram consideravelmente.

Com relação a palestra de capacitação com a temática do acolhimento foi confeccionado um documento e endereçado a secretaria de saúde do município a fim de providenciar a estrutura e suporte para o evento de capacitação.

---

---

---

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

O aleitamento materno é sempre um tema atual quando se fala em saúde materno/infantil. Apesar de bastante explorado pela mídia, setor público e organizações não governamentais ainda persiste muitos mitos e dúvidas sobre o aleitamento materno, principalmente na população de baixa renda e com baixa escolaridade, que compõe a maior parte das puérperas atendidas na UBS do Centro de Ipanguaçu.

Sabemos que o Ministério da Saúde recomenda o aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses de vida e após esse período o aleitamento materno complementar até os dois anos de vida, com a introdução de outros alimentos saudáveis e de hábitos da família.

Na nossa UBS, promovemos ações educativas sobre planejamento familiar, ofertamos métodos contraceptivos básicos e orientamos o uso correto, discutimos conteúdos sobre diversidade sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de notificar e referenciar os casos diagnosticados de HIV. O Tratamento das ISTs é fornecido a população quando diagnosticados.

Com relação ao pré-natal, realizamos busca ativa na área, inclusive de adolescentes, onde atualizamos periodicamente o número de gestantes tanto aquelas acompanhadas no setor público como no privado. Ainda no atendimento individual das futuras mães, solicitamos os exames complementares, fazendo as devidas anotações nas cadernetas ao tempo que orientamos quanto aos cuidados nutricionais, hábitos de vida saudáveis, a importância do cuidado contínuo inclusive no puerpério.

Contudo, deparamos constantemente com mulheres híidas e boa produção de leite ofertando leite de vaca, água e/ou sucos à criança menor de 6 meses porque seu leite é "fraco" ou insuficiente. A equipe decidiu de forma unânime realizar uma palestra educativa com a participação do médico, enfermeiro, dentista, educador físico e agentes comunitários de saúde afim de reforçar a importância do aleitamento materno.

Assim no dia 22 de agosto de 2018, quarta-feira, a Equipe do programa Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro promoveu um encontro com as gestantes abordando a temática sobre o aleitamento materno. A ação aconteceu no Centro de Cultura José Coriolano e contou com a participação do médico, enfermeiro, Dentista, educador físico e agentes de saúde.

Na reunião, as futuras mães receberam dicas de relaxamento e alongamento, além de instruções de saúde bucal, que frisou que o cuidado dos dentes nesta fase deve também

---

---

ser encarado como prioridade em suas atividades de higiene pessoal, evitando a cárie e a doença periodontal. O médico e o enfermeiro prosseguiram o encontro orientando as pacientes sobre a importância do aleitamento materno para a criança e a mulher, o preparo dos seios nesta etapa além incentivar a gestante ter interesse em buscar informações com outras mulheres que tiveram sucesso na amamentação.

Neste sentido, UBS do centro, mais uma vez, firmou seu compromisso no atendimento a população de forma humanizada e responsável. A equipe desejava repassar informações de importantes e de qualidade para as gestantes e esse objetivo foi alcançado ao final do encontro. Aprendemos que nossas pacientes nem sempre assimilam aquilo que falamos, mesmo que digam que entenderam e que a crença popular repassada por pessoas próximas, mesmo que equivocadas, são fortes o suficiente para introduzir ações.

Para realização da intervenção, tivemos vários obstáculos como a dificuldade de reservar um espaço apropriado, como atrair as gestantes adscritas para o evento e como passar uma mensagem que realmente faça diferença na vida delas. A maioria das gestantes convidadas se fizeram presentes e isso trouxe uma enorme satisfação a equipe, além dos elogios ao final do evento. Como ponto negativo posso citar a falta de espaço adequado na UBS e de insumos para realizar tais eventos coletivos.

Assim, finalizo que equipe da UBS do centro desperta maior interesse pelas atividades coletivas a cada nova intervenção realizada. Isso é importante pois a rotina de trabalho e as dificuldades financeiras enfrentadas pelos municípios do interior desestimulam os funcionários a realização de tais ações. Mesmo com as dificuldades, a equipe se esforçou para realizar a intervenção da melhor maneira possível, por entender que a amamentação é mais que um complemento alimentar para as crianças, ela envolve e compromete a relação profunda entre mãe e filho e seu progresso emocional.

---

---



---

## **CAPÍTULO IV: Multidisciplinariedade na saúde mental**

Na UBS Centro, onde atuo há pouco mais de 1 ano, existe um livro de registro dos usuários com algum problema de saúde mental. Nele consta informações de pacientes em uso crônico de medicamentos psiquiátricos, usuários de drogas ilícitas, álcool e cigarro. As informações são anotadas contendo o nome do paciente, o número do prontuário, a idade, sexo, o número do cartão SUS, o nome do medicamento em uso e tempo de uso. De modo geral, os pacientes com sofrimento psíquico são atendidos no mesmo dia que procuram a UBS ou quando preferem agendam o atendimento com o Agente Comunitário de Saúde na mesma semana. Nossa equipe não realiza ações específicas para esses pacientes com a finalidade de reduzir doses de medicamentos ou melhorar os sintomas. O acompanhamento se dá apenas através da consulta médica e ou com psicólogo.

A rede de atenção a Saúde Mental está organizada no atendimento prioritário na UBS com apoio do NASF, no qual podemos contar com a ajuda de uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social. A equipe é insuficiente para atender todo o município e acaba sobrecarregada. Aliás essa é uma palavra presente em qualquer tema relacionado ao SUS: o excesso de trabalho limita também o bom desempenho na área mental. Se não bastasse isso, no município não existe CAPS e tão pouco apoio de um psiquiatra.

O serviço funciona através da referência e contrarreferência onde os pacientes são encaminhados para o NASF e para atendimento especializado. O sistema de contrarreferência não funciona a contento porém os usuários acabam relatando a experiência no NASF. Contudo, percebemos que os pacientes que frequentam tais atividades tem uma melhora nos sintomas e até relatam que pretendem reduzir doses de medicamentos. Assim o NASF é importante para o tratamento e para evolução positiva do problema.

Foi realizado uma reunião com toda equipe da UBS para discutir sobre quais pontos podemos melhorar o registro e a atenção aos pacientes com problema em Saúde Mental. O registro das informações já é realizada pela equipe de forma adequada dentro do que o PMAQ preconiza, assim partimos para outra discussão como melhorar o acesso desses pacientes e a qualidade do atendimento.

Discutimos quais as melhores formas e ferramentas para desenvolver atividades coletivas com os usuários, diante das limitações técnicas, estruturais e econômicas da UBS. Dentre as dificuldades pontuamos à falta de conhecimento da equipe sobre a temática, o número elevado de pacientes, o receio e descrença dos pacientes em participar de atividades

---

---

coletivas por achar mero desperdício de tempo, a falta de profissional especializado para orientação e a falta de apoio logístico do município. Com relação as potencialidades podemos elencar a capacidade de superação e a vontade de ajudar os usuários por parte da equipe.

Nesse contexto, selecionamos uma paciente atendida mensalmente pela equipe e com diagnósticos de transtorno depressivo recorrente, uso crônico de Benzodiazepínico e transtorno familiar. A paciente passou por nova consulta com o médico e o enfermeiro da equipe para avaliar a possibilidade de otimizar terapias não medicamentosas e suspender gradativamente o uso do benzodiazepínico.

Para atingir nossos objetivos tivemos de aprofundar nas queixas através da clínica ampliada. Descobrimos que o quadro piorou há 3 anos após o filho ser preso por tráfico de drogas. Resolvemos encaminhar para o NASF para consulta com a psicóloga com novos detalhes sobre a problemática familiar. Ainda não houve tempo para mensurar os resultados da nova intervenção, contudo diante do novo acompanhamento multidisciplinar e com uma visão ampliada a equipe acredita que o quadro da paciente deverá melhorar.

---

---

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

Na atenção primária, o atendimento à população materno-infantil tem como objetivo garantir um desenvolvimento físico, biológico e social através do atendimento de qualidade, integrado, multidisciplinar, com prioridade para os grupos de risco, buscando assim a diminuição da morbimortalidade infantil. Dentro desse contexto, nossa equipe de saúde da família realiza várias ações de acompanhamento visando também à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das crianças conforme objetivo preconiza as diretrizes do SUS.

Para realizar essa intervenção, a equipe da UBS do Centro realizou uma reunião com todos integrantes para responder o questionário proposto, buscando identificar os pontos negativos e a partir de então traçar ações para melhorar os serviços de saúde em atenção a criança. Ao término da reunião, ficamos orgulhosos pois nossa equipe desenvolve praticamente todas ações preconizadas pelo PMAQ. Apesar de não haver espelho das cadernetas de saúde da criança ou outra ficha com informações equivalentes, anotamos todas as informações nos prontuários manuais e nas cadernetas de saúde da criança, também orientamos que as mães sempre estejam com elas durante as consultas de rotina ou por quadro agudo. O questionário com as devidas respostas segue abaixo.

A equipe através dos agentes comunitários de saúde estão sempre realizando busca ativa de crianças, prioritariamente abaixo de 2 anos, que não estejam realizando consultas de crescimento e desenvolvimento. Também disponibilizamos uma agenda fixa para consultas com o médico ou enfermeiro, e quando necessário atendimento em conjunto com os dois profissionais. Com isso, os pais têm acesso fácil e rápido aos serviços na UBS sem enfrentar filas na maioria das vezes.

Assim, nesse momento a equipe decidiu postergar a ideia de desenvolver espelhos das cadernetas de saúde da criança nos prontuários físicos, uma vez que as informações já estão contidas nas consultas e que há uma tendência próxima para implantação do prontuário eletrônico na unidade. Logo, conclui-se que a UBS oferece uma boa assistência à saúde da criança, mas que devemos tentar melhorar a cada dia a oferta de serviços de saúde através de reuniões periódicas na unidade.

### 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	

## **CAPÍTULO VI: Atenção aos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na UBS Centro**

Na UBS do Centro de Saúde de Ipanguaçu, desenvolvemos atendimento programado e continuado dos pacientes com diagnósticos de DCNT. A equipe reserva a segunda-feira como dia de atendimento prioritário para esses pacientes através do agendamento e consulta por demanda livre, nos turnos matutino e vespertino. Pacientes com diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, neoplasias e risco cardiovascular aumentado são atendidos prioritariamente neste dia pelo médico da equipe, que desenvolve ações individuais visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Com isso, os pacientes têm acesso fácil e rápido aos serviços na UBS sem enfrentar filas ou ter que acordar de madrugada para pegar uma ficha de atendimento.

Para realizar a microintervenção relacionada com DCNT, a equipe da UBS se reuniu para responder novamente o questionário do PMAQ relacionado a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, cuja planilha segue abaixo. Durante a reunião, além de simplesmente responder o questionário, aproveitamos para debater um pouco mais sobre o tema, elencando pontos positivos e negativos sobre nosso atendimento. Assim, identificamos que "ações coletivas" destinadas para esses pacientes são realizadas de forma pontual e esporádica, que foi evidenciado como um ponto negativo a ser corrigido. No final do encontro, ficou definido que iríamos a realizar ações coletivas nas 5 microáreas para o público com DCNT. As atividades coletivas seriam realizadas fora da UBS em locais de uso coletivo como igreja, ginásio, centro de cultura etc.

Na primeira ação coletiva, escolhemos a garagem da casa do seu José, um senhor idoso muito conhecido e querido pela comunidade. No evento, realizamos avaliação antropométrica (peso, altura, IMC e circunferência abdominal), HGT, orientações nutricionais, alongamento e orientações sobre atividade física regular e qualidade de vida. Os dados obtidos foram anotados numa tabela desenvolvida pela equipe da UBS e anexadas aos prontuários dos pacientes. A tabela (conforme foto abaixo) permite registrar avaliações futuras e assim acompanhar a médio e longo. Permitindo identificar se as ações surtiram efeitos positivos e se os pacientes aderiram as orientações repassadas.

### 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 dia		1 dia	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X		X	
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X		X	
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?	X		X	
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		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		X	
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	X		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		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		X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?		X		X
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?		X		X

#### 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 <sup>2</sup> ), 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	

### Tabela de acompanhamento dos pacientes com Doenças Crônicas

PSF CENTRO – Ipangaçu/RN

Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_

SUS: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

DATA	PESO (kg)	ALTURA (m)	IMC	CA (cm)	PA (mmHg)	HGT	FC

### Microintervenção na comunidade sobre DCNT



## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação na UBS Centro

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Educação continuada na UBS Centro	Elaboração de um calendário que contemple a oferta de cursos de atualização e qualificação para os profissionais da gestão que atuam na atenção básica do município de Ipanguaçu/RN.	Diante da crise financeira que afetam os municípios Brasileiros, sobretudo do interior nordestino, a prefeitura não conseguiu ofertar cursos pra as equipes.	Tentar viabilizar a execução dos cursos e palestras junto com a gestão municipal baseado num calendário para o ano de 2019.
Superar para acolher melhor	Melhorar o acolhimento dos pacientes que buscam atendimento através da classificação de risco adaptada à realidade da UBS, atendimento ao usuário com empatia e cordialidade. Além de aumentar a oferta de atendimento a população.	Mesmo diante das dificuldades como insatisfação de alguns profissionais, ausência de um local específico para o acolhimento e rispidez de alguns usuários, a equipe conseguiu a redução do tempo de espera para as consultas médicas, satisfação da população no contato com os profissionais de saúde, além de melhoria aos serviços.	Continuar estimulando a equipe a prestar um atendimento humanizado sobretudo no acolhimento. Indicar o tema “acolhimento” nas futuras palestras e cursos que o município venha ofertar aos profissionais da atenção básica.
Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	Realizar palestra educativa com as gestantes sobre	Aumento do interesse das gestantes sobre o	Continuar com a realização de palestras educativas para as gestantes.

	saúde bucal na gestação, a importância do aleitamento materno para a criança e a mulher, o preparo dos seios nesta etapa além incentivar a gestante ter interesse em buscar informações com outras mulheres que tiveram sucesso na amamentação.	aleitamento materno exclusivo, saúde bucal no pré-natal e hábitos de vida saudável.	
Multidisciplinariedade na saúde mental	Elencar formas e ferramentas para desenvolver atividades coletivas com os usuários com algum problema mental através da atuação multidisciplinar, sobretudo com o apoio do NASF de Ipanguaçu que possui profissionais competentes e humanizados.	Dentre as dificuldades pontuamos à falta de conhecimento da equipe sobre a temática, o número elevado de pacientes, falta de profissional especializado para orientação e a falta de apoio logístico do município. Conseguimos melhorias na qualidade de vida de vários pacientes após o atendimento multiprofissional, mesmo com ausência do Psiquiatra município.	Fortalecer os vínculos com os profissionais do NASF e continuar desenvolvendo atendimento multidisciplinar, sobretudo na área de saúde mental.
Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	Responder o questionário do PMAQ sobre saúde da criança e futuramente	Identificar os pontos positivos e negativos da equipe da UBS do Centro com	Elaborar um espelho da caderneta da criança a ser anexado no prontuário do paciente.

	desenvolver espelhos das cadernetas de saúde da criança nos prontuários físicos.	relação à saúde da criança.	
Atenção à Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Responder novamente o questionário do PMAQ relacionado a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Além de realizar ações coletivas para o público com doenças crônicas não transmissíveis. As atividades coletivas foram realizadas em locais de uso coletivo como igreja, ginásio, centro de cultura etc.	Com a realização das ações coletivas fora da unidade, conseguimos atrair pacientes que há anos não fazia acompanhamento médico, além de estimular muitos usuários com mudança no estilo de vida.	Oferecer novas ações educativas fora da UBS. Realizar busca ativa de pacientes sem acompanhamento médico regular e estimular hábitos de vida saudáveis.



---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada na rotina da UBS através de microintervenções realizadas em diversas áreas. Passando pela educação continuada onde foi possível a elaboração de um calendário com cursos de atualização e qualificação para os profissionais da gestão que atuam na atenção básica do município de Ipanguaçu/RN. No acolhimento, que é sempre um tema importante na atenção básica uma vez que o usuário já em sofrimento precisa ter acesso rápido e digno aos serviços de saúde. Foi possível melhorar o acolhimento dos pacientes através da classificação de risco adaptada à realidade da UBS, avançando no atendimento ao usuário com empatia e cordialidade. Além de aumentar a oferta de atendimento à população.

Com relação ao pré-natal e puerpério, a equipe conseguiu de forma multidisciplinar realizar uma palestra educativa com as gestantes enfatizando a importância da saúde bucal na gestação, do aleitamento materno para a criança e a mulher, o preparo dos seios e o sucesso na amamentação. Assim, a interdisciplinaridade também foi a base para a microintervenção na área da saúde mental e só conseguimos êxito com o apoio da equipe do NASF que se tornou mais presente nas rotinas da UBS.

Reforçamos a importância da saúde da criança com toda equipe para que os pontos positivos sejam enfatizados e melhorados com o passar do tempo. Por fim, a equipe se engajou ainda mais na microinvenção sobre doenças crônicas não transmissíveis e desenvolveu uma ação coletiva na própria comunidade onde foi possível reunir vários pacientes que não estavam sendo acompanhados de forma regular por diversos motivos. Assim, mesmo diante das dificuldades encontradas na UBS tal ação permitiu aproximar mais ainda a equipe da UBS Centro com a população o que tornou o evento muito gratificante a todos os envolvidos.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2016

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009

Ministério da Saúde. Perguntas frequentes da estratégia e-SUS AB. BRASÍLIA, DF, 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 fev. 2017.

Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (2 volumes)

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica).

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 272p. (Cadernos de Atenção Básica – 33).

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

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

---