



**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**

**APRIMORANDO ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNÍCIO  
DE CAPELA/SE**

**ELMA REGINA ARAUJO AMORIM**

---

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

---

---

# **APRIMORANDO ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNÍPIO DE CAPELA/SE**

**ELMA REGINA ARAUJO AMORIM**

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.

Orientadora: Laianny Krizia Maia Pereira

Co-Orientadora: Juliana Lemos

---

*Dedico esse trabalho a todos os profissionais envolvidos na saúde pública que acolhem na linha de frente a população mais carente do nosso país cuidando com tanto zelo e dedicação não só da saúde física e mental mais também e, principalmente fazendo a prevenção ganhar a importância que merece. Prevenir para melhor servir.*

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por mim confiar a missão de cuidar da saúde alheia, aos meus pais Raimundo e Elenice por investirem nos meus sonhos, ao meu esposo Antônio Neto por todo incentivo, paciência e companheirismo, aos mestres que muito me ensinaram ao longo da minha trajetória, aos facilitadores pedagógicos que nos conduziu por todo o curso, a todos os colegas que trocaram suas experiências, dúvidas e aprendizados, a todos os amigos em nome de Rita de Cássia que me incentivaram e em especial a todos os meus pacientes que representam a essência da minha missão.

---

---

## RESUMO

[O nosso objetivo geral foi o aprimoramento das ações executadas na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota que fica localizada no Município de Capela, Estado de Sergipe, que aconteceram no decorrer do 2º semestre do ano em curso, utilizando o instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - AMAQ, para que possamos melhorar a qualidade dos serviços prestados a nossa população. Conseguimos obter um resultado esperado nessas ações e vamos dar continuidade, organizamos nossa demanda espontânea e o acolhimento como peça chave para nossa equipe, cada membro com suas responsabilidades diante da população, reuniões sistematizada e contínua, visando o planejamento das ações, a organização e o monitoramento do trabalho com base nos indicadores do PMAQ, atingir nossas metas e traçarmos os melhores caminhos para um atendimento pautado no respeito ao próximo no acolhimento e na resolução das demandas de cada paciente, com ações educativas, focando nos pacientes dos grupos de risco.

Palavras – chaves: AMAQ, Acolhimento, Demanda Espontânea.

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
CAPÍTULO I.....	8
CAPÍTULO II.....	11
CAPÍTULO III.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CAPÍTULO IV.....	16
CAPÍTULO V.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CAPÍTULO VI.....	21
CAPÍTULO VII.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

---

## **APRESENTAÇÃO**

O presente trabalho consiste em colocar em praticas o que preceitua o PMAQ, identificando os problemas, e depois de identificados, temos que buscar as soluções, estabelecer as prioridades. Buscando um serviço de qualidade que atenda as necessidades da população.

O PMAQ - AB tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde. A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes, que atinjam melhora no padrão de qualidade no atendimento. (Ministério da Saúde)

O instrumento AMAQ do Ministério da saúde que compara as ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica com os padrões de qualidade onde refletem o foco da atenção básica no usuário, induzindo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários (BRASIL, 2013)

### **▪ OBJETIVO GERAL**

Implementar as ações estabelecidas pelo PMAQ, buscando sempre o aperfeiçoamento de toda a equipe e o melhor para os pacientes.

### **▪ OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar os problemas, e depois de identificados, temos que buscar as soluções, estabelecer as prioridades.

- 
- Analisar os resultados alcançados com base no apoio institucional
  - Interação da equipe para melhor satisfação nos atendimentos e resolução das demandas.

#### ▪ **METODOLOGIA**

Nosso trabalho foi desenvolvido com toda a equipe envolvida, sempre um ajudando o outro, buscando resolução de todas as demandas e colocando em praticas tudo o que preceitua o PMAQ.

A metodologia desse trabalho foi realizada através das microintervenções, fazendo uma autoavaliação, buscando um diagnostico para diminuir as demandas, as filas, com reuniões periódicas para que toda a equipe relate o que vivenciaram e juntos conseguimos buscar a melhor solução para cada problema.

#### ▪ **DESCRIÇÃO DOS CAPÍTULOS**

Em cada capitulo pode se ver o resultado de cada microintervenções, como foi planejada, executada e o resultado alcançado.



---

## **CAPÍTULO I: Observação na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota, buscando excelência no atendimento à população.**

Sou médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Geraldo Luiz Souza Mota, localizada na Av. Quintino Bocaiuva, 740, Centro no Município de Capela, distante 77 km da capital Sergipana, desde 2017. Solicitei uma reunião com a minha equipe, que é formada por um médico, um enfermeiro, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista e um auxiliar de saúde bucal, para juntos realizarmos uma Autoavaliação crítica sobre todo o processo de trabalho que envolve nossa equipe, utilizando como ferramenta o manual de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). A UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota é composta por 03 equipes.

Capela foi elevada à condição de cidade, pela lei provincial nº 1331, de 2808-1888. A Cidade de Capela com distância de 77 km da Capital de Sergipe Aracaju tem uma população de 34.050 habitantes, possui uma área de 442,460 km<sup>2</sup> segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), famosa pela festa do mastro. A saúde de capela, segundo site do IBGE, tem a taxa de mortalidade infantil média de 19 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 7.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 18 de 75 e 3 de 75, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1350 de 5570 e 441 de 5570, respectivamente. (IBGE 2017)

Iniciamos nossa reunião com os membros da equipe buscando entender o anseio da população, diminuir os problemas e encontrar soluções para que tenhamos um atendimento pautado sempre na excelência e no bem servir a população carente do nosso município. Conseguimos reunir a equipe e, para manter a estratégia de trabalho e nos orientar sobre o modelo, utilizamos o instrumento: Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Para realizarmos a microintervenção para melhoria do padrão de atendimento as famílias que procuram nossa unidade, esperando obter resultados positivos com sua execução e continuidade, é preciso saber ouvir cada um integrante da equipe, ver também suas necessidades para que juntos possamos

---

traças as nossas metas e oferecer o melhor atendimento possível, sempre buscando a excelência no atendimento.

Buscamos identificar os problemas, e depois de identificados, temos que buscar as soluções, estabelecer as prioridades, seguindo o modelo do PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica). A reunião foi bem proveitosa e conseguimos identificar todos os problemas do dia a dia, problemas esses que vamos procurar resolver, buscando sempre a ajuda mútua. Faremos reuniões periódicas, assim será mais fácil realizarmos um planejamento solidificado para melhor atender a nossa comunidade.

Depois de muito debate e observação, chegamos à conclusão de que nossa primeira meta será a melhora no atendimento as pessoas que procuram por nossa unidade, reuniões frequentes. Organização e o monitoramento do trabalho com base nos indicadores do PMAQ.

Elaboramos uma matriz de intervenção que teve como objetivo um bom funcionamento de fluxo de atendimento. Estratégias para alcançar os objetivos propostos são: reunir com frequência a equipe, semanalmente ou quinzenalmente, a ser agendado previamente, para discutirmos tudo o que aconteceu na semana e juntos buscarmos uma solução e atualizar sempre os indicadores do PMAQ; discutir a ordem de direcionamento dos pacientes pelas prioridades; deixar todos da UBS cientes do fluxo; definir passo a passo desde o acolhimento até a consulta; pacientes bem acolhidos, com uma sala de espera interativa, até a satisfação do paciente, diminuição da ociosidade na espera pela consulta, pois com o paciente menos ocioso, melhor e maior será a empatia durante as consultas e retorno garantido ao paciente.

Colocamos em prática a microintervenção e abordamos a importância do tema, buscando excelência no atendimento da população na Unidade de Saúde. Com relação às principais fragilidades e potencialidades para o desempenho do processo de trabalho, destaca-se como fragilidade a falta de informação ao paciente na UBS, devido à pouca atenção que tem se dado a esses usuários do SUS. Já como potencialidades, consideramos a existência de um território definido, e uma equipe de saúde motivada a realizar o trabalho.

Esperamos implementar um processo de reunião de equipe, de forma sistematizada e contínua, visando o planejamento das ações, a organização e o monitoramento do trabalho com base nos indicadores do PMAQ, atingir nossas metas e traçarmos os melhores caminhos para um atendimento pautado no respeito ao próximo no acolhimento e na resolução das demandas de cada paciente, com ações educativas, focando nos pacientes dos grupos de risco.

### Microintervenção

ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR OBJETIVO/METAS	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
<p>Reunir as equipes e discutir a ordem de direcionamento dos pacientes.</p> <p>Deixar todos da UBS cientes do fluxo.</p>	<p>Reunião com a equipe para que todos tenha acesso ao AMAQ e conhecer seus mecanismos e se adequar a ele;</p> <p>Definir passo a passo desde o acolhimento até a consulta do paciente</p> <p>Palestras e orientações aos pacientes</p>	<p>Paciente bem acolhido, com boa pré-consulta, sala de espera interativa, até a satisfação do clínica após a consulta.</p> <p>A equipe tem sempre que falar a mesma língua.</p> <p>Para juntos possamos resolver os problemas que possam surgir.</p>	<p>Equipe de Saúde da família</p> <p>E a coordenação da UBS</p>	<p>Imediato</p>	<p>Reuniões periódicas de 15 em 15 dias;</p> <p>Relatório de cada membro da equipe para que possamos traçar os mapas;</p>

---

## **CAPÍTULO II: APERFEIÇOANDO O ACOLHIMENTO DAS FAMÍLIAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

O acolhimento é o primeiro passo para modificar a realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde e a interação entre usuário e equipe, por isso que é um dos passos mais importantes. Uma família bem acolhida, confiando na equipe/profissional, facilita muito o trabalho de ambas às partes. Deve basear-se nas necessidades observadas e se dar como um processo contínuo que permite modificações à medida que novas demandas surgem.

O acolhimento é uma forma de inclusão dos usuários do sistema, não somente os que pertencem ao grupo de risco (hipertensos portadores de doenças cardiovasculares, diabéticos, pessoas com alto nível de colesterol, câncer), mas a todas as pessoas que apresentem necessidades de saúde e que não estão enquadrados no grupo de risco. Todos têm direito a uma saúde digna.

A cada dia aprendemos mais e mais com a nossa população e uns com os outros, para que possamos a cada dia acolher com mais amor e dedicação a cada usuário. Buscamos atender a necessidade da população, buscar seus anseios, riscos e esclarecer ao máximo dúvidas.

Diante da realidade da população usuária que podemos estabelecer metas e prioridades a ser cumpridas por nossa equipe. Assim sendo, para acolher as demandas da comunidade, não basta distribuir senhas e encaminhar todas as pessoas ao atendimento médico. O acolhimento com classificação de risco, um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização, justamente prevê, para promover mudanças nos modelos de atenção e gestão, o rompimento com a lógica perversa do atendimento por ordem de chegada.

Deve se organizar o acolhimento a partir das necessidades dos usuários, dando prioridade aos casos do grupo de risco, e em sequência aos demais usuários do sistema. Diante dessa triagem, a equipe reuniu-se para traçar as metas a serem alcançadas, planejando as ações e distribuindo as tarefas a cada membro da equipe, como por exemplo, o acolhimento assim que o paciente chegar à unidade, qual o nível de risco que o mesmo se encaixa; o que fazer de imediato, mostrar aos usuários os serviços disponíveis na Unidade Básica de

---

Saúde, direcionar para o profissional que irá atender e no término já deixar agendado o retorno, garantindo assim um controle maior sobre cada paciente e seu devido acompanhamento.

Podemos melhorar o acolhimento com algumas melhorias necessárias. Orientamos as recepcionistas que acolham os pacientes sobre os serviços prestados na Unidade e assim facilitando a vida do paciente.

Em nossa microintervenção, trabalhamos para que o acolhimento seja o principal meio de fazer com que os pacientes da nossa UBS se sintam bem acolhidos e que, diante disso, possamos resolver suas necessidades. Ficou decidido que a minha equipe buscará diferenciar casos que precisem de atenção especial, acolher novos pacientes ver suas demandas e fazer a devida triagem para que não demore tanto tempo nas filas, ou melhor, acabar com as referidas filas. Com isso, buscamos melhorar nossos atendimentos, criando grupo de interação no celular, para que todos possam sempre enviar suas dúvidas e facilitar a comunicação. Em nossa equipe todos tem suas tarefas a executam pautada no bom atendimento sempre e tudo isso tem que ser registrado.

É importante o registro da vida clínica do paciente em um prontuário, para que todas as vezes que ele precise dos serviços da Unidade, o profissional que o atender já possa identificar todo o seu histórico, auxiliando no melhor acompanhamento, comunicação e análise do caso do referido paciente.

---

### **CAPÍTULO III: O Pré Natal na Clínica de Saúde da Família Dr. Geraldo Luiz Souza Mota**

Devida as grandes mudanças que sofre o corpo da gestante é preciso que se tenha um acompanhamento médico, do início ao final da gravidez. Assim caso seja detectado alguma anomalia poderá ser tratada a tempo.

O **pré-natal** é o principal acompanhamento médico que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança.

O Sistema Único de Saúde – SUS implantou a rede cegonha para as gestantes, além dos serviços que já conhecemos. A rede cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança (Ministério da Saúde, 2011).

A Rede Cegonha vem composta de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação (Ministério da Saúde, 2011).

Um desses desafios é mostrar as gestantes a importância do pré-natal. Atividades físicas podem proporcionar benefícios a gestação e parto. Uma boa preparação corporal e emocional ajuda à mulher a vivenciar a gravidez com prazer, permitindo-lhe desfrutar plenamente seu parto: Nutrição: promoção da alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; e suplementação de ferro e ácido fólico); O cuidado a gestantes passou a ser discutido no grupo por meio de uma perspectiva reflexiva e pragmática. Primeiramente, os estudantes conversaram sobre o conhecimento dos cuidados necessários ao período gravídico com a mãe e o

---

filho. Refletiram sobre questões da ética, da legislação, dos cuidados, pensando sobre os riscos de se tomar decisões com base em critérios rígidos (gestação) e com base em seu próprio julgamento, sem considerar a pessoa, sua história e autonomia.

A gestação pode ser um momento propício para ações de promoção e educação em saúde, pois a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício ao bebê. Esta tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e a dos demais familiares, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e, conseqüentemente, a uma vida com qualidade. Entendemos a importância do desenvolvimento de atividades coletivas no intuito de construir, junto com a população, alternativas de espaços e atividades saudáveis de educação em saúde, promoção do bem-estar e a reflexão a partir da problematização das dúvidas trazidas tanto pelas gestantes.

Na Clínica de Saúde da Família Dr. Geraldo Luiz Souza Mota, Unidade Básica, buscamos orientar as gestantes sobre a grande importância do pré-natal desde o início da gravidez até o final, fazemos palestra, conversamos com cada gestante pessoalmente, a equipe se mobiliza para prestar toda a assistência necessária a gestante.

Elaboramos uma microintervenção, começando com uma palestra com as novas mães, buscando orientar sobre a importância de se realizar o pré-natal. Em primeiro lugar solicitamos ao agente de saúde da nossa área que comunicasse as gestantes da nossa palestra, informando o horário e local. Um dia antes da palestra nos reunimos para discutir sobre a estratégia a ser apresentada e a organização e logística do evento. No dia do evento as futuras mães que chegavam eram recebidas por nos e encaminhadas à sala onde acontecia a palestra. Começamos a palestra eu e Enfermeira. Buscamos tirar todas dúvidas, mostrando que **é** através do **pré-natal** que pode ser detectado alguma anomalia fetal, garantindo assim a integridade da saúde da mãe e do feto, lembrando também a importância do cartão da gestante, onde será feitas todas as anotações de consultas e tudo relacionado à gestação, todas as dúvidas que surgiram foram esclarecidas e ao final podemos perceber que nossa

---

microintervenção foi de grande importância, para as gestantes e demais usuários que aceitaram participar de nossa palestra. Tive total apoio de minha equipe para que essa palestra desse certo. E tenho a certeza que com essa palestra conseguimos trazer uma forma de pensar e viver para as gestantes, não só na gravidez como após o parto.





---

## **CAPÍTULO IV: Melhorando a Saúde mental na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza**

### **Mota**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. (Oswaldo Cruz, 2011).

São grandes os desafios ainda por conquistar para oferecer um excelente serviço de Saúde mental, sendo que a grande dificuldade é com a falta de especialistas nesta área.

No Município em que trabalho fui surpreendida com o elevadíssimo número de usuários de psicotrópicos em nossa Unidade de Saúde.

Como temos o apoio tanto do NASF como do CAPS, procuramos desenvolver atividades em conjunto visando focar no cerne dessa elevada demanda. Aos poucos descobrimos que temos muitos casos de pessoas com problemas psicológicos.

Com a interação dos ESF, NASF e CAPS foi possível trabalhar ações educativas, lúdicas e “desarmar” alguns dependentes de medicação.

A abordagem desse tema sempre é muito interessante e cada vez mais atual. O desenvolvimento da microintervenção foi baseado nas experiências de como lidar com tamanha demanda, acolhendo todos os usuários que se encontram em sofrimento psiquiátrico, trabalhando a raiz do problema individualmente, mas também promovendo uma maior interação entre todos de maneira que os pacientes mentais voltem a se sentir inseridos no contexto social da nossa comunidade. A maior fragilidade detectada é ainda uma espera não tão rápida pelas consultas agendadas com os psiquiatras.

Na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota, onde trabalho o ACS agenda a consulta ou o usuário é atendido dentre as consultas espontâneas, com o médico generalista dura no máximo uma semana, com o psiquiatra leva alguns meses. Nossa ESF junto com NASF realiza atividades coletivas voltadas para tal grupo. Seguindo o que preceitua o PMAQ.

Toda a avaliação e acompanhamento são registrados no prontuário do paciente, para que saibamos a sua evolução.

---

Uma paciente que tem nos chamado a atenção é uma senhora de 58 anos de idade, separada, desempregada, mora sozinha e tem apresentado início de depressão após falecimento do seu filho. Desde então refere se só a tristeza em seu dia a dia. Não sente disposição para nada, nem mesmo para estar com outros familiares. Tem se isolado cada vez mais e reclama que não tem qualidade de sono, não tem apetite, nem tem o mesmo zelo com sua aparência como tinha antes. Essa paciente tem sido acompanhada por nossa ESF e pelo psicólogo do NASF. Aguarda consulta com psiquiatra, já agendada, faz uso diário de antidepressivo.

Em nossa rede de atendimento existe o NASF e o Caps. Referimos ao paciente tanto para psicólogo como para a psiquiatria e recebemos, após a contra referência.

O NASF nos apoia integralmente inclusive com o desenvolvimento de atividades coletivas. O CAPS faz um acompanhamento diário com esse público alvo. Estamos tentando de todas as formas fazer um acolhimento digno a essas pessoas para tentar amenizar o sofrimento de cada um,

---

## **CAPÍTULO V: ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA NA UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota**

Esse módulo foi de extrema importância para mim, aumentando meu leque de conhecimento sobre puericultura e trazendo novas estratégias para colocar em prática junto com a minha equipe.

O Programa de Puericultura objetiva acompanhar o crescimento e desenvolvimento de um indivíduo, sua cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a implantação da alimentação complementar e prevenir as desordens que mais afetam as crianças durante os primeiros dezoito meses de vida. Com o objetivo de garantir a qualidade deste programa, o Ministério da Saúde sugere um calendário mínimo de consultas de puericultura, organizado da seguinte forma: uma consulta até os 15 dias de vida, seguida por uma consulta com um, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, fechando sete consultas dentro do primeiro ano e meio de vida. (Ministério da Saúde, 2018)

Começamos a nossa microintervenção com uma reunião para que fosse respondido o questionário baseado nas ações que preceitua o PMAQ.

Nossa equipe de Saúde da Família trabalha de acordo com o que preceitua o Ministério da Saúde, realizando consultas de puericultura semanalmente. Tanto eu, quanto a enfermeira acompanhamos o crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a 11 anos da nossa área. Todas as informações relativas à criança são anotadas na caderneta da própria, assim conseguimos mapear melhor as crianças da nossa área.

Os agentes de saúde realizam busca ativa para poder identificar as crianças que não estão sendo acompanhadas e orientar as mães a necessidades da continuidade de todas as consultas, mostrando os benefícios desse acompanhamento.

Mas existem também os adolescentes que também devem ser acompanhados, nossa equipe busca a puericultura desse grupo também.

As ações da puericultura na adolescência devem ser voltadas à redução da vulnerabilidade, dos riscos à saúde física e emocional, à promoção de relações de confiança e autocuidados, prevenção de lesões não intencionais, de doenças

manifestas no adulto, mas com início precoce, de doenças relacionadas à prática sexual, gravidez precoce, além de abordar questões acerca de trabalho, escola, cidadania, etc.(DEL CIAMPO, 2017).

Realizamos também o programa saúde na escola, contamos com as campanhas de vacinação, realizamos palestras educativas para os pais no âmbito de estimular imunização, alimentação saudável, campanha contra violência doméstica, enfim tudo para promover um melhor crescimento e desenvolvimento das nossas crianças.

Buscamos escutar os pais para pode orientar nos cuidados com as crianças e sobre a necessidade de vacinar os filhos, com o tempo podemos ver claramente que nossa estratégia de conscientização da população esta dando certo e nossos objetivos estão sendo alcançados.

### 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:	X	
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	
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: Controle das Doenças Crônicas na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza**

### **Mota**

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo, e tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além dos impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).

Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no País. As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos (BRASIL, 2014).

O papel da equipe da saúde é fundamental no diagnóstico dessas doenças, diante do nosso quadro buscamos nos reunir sempre para fazer o detalhamento de cada caso, buscando sempre as prioridades e a estratificação de risco, que é o nosso primeiro passo para desenvolver as ações de controle e prevenção.

Nossa equipe realiza mensalmente uma reunião com os usuários que possuem doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial, diabetes melitus e obesidade. Nesta reunião contamos não só com a nossa equipe de saúde da família completa com também com integrantes do NASF (Educador, físico, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta).

Realizamos palestras educativas, roda de conversa, compartilhando experiências, atividades físicas, acompanhamento das medidas de glicemia capilar, pressão arterial, estratificação de risco para doenças cardiovasculares, oferecemos também uma mesa recheada de alimentos saudáveis como frutas, sucos e cereais, além de promovermos a interação entre todos, visando também a harmonização entre vizinhos e amigos.

No decorrer dos meses tem notamos que tem melhorado a qualidade de vida dos nossos pacientes, elevando até mesmo sua autoestima. Semanalmente temos as consultas de hiperdia tanto programadas como espontânea.

## 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?	7		7	
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 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
<b>EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE</b>				
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X			
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> ), a equipe realiza alguma ação?	X			
Ações? Palestras Educativas, Matriciamento para nutricionista e aula com educador físico.				
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS		X		



---

Oferta ações voltadas à atividade física	X	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	X	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	X	

## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
<p><b>Observação na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota, buscando excelência no atendimento à população.</b></p>	<p>Nessa primeira Matriz de Intervenção fiz minha apresentação e apresentei um pouco da Cidade de Capela e falei um pouco da saúde do Município. Nossa primeira estratégia foi uma reunião com toda a equipe para buscar entender os anseios da população, identificando seus maiores problemas relacionada à saúde e buscar soluções no menor tempo possível. A excelência no atendimento dos pacientes como ponto principal.</p>	<p>Depois de muito debate e observação, chegamos à conclusão da que nossa primeira meta será a melhora no atendimento as pessoas que procuram por nossa unidade, reuniões frequentes. Organização e o monitoramento do trabalho com base nos indicadores do PMAQ. Depois de muito debate e observação, chegamos à conclusão da que nossa primeira meta será a melhora no atendimento as pessoas que procuram por nossa unidade, reuniões frequentes. Organização e o monitoramento do trabalho com base nos indicadores do PMAQ.</p>	<p>Esperamos implementar um processo de reunião de equipe, de forma sistematizada e contínua, visando o planejamento das ações, a organização e o monitoramento do trabalho com base nos indicadores do PMAQ, atingir nossas metas e traçarmos os melhores caminhos para um atendimento pautado no respeito ao próximo no acolhimento e na resolução das demandas de cada paciente, com ações educativas, focando nos pacientes dos grupos de risco.</p>
<p><b>Aperfeiçoando O Acolhimento das Famílias da Atenção Básica de Saúde</b></p>	<p>O acolhimento é o primeiro passo para modificar a realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde e a interação entre usuário e equipe, por isso que é um dos passos mais importantes. Uma família bem acolhida, confiando na equipe/profissional, facilita muito o trabalho de ambas as partes. Deve basear-</p>	<p>A cada dia aprendemos mais e mais com a nossa população e uns com os outros, para que possamos a cada dia acolher com mais amor e dedicação a cada usuário. Buscamos atender a necessidade da população, buscar seus anseios, riscos e esclarecer ao máximo duvidas.</p>	<p>Continua com o acolhimento como principal meio de fazer com que os pacientes da nossa UBS se sintam bem e que, diante disso, possamos resolver suas necessidades. Ficou decidido que a minha equipe buscará diferenciar casos que precisem de atenção especial, acolher novos pacientes ver suas</p>

	<p>se nas necessidades observadas e se dar como um processo contínuo que permite modificações à medida que novas demandas surgem</p>	<p>Estabelecemos metas a ser cumpridas por nossa equipe, para acolher as demandas. Organização dos atendimentos a partir das necessidades dos usuários, priorizando os grupos de riscos na triagem.</p>	<p>demandas e fazer a devida triagem para que não demore tanto tempo nas filas, ou melhor, acabar com as referidas filas. Com isso, buscamos melhorar nossos atendimentos, criando grupo de interação no celular, para que todos possam sempre enviar suas dúvidas e facilitar a comunicação. Em nossa equipe todos tem suas tarefas a executam pautada no bom atendimento sempre e tudo isso tem que ser registrado. É importante o registro da vida clínica do paciente em um prontuário, para que todas as vezes que ele precise dos serviços da Unidade, o profissional que o atender já possa identificar todo o seu histórico, auxiliando no melhor acompanhamento, comunicação e análise do caso do referido paciente.</p>
<p><b>O Pré Natal na Clínica de Saúde da Família Dr. Geraldo Luiz Souza Mota</b></p>	<p>Mostramos as gestantes à importância do pré-natal, que atividades físicas podem proporcionar benefícios à gestação e parto. Uma boa preparação corporal e emocional ajuda à mulher a vivenciar a gravidez com prazer, permitindo-lhe desfrutar plenamente seu parto: Nutrição: promoção da</p>	<p>Criamos um ciclo de palestra com as novas mães, buscando orientar sobre a importância de se realizar o pré-natal. Em primeiro lugar solicitamos ao agente de saúde da nossa área que comunicasse as gestantes da nossa palestra, informando o horário e local. Um dia antes da palestra nos reunimos para</p>	<p>Dar continuidade aos ciclos de palestras informativas, visando à orientação das futuras mães sobre a importância do pré-natal. Orientando as gestantes sobre a grande importância do pré-natal desde o início da gravidez</p>

	<p>alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; e suplementação de ferro e ácido fólico); O cuidado a gestantes passou a ser discutido no grupo por meio de uma perspectiva reflexiva e pragmática. Primeiramente, os estudantes conversaram sobre o conhecimento dos cuidados necessários ao período gravídico com a mãe e o filho. Refletiram sobre questões da ética, da legislação, dos cuidados, pensando sobre os riscos de se tomar decisões com base em critérios rígidos (gestação) e com base em seu próprio julgamento, sem considerar a pessoa, sua história e autonomia.</p>	<p>discutir sobre a estratégia a ser apresentada e a organização e logística do evento. Buscamos tirar todas as dúvidas, mostrando que é através do pré-natal que pode ser detectado alguma anomalia fetal, garantindo assim a integridade da saúde da mãe e do feto, lembrando também a importância do cartão da gestante, onde será feito todas as anotações de consultas e tudo relacionado à gestação, todas as dúvidas. Conscientização das futuras mães.</p>	<p>até o final, fazemos palestra, conversamos com cada gestante pessoalmente, a equipe se mobiliza para prestar toda a assistência necessária a gestante.</p>
<p><b>Melhorando a Saúde Mental na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota</b></p>	<p>São grandes os desafios ainda por conquistar para oferecer um excelente serviço de Saúde mental, sendo que a grande dificuldade é com a falta de especialistas nesta área. No Município em que trabalho fui surpreendido com o elevadíssimo número</p>	<p>Na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota, onde trabalho o ACS agenda a consulta ou o usuário é atendido dentre as consultas espontâneas, com o médico generalista dura no máximo uma semana, com o psiquiatra leva alguns meses. Nossa ESF junto com NASF realiza</p>	<p>Dar continuidade ao processo de agendamento de forma rápida. Permanece com os prontuários sempre atualizados. Trabalhar sempre a raiz do problema. Buscar sempre a interação dos ESF, NASF, e CAPS, para</p>

	<p>de usuários de psicotrópicos em nossa Unidade de Saúde.</p> <p>Essa microintervenção foi baseado nas experiências de como lidar com tamanha demanda, acolhendo todos os usuários que se encontram em sofrimento psiquiátrico, trabalhando a raiz do problema individualmente, mas também promovendo uma maior interação entre todos de maneira que os pacientes mentais voltem a se sentir inseridos no contexto social da nossa comunidade.</p>	<p>atividades coletivas voltadas para tal grupo.</p> <p>Seguindo o que preceitua o PMAQ. Toda a avaliação e acompanhamento são registrados no prontuário do paciente, para que saibamos a sua evolução.</p> <p>Em nossa rede de atendimento existe o NASF e o Caps. Referimos ao paciente tanto para psicólogo como para a psiquiatria e recebemos, após a contra referência.</p>	<p>que trabalhem com atividades educativas e em conjunto, buscando o melhor para o paciente.</p> <p>Acolhimento digno para esses pacientes, para tentar amenizar tamanho sofrimento.</p>
<p><b>Atenção a Saúde da Criança na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota</b></p>	<p>O Programa de Puericultura objetiva acompanhar o crescimento e desenvolvimento de um indivíduo, sua cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a implantação da alimentação complementar e prevenir as desordens que mais afetam as crianças durante os primeiros dezoito meses de vida. Com o objetivo de garantir a qualidade deste programa, o Ministério da Saúde sugere um calendário mínimo de consultas de puericultura, organizado da seguinte forma: uma consulta até os 15 dias de vida, seguida por uma consulta com um, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, fechando sete consultas dentro do</p>	<p>Começamos a nossa microintervenção com uma reunião para que fosse respondido o questionário baseado nas ações que preceitua o PMAQ.</p> <p>Realizar consultas de puericultura semanalmente. Tanto eu, quanto a enfermeira acompanhamos o crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a 11 anos da nossa área.</p> <p>Todas as informações relativas à criança são anotadas na caderneta da própria, assim conseguimos mapear melhor as crianças da nossa área.</p> <p>Os agentes de saúde realizam busca ativa para poder identificar as crianças que não estão sendo acompanhadas e orientar as mães a</p>	<p>Continuar com as reuniões;</p> <p>Realizar as consultas de puericultura semanalmente;</p> <p>Acompanhamento das crianças cadastradas;</p> <p>Continuar a busca para identificar as crianças que não estão sendo acompanhadas, mostrando os benefícios desse acompanhamento;</p> <p>Fazer campanha de vacinação a domicílio.</p>

	<p>primeiro um ano e meio de vida. (Ministério da Saúde, 2018)</p>	<p>necessidades da continuidade de todas as consultas, mostrando os benefícios desse acompanhamento. Realização do programa saúde na escola, orientação aos pais sobre a necessidade de vacinar os filhos.</p>	
<p><b>Controle das Doenças Crônicas na UBS Dr. Geraldo Luiz Souza Mota</b></p>	<p>As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo, e tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além dos impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).</p> <p>O papel da equipe da saúde é fundamental no diagnóstico dessas doenças, diante do nosso quadro buscamos nos reunir sempre para fazer o detalhamento de cada caso, buscando sempre as prioridades e a estratificação de risco, que é o nosso primeiro passo para desenvolver as ações de controle e prevenção.</p>	<p>Nossa equipe realiza mensalmente uma reunião com os usuários que possuem doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial, diabetes melitus e obesidade. Nesta reunião contamos não só com a nossa equipe de saúde da família completa com também com integrantes do NASF (Educador, físico, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta). Realizamos palestras educativas, roda de conversa, compartilhando experiências, atividades físicas, acompanhamento das medidas de glicemia capilar, pressão arterial, estratificação de risco para doenças cardiovasculares, oferecemos também uma mesa recheada de alimentos saudáveis como frutas, sucos e cereais, além de promovermos a interação entre todos, visando também a harmonização entre vizinhos e amigos.</p>	<p>Nossa equipe só tem a melhorar, dando continuidade a nossas metas estabelecidas nas reuniões com os usuários do grupo das doenças crônicas; Continuar com as palestras educativas; Manter os registros atualizados de usuários com maior risco/gravidade; Acompanhar os usuários de doenças cardiovasculares; Continuar com a programação das consultas e exames de pessoas desses grupos de risco, sempre dando mais prioridades; Visitas domiciliares a esses pacientes.</p>

---

		No decorrer dos meses tem notamos que tem melhorado a qualidade de vida dos nossos pacientes, elevando até mesmo sua autoestima. Semanalmente temos as consultas de hiperdia tanto programadas como espontânea.	
--	--	---	--

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossas microintervenções foram de suma importância para o nosso crescimento e aprendizado, seguindo orientações do PMAQ, temos a oportunidade de melhorar muito a saúde do nosso Município. Esperamos implementar um processo de reunião de equipe, de forma sistematizada e contínua, visando o planejamento das ações, a organização e o monitoramento do trabalho com base nos indicadores do PMAQ, buscando atingir nossas metas e traçarmos os melhores caminhos para um atendimento pautado no respeito ao próximo no acolhimento e na resolução das demandas de cada paciente. Continua com o acolhimento como principal meio de fazer com que os pacientes da nossa UBS se sintam bem e que, diante disso, possamos resolver suas necessidades. Ficou decidido que a minha equipe buscará diferenciar casos que precisem de atenção especial, acolher novos pacientes ver suas demandas e fazer a devida triagem para que não demore tanto tempo nas filas, ou melhor, acabar com as referidas filas.

Com isso, buscamos melhorar nossos atendimentos, criando grupo de interação no celular, para que todos possam sempre enviar suas dúvidas e facilitar a comunicação. É necessário o engajamento de toda a nossa equipe, desenvolvendo bem suas tarefas e executando pautada no melhor atendimento sempre e tudo isso tem que ser registrado. É importante o registro da vida clínica do paciente em um prontuário, para que todas as vezes que ele precise dos serviços da Unidade, o profissional que o atender já possa identificar todo o seu histórico, auxiliando no melhor acompanhamento, comunicação e análise do caso do referido paciente. Dar continuidade aos ciclos de palestras informativas, visando à orientação das futuras mães sobre a importância do pré-natal.



---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Acolhimento. Biblioteca virtual em saúde.** Ministério da saúde. Nov. 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html> > Acesso em: Julho 2018.

BRASIL. **ATENÇÃO BÁSICA.** Ministério de Saúde. 2018. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica> > Acessado em: Julho 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – AMAQ.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal:** normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL (2011) **Rede Cegonha.** Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/rede-cegonha>> Acesso em agosto.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ.** (BRASIL, 2017).

---

Brasil. **Saúde mental, SUS: O que é?** Leia mas no Pense SUS. Fiocruz. Março 2015. Disponível em [HTTPS: pensesus. Fiocruz. Br. Saúde mental](https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental). Acesso em 20 de agosto 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Diário Oficial da União, n. 149, 6 ago. 2015. Brasília, DF. Seção 1, p. 31.

Brasil, Cadernos de atenção de atenção Básica, **Estratégia para o cuidado da pessoa com doenças crônica, obesidade**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. **O adolescente e a puericultura**. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 50, n. 1, p. 76-81, 16 fev. 2017.

INFOESCOLA, <https://www.infoescola.com/medicina/puericultura>, acesso em agosto de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - **IBGE**, <<http://www.ibge.gov.br>> Acessado em: julho 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mais Perto de Você. Brasília/DF. 2017. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_o\\_que\\_e.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php)> Acessado em: julho 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v1).

