



**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**

**ESTRATEGIAS PARA MELHORA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA UBS**  
**ENFERMEIRO JOSE MENANDRO CRUZ DO MUNICIPIO CAICÓ NO ESTADO**  
**RIO GRANDE DO NORTE.**

**ANABEL ROQUE ENRIQUEZ**

---

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

---

---

**ESTRATEGIAS PARA MELHORA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA UBS  
ENFERMEIRO JOSE MENANDRO CRUZ DO MUNICIPIO CAICÓ NO ESTADO  
RIO GRANDE DO NORTE.**

**ANABEL ROQUE ENRIQUEZ**

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: MARIA HELENA PIRES  
ARAUJO BARBOSA.**

---

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais por brindar-me a força e a perseverança para conseguir este propósito tão importante em minha vida profissional.

A minha facilitadora pedagógica pela paciência e suas orientações.

Ao povo brasileiro pela acolhida durante estos anos de labor neste maravilhoso país.

---



---

## **RESUMO**

Este trabalho teve como base a realização de seis microintervenções com o objetivo da melhora da qualidade na atenção das dois mil seiscentos oitenta e seis pessoas que recebem os serviços de saúde da Unidade Básica de Saúde Enfermeiro José Menandro Cruz situada no bairro Castelo Branco no município de Caicó no Estado Rio Grande do Norte. Em cada uma delas se discutirem temas relacionados com os padrões do Programa de Melhora da Qualidade e Acesso da Atenção Básica, e outros frequentes no atendimento diário. Para conformar os relatos se conto com o apoio de toda a equipe, e os mesmos se encontram descritos nos capítulos deste trabalho. Foi feita uma investigação na base dela descrição e reflexão de cada microintervenções, longitudinal no tempo com monitoramento e avaliação periódica. Com as microintervenções se conseguiram modificar indicadores de saúde na população de abrangência tendo assim um impacto positivo em ela, além, de melhorar a interação entre os funcionários da equipe. Consideramos que a pesar de ter ações positivas que se deve incorporar ao trabalho diário, também ficam ações negativas que devem ser melhoradas.

Palavras chaves: padrões, microintervenções.

---

---

---

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde</b> .....	<b>9-11</b>
<b>CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada</b> .....	<b>13-15</b>
<b>CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério</b> .....	<b>17-18</b>
<b>CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</b> ...	<b>21-24</b>
<b>CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</b> .....	<b>26-29</b>
<b>CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</b> .....	<b>31-33</b>
<b>CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação</b> .....	<b>35-41</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43-45</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>46-53</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>54-63</b>

---

---

---

## **APRESENTAÇÃO**

No presente trabalho de conclusão de curso se faz uma descrição de todas as ações desenvolvidas para melhoria da qualidade da atenção à saúde da população de abrangência. O trabalho se compõe por seis relatos de experiências que foram construídos a partir de microintervenções longitudinais.

O presente estudo foi realizado no ano 2018 com monitoramento e avaliação periódica na Unidade Básica de Saúde Enfermeiro José Menandro Cruz, a qual fica situada no bairro Castelo Branco do município de Caicó, no estado Rio Grande do Norte.

---

---





---

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

A microintervenção que será relatada aborda a vivência de um grupo de funcionários da Unidade Básica de Saúde de Castelo Branco na conformação da realização da autoavaliação da unidade. A autoavaliação é um item importante para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Sendo assim, para realizá-la utilizou-se o instrumento Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), que é um material de apoio à Autoavaliação para as equipes de Atenção Básica e Saúde Bucal (ANEXO I).

Com a finalidade de identificar e priorizar os problemas que afetavam a unidade de saúde a equipe foi convocada para uma reunião no dia 24 de abril do presente ano, na sala de reunião da Unidade no horário da tarde com 10 funcionários (enfermeira, técnicas em enfermagem, agentes comunitários de saúde e a médica). Foram criados dois grupos com a supervisão da médica e a enfermeira e distribuídos os padrões da AMAQ, com o objetivo de determinar e dar prioridade aos que teriam uma pontuação de 5 ou menos de 5; que além poderiam ser solucionados pela unidade, e não precisara de outras pessoas ou instituições.

Os padrões da AMAQ foram discutidos um a um até decidirmos que deveríamos trabalhar na Subdimensão: atenção integral à saúde; e no padrão (4.25 - A equipe de Atenção Básica desenvolve ações regulares de planejamento reprodutivo e oferta métodos contraceptivos). Esta motivação está relacionada com o número de gestantes menores de 18 anos e os relatos constantes de gestantes que não planejavam essa gravidez no momento, e usuárias que atualmente estão sendo acompanhadas por psicólogo por não ser uma gravidez planejada.

Quando concordamos que esse era o principal problema começamos com uma roda de conversa entre os participantes da reunião para construir a matriz de intervenção (APÊNDICE II). A descrição da situação-problema para o alcance do padrão era: baixo índice de atividades sobre planejamento reprodutivo. O nosso objetivo/meta foi melhorar a atenção sobre planejamento reprodutivo na

---

---

população de abrangência em idade fértil. Como atividades a serem desenvolvidas: triagem, palestras e atividades educativas. Os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades foram: temas correlacionados, panfletos educativos, projetor e computador. Responsáveis: médico, enfermeira e ACS. O prazo estimado para atingir o objetivo foi de trinta dias. Os mecanismos e indicadores escolhidos para avaliar o alcance dos resultados foram a planilha de coleta de dados e a ficha espelho.

Ao finalizar a atividade anterior foi realizada uma análise dos indicadores propostos no terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) e escolhemos o indicador: Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica. Este indicador tem uma grande relação com o padrão que foi escolhido durante o análise da AMAQ, porque ele mede o quantitativo de serviços ofertados para a população em relação ao total de serviços e ações na atenção básica que se espera ofertar.

Destaca-se que a criação da planilha de coleta de dados e da ficha espelho foi decorrente da identificação de que a equipe não fazia o monitoramento do indicador e não coletava os dados que permitiam o cálculo. Sendo assim, desenhamos um instrumento para o monitoramento do mesmo (APÊNDICE III).

Com vistas à integralidade do cuidado, diversos serviços devem estar disponíveis aos usuários, como por exemplo, o referente ao planejamento familiar. É essencial que as Unidades de Saúde da Atenção Básica estejam organizadas para disponibilizarem aos usuários o acesso a esse serviço, de modo a promover um cuidado adequado às necessidades de saúde da população visando aumentar a resolutividade da equipe.

Com esta microintervenção aprendemos que é possível trabalharmos em equipe pois facilita muito o trabalho e obtemos melhores resultados aos usuários. Não obstante tivemos dificuldades para conseguir sua realização como: ajustar um tempo que fora bom para todos e que não prejudicasse nossas atividades diárias; concordar que esse era o padrão que deveria ser atendido agora; traçar

---

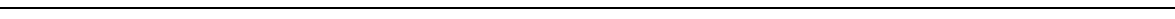
---

estratégias para alcançar o objetivo; elaborar ideias de atividades a serem desenvolvidas; além de determinar um prazo para dar-lhe solução.

No geral o resultado foi de grande impacto observando-se mudanças na equipe. Os profissionais gostaram da forma que foi realizada a reunião, uma vez que todos puderam falar e as opiniões foram consideradas na construção da microintervenção. Verdadeiramente foi muito bom, e de agora para a frente esperamos que possamos dar solução à maioria das situações que apresentamos.

---

---



---

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

Esta microintervenção educativa tem muita importância já que as equipes de saúde da atenção básica som uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, pelo qual tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços. Seus trabalhadores, têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta. Faz muito sentido, dessa forma, que as Equipes de Saúde da Família (ESF) possam, por exemplo: oferecer escuta a quem chega ansioso ou nervoso querendo atendimento imediato sem estar agendado, entre outras. Neste contexto, o “acolhimento” é um dos temas mais importantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Queiramos ou não, o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la enquanto demanda ao serviço de saúde. E é importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. No entanto, quando isso não acontece, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para implantar práticas e processos de acolhimento, apesar de ser útil e até necessária em alguns tipos de unidades, não basta ter uma “sala de acolhimento”, por exemplo, e é equivocado restringir a responsabilidade pelo ato de acolher aos trabalhadores da recepção (ou a qualquer trabalhador isoladamente), pois o acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar. Também é insuficiente fazer a escuta da demanda espontânea no início do turno de atendimento e retomar um conjunto de barreiras para um usuário que, eventualmente, chegue “fora do horário estipulado para o funcionamento do acolhimento”. Pelo qual para que nada do anterior ocorra uma estratégia importante é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso,

---

---

procedendo às devidas prioridades. Para isso, o trabalho em equipe é fundamental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer. É importante reforçar que a maneira como se organizará a agenda e a modalidade adequada para se desenvolver o acolhimento em uma unidade precisa variar, de acordo com determinadas características locais (CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA APS, 2016).

Garantir o acesso e a continuidade do cuidado à população é um dos objetivos principais da Atenção Básica, pelo qual se realizou uma reunião no dia 24 de maio do presente ano, na sala de reunião da Unidade no horário da manhã com toda a equipe (enfermeira, técnicas em enfermagem, agentes comunitários de saúde, administradora e a médica) com o objetivo do aperfeiçoamento da equipe para implementar corretamente o acolhimento à demanda espontânea e programada, já que a mesma não realiza um adequado acolhimento durante todo o período de funcionamento da UBS.

Pelo qual começamos com uma roda de conversa entre os participantes e chegamos à conclusão que este tema é muito importante porque de ele depende o trabalho de todos e que o cliente salga do atendimento satisfeito e com seu problema resolto, por tanto a equipe tem que unir-se e trabalhar mais em esse sentido já que não se faz monitoramento correto do acolhimento, não coleta constantemente os dados que permitem seu controle, a pesar de ter um instrumento para o monitoramento do mesmo (APÊNDICE V) e não trabalha corretamente com a estratificação de risco tendo já um gráfico para se guiar (APÊNDICE VI).

Depois dessa roda de conversa entre os funcionários, a enfermeira e a médica realizaram uma palestra sobre temas atualizados de acolhimento e estratificação de risco, explicaram como trabalhar corretamente com a planilha de coleta de dados do acolhimento e o manejo do gráfico da estratificação de risco; para que como está estabelecido poder dar-lhe mais atenção à demanda espontânea que seria de um 75 % dos usuários e o resto à programada.

---

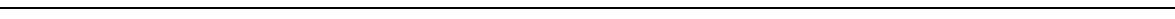
---

Com esta Microintervenção aprendemos que o acolhimento à demanda espontânea e programada não é somente das técnicas de enfermagem, que é de toda a equipe. Não obstante apresentamos dificuldades, que precisamente foi lograr que aceitaram e reconheceram que este tema é de todos não somente das técnicas de enfermagem, porque simplesmente a justificativa de que não se fazia um bom acolhimento era que como agora tínhamos só uma técnica se atrapalhava muito e não podia fazer todo.

No geral o resultado foi de grande impacto observando-se mudanças na equipe, já que eles compreenderem a verdadeira essência do acolhimento, se começo a trabalhar corretamente com a estratificação de risco, voltaram a utilizar o instrumento que já estava criado para registrar os dados do acolhimento, e se logro capacitar a todos os funcionários para acolher adequadamente a aquele usuário que procuraram a Unidade de Saúde, além de dar maior prioridade à demanda espontânea que programada. Verdadeiramente foi muito bom, e como falamos anteriormente na outra Microintervenção de agora para a frente esperamos seguir dando-lhe solução à maioria das situações que presentemos.

---

---





---

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Mesmo antes que a gestante acesse a Unidade Básica de Saúde, a equipe deve iniciar a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. A equipe precisa conhecer ao máximo a população adscrita de mulheres em idade fértil e, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo. É importante que a equipe atente para a inclusão da parceria sexual na programação dos cuidados em saúde. Quanto maior vínculo houver entre a mulher e a equipe, quanto mais acolhedora for a equipe da UBS, maiores serão as chances de aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os temas planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério tem muita repercussão na saúde reprodutiva da mulher e do homem. Por isso, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento ao Planejamento Reprodutivo, ao Pré-natal e Puerpério, a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Enfermeiro José Menandro Cruz, no Barrio Castelo Branco realizou uma microintervenção, na sala de reuniões da unidade, no dia 04 de junho do ano corrente. Estiveram presentes 13 funcionários (agente comunitário de saúde, técnicas de enfermagem, enfermeira, cirurgião-dentista, técnico odontológico e médica).

---

---

---

Esta microintervenção ocorreu em duas etapas. A primeira etapa foi realizada pela enfermeira e pela a médica. Elas realizaram uma palestra sobre temas atualizados de Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério. A palestra que foi muito boa pois teve a participação de gestantes e outras usuárias que aceitaram participar da microintervenção.

No segundo momento discutiu-se com os colaboradores da equipe se o trabalho realizado estava cumprindo com tudo o que é requerido para a atenção ao planejamento reprodutivo, ao pré-natal e puerpério. Para isso foram debatidas várias interrogantes, mediante um questionário construído pela enfermeira e pela médica da unidade de saúde, que tratou sobre os temas em questão. As questões utilizadas podem ser consultadas no (APÊNDICE VII).

Ao final da microintervenção, chegamos à conclusão que ela foi de elevado impacto, já que as gestantes e demais usuárias que aceitaram participar da microintervenção puderam trocar experiências e ampliar seus conhecimentos. Além disso, pudemos deduzir que nossa unidade faz com eficiência a maioria das ações relacionadas à atenção ao pré-natal e puerpério.

Contudo, temos possibilidade de prestar assistência adequada porque nossa equipe conta com várias potencialidades para que tais práticas sejam desenvolvidas, já que apresentamos recursos humanos suficientes, área física adequada para o atendimento da gestante e dos familiares em nosso serviço de saúde com condições adequadas de higiene e ventilação, equipamento e instrumental necessário para seu atendimento, medicamentos básicos e vacinas, e realização de testes rápidos na Unidade Básica de Saúde.

Não obstante ainda temos dificuldades porque a progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, ainda é um desafio, sobretudo com relação ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como a integração da Atenção Básica com os demais elementos da rede voltada para os cuidados materno-infantil.

---

---





---

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

Em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) a maioria dos usuários atendidos é de saúde mental. A Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha importante papel no diagnóstico precoce, no início rápido do tratamento, na manutenção do tratamento farmacológico dos quadros estáveis e na reabilitação psicossocial para os quadros graves de saúde mental, a exemplo das psicoses (BRASIL, 2013).

Mesmo os usuários que são acompanhados por serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (como os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS), devem continuar sendo acompanhados pela rede básica de saúde, já que, além de demandas psiquiátricas e psíquicas, esses usuários precisam continuar sendo assistidos em suas necessidades clínicas (BRASIL, 2013).

Em 2013, os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no “Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020” apontam que doenças mentais e neurológicas atingem hoje, aproximadamente, 700 milhões de pessoas em todo mundo, e pelo menos um terço dos que sofrem com problemas psíquicos não tem sequer acompanhamento médico (OMS, 2013).

Assim, o tratamento dos indivíduos com transtorno mental deve ser priorizado e efetivado nos serviços comunitários de saúde mental, próximos de seu local de moradia e com a participação da família. O tratamento medicamentoso coloca-se como mais um aliado no processo e não apenas como a única possibilidade na oferta dos cuidados em saúde mental (ALVES; GULJOR, 2004).

Com relação à Rede de Atenção Psicossocial, o município de Caicó possui Equipe de Saúde da Família (ESF) que é quem incorpora ações de promoção e educação para a saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população; NASF-AB que regulamenta e tipifica as equipes de apoio e suporte à saúde da família, e está integrado por vários funcionários que dois a três dias à semana devem assistir a cada ESF; além do Centro de Atenção Psicossocial

---

---

(CAPS), especificamente o CAPS III, já que temos uma população acima de 200.000 habitantes. Ele funciona 24 horas por dia, também nos feriados e fins de semana. Esse tipo de CAPS destina-se ao atendimento de adultos, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes. A frequência dos usuários dependerá de seu projeto terapêutico, podendo variar de cinco vezes por semana com oito horas por dia a, pelo menos, três vezes por mês. O que também determina a periodicidade dos usuários no serviço é o acesso, o apoio e/ou o acompanhamento familiar e a possibilidade de envolvimento nas atividades comunitárias, organizativas, de geração de renda e trabalho.

Sendo este tema de muita importância e repercussão no bem-estar familiar e com o objetivo de melhorar o atendimento aos usuários que procuram a unidade com algum problema em saúde mental foi realizada uma microintervenção na UBS: Enfermeiro José Menandro Cruz, do Barrio Castelo Branco. Essa microintervenção educativa foi realizada no dia 11 de julho deste ano, na sala de reuniões, com 10 funcionários (Agente Comunitário de Saúde - ACS, técnicas de enfermagem, enfermeira e médica), no horário da tarde.

A microintervenção foi feita em várias etapas e as responsáveis foram a enfermeira e a médica. Primeiro a enfermeira e a médica realizaram uma palestra sobre temas atualizados de saúde mental e a palestra foi muito boa já que também contamos com a participação de um residente de psicologia que abordou tema em questão.

Depois foi perguntado aos funcionários da equipe como poderíamos ter melhor controle desses usuários que procuravam atendimento. Em seguida a enfermeira apresentou uma planilha onde seriam registros os clientes que faziam uso de psicotrópicos. A mesma seria confeccionada por microáreas e ACS (ANEXO II). Então a médica propôs que se conformara outra planilha com mais dados que seria atualizada pelo pessoal da triagem cada vez que os usuários acudiram a consulta (APÊNDICE VIII).

---

---

Posteriormente começamos a discutir sobre como está organizada em nosso município a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais. Mas antes de falar sobre a rede de atenção à saúde mental, selecionamos um caso de uma pessoa atendida pela equipe de saúde que necessitava de uma atenção integral em saúde mental e começamos a construir sua linha de cuidados.

A usuária escolhida pela equipe foi tem 44 anos de idade e antecedentes de Esquizofrenia, realiza tratamento irregular já que mora sozinha e só tem o cuidado de seu irmão, mas não é frequente, além de possível déficit cognitivo. A cliente foi atendida pela equipe já que por não ter tratamento contínuo nem apoio familiar começou com sintomas de descompensação como agitação, agressividade, entre outros.

Para o caso, foi solicitada ajuda do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), especificamente do psicólogo e da assistente social. Depois da avaliação, esses profissionais concordaram com a médica em relação à necessidade de atendimento o mais rápido possível pelo psiquiatra do CAPS tipo III.

Outro ponto definido foi o momento da equipe com o irmão da usuária em questão para que fosse estabelecido um tratamento regular, com o objetivo de evitar agudizações futuras. Uma das dificuldades que encontramos foi o horário do psiquiatra no CAPS, o que dificultou o rápido atendimento da usuária. Sendo assim, a equipe optou pelo internamento no hospital geral e posteriormente a usuária foi transferida para o CAPS. Após alguns dias a ACS da área adscrita da usuária informou a equipe que ela tinha sido transferida para o CAPS, assim como tinha sido atendida pelo Psiquiatra. Naquele momento ela já estava na área.

As UBS têm muitas dificuldades com respeito a essa rede de atenção à saúde porque referenciamos aos clientes que o precisam e sim são atendidos, mas não temos de volta a contrarreferência. Isso foi evidenciado no caso mencionado neste relato, pois não recebemos a contrarreferência durante o período da internação da usuária. Por outro lado, temos sorte já que contamos

---

---

com um CAPS III que possibilita que os usuários possam ser internados e melhor tratados.

Esta microintervenção foi de elevado impacto; porque a equipe entendeu que sua atuação deve ser mais abrangente, em especial dos profissionais de enfermagem e ACS, fator esse que também consideramos como dificuldade. O acolhimento e acompanhamento longitudinal dos casos era insuficiente, e havia pouco incentivo à participação em atividades comunitárias e nos grupos de apoio. Também consideramos que as referências são feitas, mas não recebemos contrarreferência de volta e apenas tomávamos conhecimento sobre o desfecho dos casos encaminhados quando o usuário já estava na área, por meio da comunicação dos ACS.

Temos potencialidades que possibilitam melhorar nosso trabalho, já que entendemos que a maioria absoluta dos quadros clínicos que se apresentam às portas dos serviços de saúde mental não necessita de internação e poderá ter melhor prognóstico se tratados ambulatoriamente. Sendo assim, se propõe que sejam incrementadas as ações que possibilitem interferir no processo de cronificação dos tratamentos farmacológicos, monitorando os períodos de utilização de medicamentos dos usuários em seus tratamentos.

---

---





---

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

A gravidez constitui um período de muitas expectativas não só para a gestante, mas para toda sua família, que se prepara para a chegada de um novo membro. E cada criança que nasce não é parte de um contexto vazio, mas sim de um ambiente familiar repleto de esperança, crenças, valores e metas, que influenciarão a formação deste sujeito em desenvolvimento (BRASIL, 2012a).

Por tal motivo, ao atender uma criança, o profissional de saúde não pode vê-la como um ser isolado, mas como parte de seu contexto familiar, com características e funcionamento próprios. É importante prestar atenção na relação que os membros da família estabelecem com a criança, na maneira como se dispõem a cuidar dela, em seu percurso escolar desde os primeiros anos, enfim, na forma como ela é recebida e “endereçada” ao mundo (BRASIL, 2012a).

A equipe de saúde deve ainda compreender e orientar os pais sobre a formação de vínculos e o fortalecimento da parentalidade. O profissional precisa estar atento às possíveis e frequentes dificuldades que se apresentam e precisa estimular a construção de uma rede, inclusive na equipe de saúde, que sirva de apoio à família (BRASIL, 2012a).

Sendo este tema de muita importância e repercussão no crescimento e desenvolvimento das crianças e com o objetivo de continuar com um ótimo atendimento aos usuários que procuram a unidade, foi realizada uma microintervenção na UBS: Enfermeiro José Menandro Cruz, do Barrio Castelo Branco. Essa microintervenção educativa foi realizada no dia 09 de agosto deste ano, na sala de reuniões, com 10 funcionários (Agente Comunitário de Saúde - ACS, técnicas de enfermagem, enfermeira e médica), no horário da manhã.

A microintervenção foi feita em várias etapas e as responsáveis foram a enfermeira e a médica.

---

---

Primeiro demos resposta às ações preconizadas para o Programa de Melhora à Atenção Qualificada na Atenção Básica (PMAQ/AB) (ANEXO III).

Depois foi dialogado entre os funcionários como é organizada a atenção à saúde da criança na unidade, e se possuíamos alguma atividade que consideráramos exitosa.

Questiones que foram respondidas satisfatoriamente e não apresentamos dificuldades, mais sim potencialidades para continuar com um ótimo atendimento a esta faixa etária; já que temos uma equipe qualificada e com vontade de trabalhar para lograr um excelente crescimento e desenvolvimento de estas crianças. Pelo qual a articulação com a equipe foi muito boa.

Nossa equipe atinge as ações preconizadas para o PMAQ/AB já que realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento), utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos, possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território, utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento na qual se registra em cada consulta peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e se observa se as vacinas estão em dia; além de sua valoração nutricional.

Também temos espelho das cadernetas de saúde da criança, e outra fichas com informações equivalentes. Temos registro do acompanhamento das crianças do território, no qual em cada consulta já seja com o médico ou com a enfermeira se atualiza todo o referente a: Vacinação em dia, crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, teste do pezinho, violência familiar, acidentes, e acompanhamos casos de violência familiar se tivéssemos conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar), (ANEXO IV).

Além do anterior nossa equipe realiza busca ativa das crianças com: prematuridade, baixo peso, consulta de puericultura atrasada, calendário vacinal atrasado, desenvolvemos ações de promoção do aleitamento materno exclusivo

---

---

para crianças até seis meses e ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses.

A atenção à saúde da criança na unidade é organizada da seguinte maneira: a médica e a enfermeira têm uma agenda onde depois que o recém-nascido chega à área e fazemos em equipe a visita domiciliar se programam as consultas estabelecidas. Então em cada consulta de puericultura a mãe sai com a data da seguinte consulta na caderneta da criança. As consultas se realizam todas as quintas feiras de manhã, exceto as terceiras semanas do mês que é o atendimento coletivo multiprofissional da criança.

Além das consultas programadas possuímos Crescimento e Desenvolvimento (CD) coletivo multiprofissional (APÊNDICE IX-X), que se faz em toda quinta feira da terceira semana do mês, no horário da manhã. Em elas participam a médica, enfermeira, ACS das crianças entre outros funcionários (dentista, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta), além das mães com as crianças; e se realizam por faixa etária.

Sempre que se começa a atividade se temos mães que se incorporaram novas à consulta, se explica a importância e objetivo da caderneta de sua criança; e que ela é quem com ajuda dos profissionais faz a avaliação antropométrica de sua criança nesse momento, além de colocar o valor na caderneta. Depois cada profissional dependendo de sua especialidade e faixa etária das crianças, orienta as mães sobre processos normais de cada etapa, por exemplo (alimentação, dentição e desenvolvimento psicomotor, entre outros).

A equipe não apresenta dificuldades nesta microintervenção porque todo até o momento da reunião se estava fazendo como se devia. Com um acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe de saúde. Além de cumprir com as ações preconizadas para o Programa de Melhoria à Atenção Qualificada na Atenção Básica (PMAQ/AB).

---

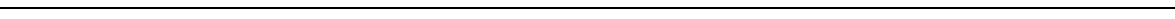
---

---

Esta microintervenção foi de elevado impacto; porque a equipe se mostrou satisfeita e otimista sobre o tema em questão. Compreendi-o que temos potencialidades para permanecer realizando bom trabalho, para que as crianças continuem crescendo e desenvolvendo bem.

---

---



---

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

Um desafio atual para as equipes de atenção básica é a atenção em saúde para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais. Por isso, a abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diretrizes, metodologias e instrumentos de apoio às equipes de saúde e realizando um esforço para que se organize a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Esta rede visa qualificar o cuidado integral, unindo e ampliando as estratégias de promoção da saúde, de prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações, e de tratamento e recuperação (BRASIL, 2014).

Sendo este tema de muita importância e com o objetivo de aprimorar o atendimento aos usuários com diagnóstico de DCNT que procuram a unidade, foi realizada uma microintervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS): Enfermeiro José Menandro Cruz, no Barrio Castelo Branco. Esta microintervenção educativa foi realizada no dia 10 de setembro, na sala de reuniões, com todos os funcionários (Agente Comunitário de Saúde - ACS, técnicas de enfermagem, enfermeira, residentes que se encontraram na unidade - nutricionista, fisioterapeuta, entre outros e a médica), no horário da tarde. A microintervenção foi feita em várias etapas e as responsáveis foram a enfermeira e a médica.

Na primeira etapa começamos com uma palestra educativa sobre doenças crônicas, especificamente falando sobre o correto manejo das doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). A palestra foi dirigida pela enfermeira e a médica. Na segunda etapa respondemos ao questionário sobre o controle das DCNT na atenção primária à saúde (ANEXO V).

---

---

A nossa equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus, e normalmente para sua primeira consulta na unidade de saúde o tempo de espera é de um dia. Também utilizamos protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão e avaliamos a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos. Além disso a equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade (ANEXO VI-VII), e ficha de cadastro e/ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus (ANEXO VIII).

Acompanhamos conjuntamente com o especialista pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial com diagnóstico de doença cardíaca; Programamos 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; E temos registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade (ANEXO IX).

Também coordenamos e acompanhamos a fila de espera dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção; Além disso há o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção. Este último não é registrado independentemente sendo no mesmo registro em que se colocam aos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade.

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; realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários, e fundo de olho em pessoas com diabetes mellitus toda quarta feira de tarde na mesma unidade de saúde por um oftalmologista.

Em relação à atenção à pessoa com obesidade: a equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos, e após a identificação de usuário com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) realiza seu acompanhamento na UBS

---



---

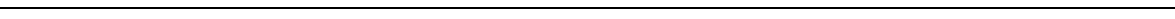
ofertando ações voltadas à atividade física e à alimentação saudável (APÊNDICE XI-XII). Aciona equipe de Apoio Matricial (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS e encaminha para serviço especializado, caso seja necessário. Por fim, torna-se importante ressaltar que a equipe realiza um grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso.

Para a realização desta microintervenção a equipe não apresentou dificuldades nesta porque a atenção aos usuários com diagnóstico de DCNT na UBS estava conforme o que era preconizado. Sendo assim, todos saíram desta microintervenção muito satisfeitos porque verdadeiramente chegamos à conclusão que estamos fazendo o possível para que haja um correto atendimento aos usuários.

Esta microintervenção foi de elevado impacto uma vez que a equipe se mostrou satisfeita e otimista sobre o tema em questão. Compreendi que temos potencialidades para permanecer realizando bom trabalho já que contamos com um pessoal capacitado e com vontade de fazer sempre o melhor.

---

---



## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação.

### PLANO DE CONTINUIDADE

<b>Nome da Intervenção</b>	<b>Resumo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Plano de Continuidade</b>
<b>Microintervenção educativa para melhorar o atendimento ao planejamento reprodutivo na UBS: José Menandro Cruz.</b>	Se fez uma microintervenção para identificar e priorizar os problemas que afetavam a unidade. Determinando-se o padrão (4.25) para conformar a matriz de intervenção. Analisamos os indicadores propostos no terceiro ciclo do PMAQ – AB escolhendo o indicador que tinha relação com o padrão trabalhado. Chegando à conclusão que a equipe não fazia seu monitoramento, ne coletava os dados que permitiam o cálculo. Sendo assim, desenhamos um instrumento para o monitoramento do mesmo. Os resultados foram de	Aprendemos que é possível trabalharmos em equipe. O índice de atividades sobre planejamento reprodutivo aumento. As dificuldades: concordar no padrão que deveria ser atendido; traçar estratégias para alcançar o objetivo; entre outras. As ações implementadas estão dando certo, o número de gestantes menores de 18 anos e a gravidez não planejadas diminuí-o, além das usuárias acompanhadas por o psicólogo.	Continuar aumentando o índice de atividades sobre planejamento reprodutivo, e traçar estratégias na equipe para manter essas atividades.

	grande impacto, aprendendo que é possível trabalharmos em equipe.		
<b>Microintervenção educativa sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar corretamente o acolhimento à demanda espontânea e programada na UBS: José Menandro Cruz.</b>	Para o aperfeiçoamento da equipe no acolhimento à demanda espontânea e programada realize uma reunião na UBS: Enfermeiro José Menandro Cruz. Chegando à conclusão que não se faz um adequado acolhimento, a pesar de ter um instrumento para o monitoramento do mesmo e não trabalha corretamente com a estratificação de risco tendo já um gráfico para se guiar. Foram realizadas uma palestra sobre temas atualizados de acolhimento e estratificação de risco. Aprendendo	o o acolhimento à demanda espontânea e programada não é somente das técnicas de enfermagem. O acolhimento à demanda espontânea e programada melhor. As dificuldades, lograr que aceitaram e reconheceram que este tema é de todos não somente das técnicas de enfermagem. Foi de grande impacto. Se começo a trabalhar corretamente com a estratificação de	Continuar com um adequado acolhimento à demanda espontânea e programada. Fazer cada certo tempo reuniões da equipe só para avaliar sem continuam fazendo bom trabalho com respeito a este tema.

	que o acolhimento à demanda espontânea e programada não é somente das técnicas de enfermagem, que é de toda a equipe.	risco, voltaram a utilizar o instrumento para registrar os dados do acolhimento, e se logro capacitar a todos os funcionários.	
<b>Microintervenção educativa sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Na UBS: José Menandro Cruz.</b>	Para melhorar a qualidade do atendimento ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério a equipe da UBS: Enfermeiro José Menandro Cruz, realizou uma microintervenção com seus funcionários, gestantes e outras usuárias; e ocorreu em duas etapas. Realizando-se uma palestra sobre temas atualizados e posteriormente discutiu-se com os colaboradores da equipe várias interrogantes sobre os temas em questão. Chegando	A microintervenção foi de elevado impacto porque pudemos deduzir que nossa unidade faz e com eficiência a maioria das ações relacionadas à atenção ao pré-natal e puerpério. Tivemos dificuldades com relação ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno.	Planejar mecanismos com ajuda do coordenador municipal da atenção básica para garantir o acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno.

	<p>à conclusão que ainda temos dificuldades com relação ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno. Foi de elevado impacto, já que nossa unidade faz com eficiência a maioria das ações relacionadas à atenção ao pré-natal e puerpério.</p>		
<p><b>Microintervenção educativa para melhorar o atendimento à saúde mental na UBS: José Menandro Cruz.</b></p>	<p>Para melhorar o atendimento aos usuários com problemas em saúde mental, foi realizada uma microintervenção na UBS: Enfermeiro José Menandro Cruz. Se realizo uma palestra sobre temas atualizados. Se apresentou duas planilhas para registrar os clientes com uso de psicotrópicos. Na Rede de Atenção Psicossocial temos: Equipe de Saúde da</p>	<p>Conhecemos como está organizada em nosso município a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais. Se logro trabalhar em conjunto com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na conformação de uma linha de cuidados em uma pessoa que</p>	<p>Planejar mecanismos com ajuda do coordenador municipal da atenção básica para garantir as contrarreferência de volta. Manter atualizados os dados dos usuários com problemas em saúde mental nos registros e planilhas conformadas pela equipe. Continuar monitorando os períodos de utilização de medicamentos dos usuários em seus tratamentos.</p>

	<p>Família; Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial III. Construimos a linha de cuidados de uma pessoa que necessita atenção integral em saúde mental.</p> <p>Compreendemos que nossa atuação deve ser mais abrangente; fator esse que também consideramos como dificuldade.</p>	<p>necessitava de uma atenção integral em saúde mental. Temos ainda muitas dificuldades nas contrarreferência destes usuários.</p>	
<p><b>Microintervenção educativa sobre atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento na UBS: José Menandro Cruz.</b></p>	<p>Foi realizada uma microintervenção educativa na UBS: Enfermeiro José Menandro Cruz com o objetivo de continuar com uma ótima atenção à saúde da criança. Foram dadas respostas às ações preconizadas para o Programa de Melhora à Atenção Qualificada na Atenção Básica</p>	<p>Nossa equipe atinge as ações preconizadas para o PMAQ/AB. Temos organizada a atenção à saúde da criança na unidade. Possuímos Crescimento e Desenvolvimento (CD) coletivo multiprofissional. A equipe não</p>	<p>Continuar com um ótimo atendimento à saúde da criança na unidade. Manter a qualidade do Crescimento e Desenvolvimento (CD) coletivo multiprofissional.</p>

	<p>(PMAQ/AB); atingindo-as todas. Foi dialogado entre os funcionários como é organizada a atenção à saúde da criança na unidade, e possuíamos atividade que consideramos exitosa: Crescimento e Desenvolvimento coletivo multiprofissional. Não se presento dificuldades nesta microintervenção porque todo se estava fazendo como se devia; e a equipe se mostro satisfeita e otimista sobre o tema.</p>	<p>presento dificuldades nesta microintervenção. Foi de elevado impacto. Se compreendi-o que temos potencialidades para permanecer realizando bom trabalho.</p>	
<p><b>Microintervenção educativa sobre manejo das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primaria à saúde na UBS: José Menandro Cruz.</b></p>	<p>Com o objetivo de aprimorar o atendimento aos usuários com diagnóstico de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que procuram a unidade, foi realizada uma microintervenção na</p>	<p>Cumprimos com todo o planteado no questionário sobre o controle das DCNT na atenção primária à saúde. A equipe realiza um grupo de educação em saúde para</p>	<p>Manter o correto atendimento a este tipo de usuários. Incrementar atividades voltada ao atendimento aos usuários com diagnóstico de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).</p>



---

	<p>Unidade Básica de Saúde (UBS): Enfermeiro José Menandro Cruz. Se fez palestra educativa sobre o tema. Respondemos o questionário sobre o controle das DCNT na atenção primária à saúde. Questionário que cumprimos com todos seus requisitos e registros que solicitavam. A equipe não apresentou dificuldades porque a atenção aos usuários com diagnóstico de DCNT na UBS estava conforme o que era preconizado.</p>	<p>pessoas que querem perder peso. Não apresentamos dificuldades porque a atenção aos usuários com diagnóstico de DCNT na UBS estava conforme o que era preconizado.</p>	
--	---	--	--

---

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No âmbito deste trabalho a autoavaliação de diversos padrões que formam parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica constitui-o uma ferramenta fundamental. Com as microintervenções a equipe conseguiu identificar diversas fragilidades que ainda existiam no prazo da realização do presente trabalho, além de isso foram identificadas potencialidades que servirem para posteriormente traçar estratégias que garantiriam um resultado melhor na atenção aos usuários do SUS.

A sistematização da assistência que ao longo do trabalho alcançamos como equipe, levo a considerar que aperfeiçoamos a qualidade da atenção oferecida a todos os usuários de nossa área de abrangência, gerando assim bons resultados na qualidade de vida. Mas exige continuidade das microintervenções e reiteradas autoavaliações para garantir uma atenção de qualidade e integral como preconiza o Programa Nacional.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

---

---

---

ALVES, D. S.; GULJOR, A P. O Cuidado em Saúde Mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS. R. A (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (AMAQ). 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 180p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao\\_melhoria\\_acesso\\_qualidade\\_amaq\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_melhoria_acesso_qualidade_amaq_2ed.pdf). Acesso em: 27-de maio de 2018.

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

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).

Classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). Publicado em 2 de jun. de 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?V=9aiesl5dbbi>. Acesso em: 27 maio 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 13,15,19,20 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Série A. Normas e Manuais Técnicos. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, V1). Brasília – DF 2011.

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

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

---

---

Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020. Geneva, Switzerland, 2013. ISBN 978-92-4-150602-1.

## **APÊNDICES**

---

---

**APÊNDICE I. FOTO. MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UBS: JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

**APÊNDICE II. MATRIZ DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UBS: JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

**MATRIZ DE INTERVENÇÃO**

<b>Descrição do padrão: 4.25 A equipe de Atenção Básica desenvolve ações regulares de planejamento reprodutivo e oferta métodos contraceptivos.</b>						
<b>Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Baixo índice de atividades sobre planejamento reprodutivo.</b>						
<b>Objetivo/meta: Melhorar a atenção sobre planejamento reprodutivo na população de abrangência em idade fértil.</b>						
<b>Estratégias para alcançar os objetivos/metodologias</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>
Aumento de atividades educativas sobre	Triagem. Palestras e atividades educativas.	Temas correlacionados, panfletos educativos,	Melhoras da atenção no planejamento reprodutivo.	Médico Enfermeira ACS	Trinta dias.	Planilha de coleta de dados e ficha

planejamento reprodutivo.		projeto e computador.				espelho.
---------------------------	--	-----------------------	--	--	--	----------

**APÊNDICE III. INSTRUMENTO PARA O MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UBS: JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

**ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.  
UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.  
BAIRRO CASTELO BRANCO.**

1. Data: -----.

2. Idade: -----

3. O que você conhece por Planejamento Reprodutivo?

4. Você conhece a importância das consultas de planejamento reprodutivo?

Sim -----

Não -----

5. Você assiste a consultas de planejamento reprodutivo em sua Unidade de Saúde?

Sim -----

Não -----

6. Alguém de sua Unidade de Saúde a procurado a você para participar das consultas de planejamento reprodutivo?

Sim -----

Não -----

7. Alguém a explicado a você os diferentes métodos anticoncepcionais que pode utilizar e que tem em sua Unidade de Saúde?

Sim -----

Não -----

8. Você utiliza algum método anticoncepcional?

Sim -----

Não -----

---

9. Você conhece algumas complicações de uma gravidez não planejada?

Sim -----

Não -----

Quais? -----

10. Gostaria de participar das consultas de Planejamento Reprodutivo?

Sim -----

Não -----

OBRIGADA POR SUAS RESPOSTAS.

**APÊNDICE IV. FOTO. MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE  
APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE PARA IMPLANTAR CORRETAMENTE O  
ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA.**

---

---



---

**APÊNDICE V. PLANILHA DE ACOLIMENTO AS DEMANDAS DA ESF (EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA) CASTELO BRANCO.**

**APÊNDICE VI. GRÁFICO SOBRE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA ESF CASTELO BRANCO.**

---

---

---

**APÊNDICE VII. QUESTIONÁRIO SOBRE À ATENÇÃO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

**ESTRATEGIA DE DAÚDE DA FAMÍLIA.  
UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.  
BAIRRO CASTELO BRANCO.**

- 1) Se realiza discussão permanente com a população da área (em especial com as mulheres) sobre a importância da assistência pré-natal na unidade de saúde e nas diversas ações comunitárias?
  - 2) Se realiza a identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal?
  - 3) É acolhido imediatamente e garantido o atendimento a todos os recém-natos e à totalidade das gestantes e puérperas que procurarem a unidade de saúde?
  - 4) Se realiza o cadastro imediato da gestante, após confirmada a gravidez?
  - 5) Se realiza classificação do risco gestacional (em toda consulta) e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica?
  - 6) Se faz acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos?
  - 7) Toda gestante com 41 semanas é encaminhada para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal?
  - 8) Temos um sistema eficiente de referência e contrarreferência, objetivando garantir a continuidade da assistência pré-natal (em todos os níveis do sistema de saúde)?
  - 9) A UBS está vinculada aos hospitais, às maternidades, e aos serviços diagnósticos, conforme definição do gestor local?
  - 10) Se informar à gestante a possibilidade de realizar uma visita ao serviço de saúde onde provavelmente se realizará o parto?
  - 11) Realizamos registro das informações em prontuário, no Cartão da Gestante e no SisPreNatal, inclusive com preenchimento da Ficha Perinatal?
  - 12) É feita a atenção à puérpera e ao recém-nascido na primeira semana após o parto e na consulta puerperal (até o 42º dia após o parto)?
-

---

**APÊNDICE VIII. PLANILHA PARA REGISTRO DE PACIENTES EM USO DE PSICOFÁRMACOS NA UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

**APÊNDICE IX. FOTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (CD) COLETIVO MULTIPROFISSIONAL NA UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

**APÊNDICE X. FOTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (CD) COLETIVO MULTIPROFISSIONAL NA UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

**APÊNDICE XI. FOTO OFERTANDO AÇÕES VOLTADAS À ATIVIDADE FÍSICA NA UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

---

---

---

**APÊNDICE XII. FOTO OFERTANDO AÇÕES VOLTADAS À ATIVIDADE FÍSICA  
NA UBS. ENFERMEIRO JOSÉ MENANDRO CRUZ.**



---

## ANEXOS

---

---

**ANEXO I. INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (AMAQ), UTILIZADO NA MICROINTERVENÇÃO I.**

**ANEXO II. PLANILHA PARA REGISTRO DOS CLIENTES QUE FAZEM USO DE PSICOTRÓPICOS POR MICROÁREAS E ACS (AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE).**

**ANEXO III. QUESTIONÁRIO PARA MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA UBS: JOSÉ MENANDRO CRUZ.**

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?		
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?		
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?		
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?		
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?		
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia		
Crescimento e desenvolvimento		
Estado nutricional		
Teste do pezinho		
Violência familiar		
Acidentes		

A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?		
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras		
Com baixo peso		
Com consulta de puericultura atrasada		
Com calendário vacinal atrasado		
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?		
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?		

**ANEXO IV. REGISTRO DO ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DO TERRITÓRIO.**

**ANEXO V. QUESTIONÁRIO PARA MICROINTERVENÇÃO SOBRE CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

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



hipertensão arterial?				
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?				
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?				
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?				
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?				
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?				
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?				
A equipe realiza exame de				

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

---

**ANEXO VI. REGISTRO DE USUÁRIOS COM DIABETES COM MAIOR RISCO/GRAVIDADE.**

---

---

---

**ANEXO VII. REGISTRO DE USUÁRIOS COM DIABETES COM MAIOR RISCO/GRAVIDADE.**

---

---

---

**ANEXO VIII. FICHA DE CADASTRO OU ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS  
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS.**

**ANEXO IX. REGISTRO DOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA COM MAIOR RISCO/GRAVIDADE.**

---

---

