



**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**

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE EUNICE BARBOSA**

**FREDSON DA COSTA CALDAS**

---

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

---

---

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
EUNICE BARBOSA**

**FREDSON DA COSTA CALDAS**

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: Laianny Krizia Maia Pereira

Co-Orientadora: Juliana Lemos

---

*Dedico estas microintervenções a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde Eunice Barbosa.*

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde Eunice Barbosa, a AVASUS, a Orientadora, a UFRN, e aos usuários da Unidade de Saúde.

---

---

## RESUMO

O documento aqui apresentado diz respeito às intervenções realizadas na Unidade de Saúde Eunice Barbosa. Trata-se de uma Unidade de Saúde com cerca de 3060 pacientes cadastrados, numa área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia, com 20 consultas na parte da manhã, e 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS. Foram realizadas algumas intervenções com objetivo de conhecer a equipe de saúde, e abordar os principais atendimentos realizados como conhecimento da unidade e conceitos do PMAQ, saúde da criança, saúde do idoso, saúde da gestante, doenças crônicas não transmissíveis, planejamento reprodutivo, aleitamento materno, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Acolhimento a Demanda espontânea e programada, e atenção a saúde mental. Estas intervenções foram realizadas segundo eram desenvolvidos os Módulos na plataforma do AVASUS. E como resultados acredita-se que a Equipe de Saúde está muito mais bem treinada nestes temas abordados e com muito mais conhecimento sobre as temáticas abordadas.

Palavras-chave: Equipe de Saúde. Treinamento. Intervenção.

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	7
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	14
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	17
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....	19
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	22
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	24
CAPÍTULO VII: Monitoramento .....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

---

## APRESENTAÇÃO

O estudo aqui apresentado trata-se de um projeto de intervenção com microintervenções realizadas entre fevereiro de 2018 a novembro de 2018 na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. Trata-se de uma Unidade de Saúde que possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia. 20 consultas na parte da manhã, 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS. Estas microintervenções dividiram-se segundo eram desenvolvidos os Módulos da Pós Graduação do AVASUS.

Primeiramente abordou-se sobre o problema das Infecções sexualmente transmissíveis. Onde foi efetuado junto a equipe de saúde um treinamento sobre as principais ISTs, com objetivo principal de promover palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas com objetivo de prevenir as ISTs.

A segunda microintervenção tratou sobre o acolhimento na UBS Eunice Barbosa. Fez-se uma reunião junto a equipe de saúde no início do mês de maio, onde se escolheu o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento. Deste modo, levantaram-se as fragilidades em promover o acolhimento, como também as potencialidades. Como resultado desta microintervenção percebeu-se uma agenda muito mais eficaz, e muito menos tumulto na recepção da Unidade de Saúde.

A terceira Microintervenção abordou sobre o Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. Percebeu-se que haviam alguns pontos que mereciam melhoria, e a equipe de saúde se comprometeu a fazer estes ajustes para melhor atender as pacientes.

A quarta microintervenção abordou sobre a linha de cuidado em saúde mental. Infelizmente a Unidade de Saúde não possui CAPS, o que dificulta substancialmente o atendimento aos pacientes de saúde mental, contudo na medida do possível os mesmos estão sendo acompanhados e medicados.

A quinta microintervenção abordou sobre a atenção a saúde e desenvolvimento da criança. A equipe de saúde ficou bastante entusiasmada com este treinamento visto que existe um número significativo de crianças que são acompanhadas na unidade de saúde,

---

fazendo com que após este acompanhamento o controle pudesse ser feito e o atendimento prestado com muito mais qualidade.

A sexta e última microintervenção tratou sobre as doenças crônicas não transmissíveis. Acredita-se que foi de grande valia, visto a quantidade de pacientes Hipertensos e Diabéticos. Nessa intervenção ficou evidente a necessidade de acompanhamento contínuo destes pacientes e incentivo a adoção de hábitos saudáveis de vida.



---

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

A primeira microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. Possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia. 20 consultas na parte da manhã, 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS.

Foi marcada uma reunião a ser realizada na sexta feira dia 11 de Maio de 2018. Em virtude da grande demanda de pacientes, alguns tiveram de ser desmarcados para efetuar tal reunião.

Primeiramente foram saudados todos na reunião, como não deu pra reunir todos os colaboradores, foi feito com o disponível, 09 participantes. A seguir, apresentou-se o que seria o AMAQ.

Foi explicado aos presentes que se trata de uma auto avaliação no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) tida como um ponto de partida para a melhoria da qualidade dos serviços, visto que o Ministério da Saúde (MS) entende que os processos auto avaliativos ajudam e estão comprometidos com a melhoria contínua da qualidade de modo que poderão potencializar outras estratégias da fase de desenvolvimento do PMAQ/AB (BRASIL, 2012).

Também foi dado o conceito do que são os processos auto avaliativos, explanando o fato dos mesmos necessitarem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como uma cultura interna de monitoramento e avaliação através da gestão, da coordenação de equipes e de profissionais (BRASIL, 2012).

Com destaque para o fato de o AMAQ, através das intervenções apresenta entre o intervalo de uma autoavaliação e outra, o intervalo de tempo suficiente para a execução de parte do plano de intervenção, permitindo que nos próximos momentos auto avaliativos sejam identificadas melhorias na qualidade dos serviços (BRASIL, 2012).

Após estas breves explicações, iniciou-se a leitura sobre os conceitos do AMAQ. De modo que inúmeros pontos necessitavam de melhoria, contudo elegeu-se a subdimensão participação, controle social e satisfação do usuário como indicador (parâmetro) a ser intervindo.

Percebeu-se que poderíamos assegurar aos cidadãos o acesso a informações e a participação na formulação, tanto na implementação, como na avaliação das políticas de

---

saúde, como uma ação inscrita no direito à saúde e no exercício da cidadania. Apresentando assim, um estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade civil no processo de organização de rede de atenção e do trabalho em saúde, à luz de suas necessidades individuais e coletivas. Neste sentido é imprescindível para a transformação das condições de saúde e vida da população e efetivação dos princípios da integralidade (BRASIL, 2012).

Esta participação das comunidades seria realizada através da inserção da comunidade na Unidade de Saúde. Foi sugerido por uma das enfermeiras um projeto de intervenção que tratasse sobre as ISTs, gravidez na adolescência, entre outras ações que poderiam promover uma maior participação da sociedade local na Atenção Básica.

Apresenta-se, portanto, alguns dados da literatura, sendo que as ISTs são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e DIP (BRASIL, 2016).

Segundo a OMS (2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. A cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Da mesma forma, calcula-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês Herpes Simplex Vírus tipo 2) e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo HPV.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) no estudo intitulado “Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005” apresentou dados relevantes para avaliar a situação das IST no país. As pessoas que procuraram atendimento em clínicas de IST apresentaram alta prevalência de IST sintomáticas e assintomáticas associadas. A prevalência de IST bacterianas foi de 14,4%, e a das virais, 41,9%. Os resultados mostraram que a prevalência da infecção pelo HPV é elevada e afeta fundamentalmente os adolescentes e jovens, sugerindo que a infecção produz-se em geral em idade mais precoce, no início das relações sexuais. As maiores taxas de infecção gonocócica e por clamídia foram observadas nas pessoas mais jovens.

Basicamente percebeu-se que, ainda que não estivesse totalmente completa, a equipe sentiu-se integrada ao projeto e ficou bastante animada com o mesmo. Havendo até

sugestões de outros temas para promover a participação, o controle social e a satisfação do Usuário com a Atenção Básica oferecida na Unidade de Saúde Eunice Barbosa.

Verificou-se que a maior dificuldade está em convencer a Secretaria de Saúde a promover insumos para que estas campanhas possam ser executadas, como também a questão de tempo dos funcionários para realizar esta intervenção sem interferir na agenda de atendimentos da Unidade de Saúde.

Acredita-se que esta intervenção possa promover grandes impactos na comunidade, primeiramente pelo fato das ISTs serem consideradas uma epidemia na atualidade, como também na demonstração que a Unidade de Saúde se preocupa com a satisfação dos mesmos e se os serviços oferecidos na Unidade de Saúde estão a contento.

### **Matriz de Intervenção – Educação Permanente (Projeto de Intervenção prevenção de IST's na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa)**

Descrição do padrão: ISTs
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Contágio de Infecções Sexualmente Transmissíveis
Objetivo/meta: Prevenir ao máximo o grupo de risco através da orientação e distribuição de preservativos a infecção de infecções sexualmente transmissíveis

Estratégias para alcançar os objetivos/metabol	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção da Prevenção das ISTs	Reunião com a equipe apresentando o AMAQ, suas potencialidades, conceitos, e propondo a intervenção junto ao grupo considerado de risco sobre as ISTs.	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Instrutivo AMAQ. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com	Que a equipe abrace o projeto, que entenda a proposta;	Médico	05 meses	Relatório da Microintervenção

		Infecções Sexualmente Transmissíveis. (BRASIL, 2016)				
Agendamento de treinamento com a equipe	Agendamento do treinamento com a equipe.	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. (BRASIL, 2016)	Entendimento dos profissionais da UBS de como lidar com as ISTs.	Médico e enfermeiros	45 dias	Agenda e relatório de execução
Treinamento	Reunião como a equipe da UBS	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. (BRASIL, 2016)	Aprendizagem de como prevenir com as ISTs.	Médico e enfermeiros	21 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar com os pacientes considerados de risco as reuniões	Humanos: pacientes	Adesão de no mínimo 10 pacientes considerados dentro do grupo de risco	Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	15 dias.	Agenda
Execução das ações	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas com objetivo de prevenir as ISTs	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	Compreensão e adoção de medidas de prevenção as ISTs.	Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	21 dias	Questionário, relatórios
Monitoramento	Verificação através de	Humanos: pacientes,	Compreensão por parte dos	Paciente Médico	04 meses	Relatórios

---

	conversa com os ACSs se os pacientes escolhidos estão vindo até o posto buscar preservativos, perguntando sobre.	Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos.	pacientes dos males envolvidos com as ISTs.	Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.		
--	--	--	---	---	--	--

---

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

A segunda microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Eunice Barbosa. Possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia (consultas médicas dia). Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 auxiliares de enfermagem 11 . Possui NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), não possui CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Esta microintervenção tem enfoque em promover uma reflexão de como é executado o acolhimento na UBS Eunice Barbosa. Fez-se uma reunião junto a equipe de saúde no início do mês de maio, onde se escolheu o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento. Deste modo, levantou-se as fragilidades em promover o acolhimento, como também as potencialidades.

Para aperfeiçoar o acolhimento levantou-se alguns conceitos e discutiu-se com a equipe, o primeiro foi sobre o que é o acolhimento. Antes de entrar especificamente no acolhimento se apresentou que o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza, na sua política de saúde, um conjunto de ações que possam possibilitar a execução dos princípios da universalidade do acesso; da integralidade e a equidade da atenção à saúde; da descentralização da gestão; da regionalização e da hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social (CAMPOS, 2006).

Deste modo, o acesso da comunidade à Unidade de Saúde constitui o acolhimento, como também a forma de a receber, de modo que estes se tratam de pontos importantes para possibilitar a execução desses princípios e, portanto, devem ser aperfeiçoados ao longo do tempo no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde. (LOPES, 2014).

No que diz respeito ao primeiro contato foi conversado com a equipe que o primeiro contato diz respeito ao fato de ser o ponto de entrada mais fácil e próximo da pessoa para os serviços de saúde, portanto, a acessibilidade requer um local de atendimento próximo e que não prejudique ou atrase o diagnóstico e as intervenções para se resolver algum problema de saúde.

Fazendo uma reflexão acerca da ação da equipe verificou-se que é necessário tomar medidas que propiciem o aperfeiçoamento da equipe para implantar um acolhimento que de fato responda aos anseios da comunidade que utiliza a UBS Eunice Barbosa.

Apresenta-se, portanto, o plano de intervenção:

## Matriz de Intervenção – Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

Descrição do padrão: Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Treinamento da Equipe da Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa
Objetivo/meta: Treinar a Equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa para realizar o acolhimento da melhor forma possível

Estratégias para alcançar os objetivos/metasp	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção sobre Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.	Reunião com a equipe de saúde para apresentação da intervenção sobre Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: Caderno de Atenção básica Nº 32 (BRASIL, 2013) Acolhimento a Demanda Espontânea.	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta.	Médico	01 dia	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entendimento da equipe de saúde sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.
Agendamento de treinamentos	Agendar o treinamento com a equipe de saúde para orientar a equipe de como proceder quanto a Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção básica Nº 32 (BRASIL, 2013) Acolhimento a Demanda Espontânea.	Entendimento da equipe de saúde da UBS sobre Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.	Médico e enfermeiros	07 dias	Agenda e relatório de execução
Treinamento	Reunir a equipe de saúde para treinamento sobre Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção básica Nº 32 (BRASIL, 2013) Acolhimento a Demanda Espontânea.	Aprendizagem sobre Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.	Médico e enfermeiros	07 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar posteriormente com as pacientes as ações a serem realizadas sobre Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa	Humanos: pacientes	Adesão de no mínimo 20 gestantes	Enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias	Agenda.
Execução das ações	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de	Compreensão e adoção de medidas positivas quanto	Médico, enfermeiros, ACS, auxiliares,	07 dias	Questionário, relatórios.

	outras ações no intuito de apresentar a importância do Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa	enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa	administrativos.		
Monitoramento	Verificação sobre a melhoria no atendimento da equipe quanto ao acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos.	Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa nas melhores condições possíveis	Paciente, médico enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	21 dias.	Relatórios



---

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

A terceira micro intervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. Possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia. 20 consultas na parte da manhã, 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS.

Esta microintervenção tem enfoque em promover uma reflexão de como são executadas as atividades de Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.

Primeiramente abordando o planejamento reprodutivo cumpre salientar que na Unidade de saúde nos promovemos ações educativas, tanto para homens quanto para mulheres, acerca da escolha de ter filhos ou não. Os pacientes que buscam aconselhamento na Unidade são orientados sobre a necessidade de estrutura para abrigar uma criança em um lar, aspectos psicológicos, sociais, familiares.

Também são ofertados na Unidade de Saúde, métodos contraceptivos. Principalmente preservativos masculinos e pílula anticoncepcional. Para os adolescentes é feito um acompanhamento mais rígido no intuito de ensiná-los como utilizar o preservativo.

Uma das orientações aos colaboradores da Unidade de Saúde é não fazer acepção de pessoas como também respeitar a diversidade sexual, a opção sexual de cada um como também fazer com que a unidade de saúde seja um ponto de apoio, principalmente para homossexuais e afins.

É realizado na Unidade de Saúde o diagnóstico e acompanhamento de ISTs, e na hipótese de um caso positivo de HIV é realizado a notificação junto a Secretaria Municipal de Saúde e órgão respectivo, como também o paciente é orientado sobre o que fazer daqui em diante.

É realizado em datas especiais como carnaval, Reveillon, Festas de São João campanhas específicas de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis, direcionado ao público geral. Para crianças e adolescentes são feitas palestras nas escolas da comunidade. E para o público de idosos nas igrejas da comunidade.

No que diz respeito ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa busca-se seguir todos os protocolos do Ministério da Saúde no que diz respeito a Estratégia de Saúde da Família. Os agentes comunitários de saúde agem através de uma

---

busca ativa das gestantes da Unidade, incluindo até mesmo as adolescentes grávida. Deste modo é feito um levantamento periódico das gestantes do bairro, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado, que são pouquíssimas.

Na primeira consulta são requisitados todos os exames exigidos pelo ministério da saúde, além de realizar uma avaliação geral da paciente, e é preenchido adequadamente a caderneta da gestante.

Na hipótese de diagnóstico de alguma IST a paciente recebe o tratamento indicado sempre preconizando por seu estado gravídico. Também são realizadas orientações sobre a necessidade nutricional específica, evitando excesso de sal, açúcar, além de evitar o tabagismo, alcoolismo, drogas ilícitas em virtude de serem extremamente prejudiciais ao bebê.

Por fim é orientado a necessidade de acompanhamento mesmo depois do parto, inclusive para que sejam aplicadas medidas voltadas a importância da amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê.

---

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

A quarta microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. Possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia. 20 consultas na parte da manhã, 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS.

Esta microintervenção tem enfoque em promover uma reflexão sobre a linha de cuidado em saúde mental.

Inicialmente foram apresentados a equipe de saúde pressupostos teóricos e práticos sobre a saúde mental como também a importância da Atenção Primária à Saúde, de modo que é através da Estratégia de Saúde da Família que muitos pacientes tem o primeiro atendimento sobre problemas de saúde mental.

Em realidade minha UBS não possui CAPS Centros de Atenção Psicossocial, todavia possui NASF Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Após estas introduções foi realizado a avaliação do AMAQ.

Infelizmente as avaliações do AMAQ não retornaram resultados positivos de modo que atualmente na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa não possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti psicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral. Também não existe registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico, e não há registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, sejam lícitas ou ilícitas.

Com relação as consultas de saúde mental, são agendadas com as demais, e não há qualquer prioridade ou separação. No que diz respeito ao tempo de espera, em média 20 minutos a 01 hora. E a equipe não realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos (benzodiazepínicos, anti psicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral). Também não há acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando necessário.

Após estas avaliações criou-se uma ficha espelho que contivesse essas informações:



---

Depois da implantação da ficha espelho que foi implementado aos pacientes que faziam acompanhamento na Unidade de Saúde Eunice Barbosa. Elegeram-se uma paciente com 56 anos, sexo feminino, com ansiedade, viúva, que já é conhecida na Unidade de Saúde há algum tempo. A paciente utilizava medicação ansiolítica e benzodiazepínicos contra insônia pois afirma que somente consegue dormir com qualidade sob efeito de medicação.

A paciente foi acompanhada durante duas sessões no mês de julho com a intenção de construir uma linha de cuidado. A linha de cuidado foi combinada com a equipe de saúde que primeiramente seria avaliada pela enfermeira (com avaliação inicial PA, Glicemia Capilar, questionário) e breves abordagens sobre o problema mental diagnosticado.

Após esta avaliação será acompanhada pelo médico com tempo mínimo de 15 e máximo de 45 minutos para avaliação.

A equipe de saúde foi orientada sobre a necessidade de um atendimento especializado a estes pacientes. Como sugestão e resultado desta intervenção acredita-se que a intervenção surtiu efeito desejado que foi implantar a linha de cuidado como também o entendimento da Equipe de Saúde sobre a necessidade de atendimento da saúde mental.

---

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

A quinta intervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. Possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia com 20 consultas na parte da manhã, 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS.

Fundamentada nos conceitos do PMAQ/AB Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Decidiu-se por realizar a intervenção em dois momentos separados, sendo que no primeiro foi realizado uma reunião para avaliação dos fundamentos e no segundo foi realizado outra reunião para melhor promover a atenção a saúde da criança e cumprir as exigências do PMAQ, melhorando assim a atenção dadas aos pacientes da Unidade de Saúde.

Inicialmente cumpre tratar que o atendimento a criança na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa é realizado segundo preconiza o Ministério da Saúde, e as mães da comunidade são acompanhadas em 100% tanto pelos ACS de forma domiciliar, como pela equipe de saúde, somente não havendo acompanhamento se a mãe faltar as consultas pré-natais, ou não estiver presente em sua residência na hora que o ACS fizer a visita.

Todas as crianças ao nascer a são acompanhadas através da puericultura nas crianças de até dois anos, avaliando vários aspectos principalmente quanto ao crescimento e desenvolvimento, de modo que a equipe utiliza protocolos voltados a atenção a crianças menores de 02 anos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica e etc.

Outra característica da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa é a utilização de um cadastramento atualizado de crianças com até dois anos, como também são preenchidos e utilizados a caderneta de saúde da criança para acompanhamento das mesmas. Para que não haja qualquer perda de informação existe uma planilha específica com os mesmos dados que estão na caderneta da criança.

Sobre o acompanhamento das crianças no território a equipe de saúde preconiza por um registro de vacinação, crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, teste do pezinho, violência familiar, acidentes. Na Unidade de Saúde não é muito comum haver casos de violência familiar todavia quando existem são encaminhados ao Conselho Tutelar, também o CRAS é envolvido, e em casos muito extremos envolve-se a Polícia Militar.

---

Depois desta avaliação de parâmetros reúne-se para conversarmos com objetivo de melhorar a atenção a saúde da criança na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. A segunda reunião realizou-se fundamentada nos fundamentos do PMAQ onde foi evidenciado a necessidade de preenchimento de todos os dados da Caderneta da Criança. Conversou-se com os ACS sobre a necessidade de ter todos os usuários com idade de 0 a 2 anos criteriosamente cadastrados na Unidade de Saúde. Outro importante ponto é o fato de quando as crianças estivessem em qualquer consulta na Unidade de Saúde que fosse verificado se existem vacinas a serem administradas, como também se existem quais parâmetros que não forem preenchidos a ser verificados pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.

Elenca-se como dificuldade o fato de muitas mães não serem tão exigentes no cumprimento das consultas pré programadas (faltas injustificadas). Já como ponto positivo desta intervenção destaque para o envolvimento da equipe de saúde principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde nas atenções domiciliares

---

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

A sexta micro intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa. Possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia com 20 consultas na parte da manhã, 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS.

A prática clínica evidenciou que a unidade apresenta muitos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melittus.

No decorrer do estudo do módulo realizou-se a microintervenção, fundamentada nos princípios do PMAQ Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade na Atenção Básica a Saúde. Esta intervenção também foi realizada em dois momentos distintos, no primeiro realizando as avaliações e verificações dos parâmetros e no segundo buscando formas de melhorar a atenção aos pacientes de doenças crônicas não transmissíveis.

Iniciando a avaliação cumpre evidenciar que a equipe da Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa realiza consulta para pessoas com hipertensão ou diabetes melittus, de modo que normalmente o tempo de espera em dias para a primeira consulta é de 01 dia para pessoas com possível diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes melittus.

É preconizado pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa a utilização de protocolos do Ministério da Saúde com objetivo de estratificar o risco de cada usuário que foi diagnosticado com hipertensão, como também a equipe possui registro de usuários com maior risco (diabéticos).

No que diz respeito a esses registros existe uma ficha de acompanhamento tanto para hipertensos como para diabéticos, e são acompanhados aqueles pacientes com doença cardíaca e que possuem também Hipertensão Arterial, de modo que são programadas consultas e exames destes usuários com hipertensão arterial e estratificação de risco mais elevado, principalmente aqueles com maior gravidade. Esta ação ajuda muito a programar consultas, visitas domiciliares e etc. A informação é crucial.

A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa também coordena a fila de espera tanto de pacientes com Hipertensão Arterial como com Diabetes Melittus



---

que necessitam de exames e consultas em outros pontos de atendimento (são referenciados aqueles pacientes mais graves, com crises, e etc).

Para aqueles casos que exigem mais cuidado com maior estratificação de risco, em pacientes diabéticos, há a programação de consultas e exames, na própria unidade, e quando não há disponibilidade em uma unidade de maiores recursos. A equipe de saúde desenvolve o exame de pé diabético, todavia não existe o exame de fundo de olho, são referenciados pra outros centros, pois não há oftalmologista frequente na Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa.

Na primeira consulta é realizado avaliação antropométrica, que é verificado o IMC, altura, peso, e na identificação de obesidade ou subnutrição as medidas são tomadas (consulta médica). Quanto a obesidade são ofertadas medidas voltadas a prática de atividade física, alimentação saudável, apoio matricial do NASF, serviço especializado, e grupo de educação para quem quer perder peso.

Estas são as percepções da avaliação. Quanto a possibilidades de melhoria a equipe de saúde se comprometeu a criar uma planilha específica para anotação dos dados tanto de Hipertensão Arterial Sistêmica como de diabetes mellitus, com objetivo de controlar melhor e estratificar o risco dando mais atenção aos usuários com risco mais elevado.

No que diz respeito a percepção de dificuldade pode-se atentar a adesão ao tratamento por parte dos usuários, que em muitos casos não cumprem com todas as recomendações médicas. Quanto as potencialidades pode-se elencar a união da equipe de saúde me promover uma melhor atenção a estes pacientes na Unidade de Saúde.

## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<p><b>Observação na Unidade de Saúde</b></p>	<p><b>Desenvolvimento de Observação na Unidade de Saúde e treinamento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis</b></p>	<p>Possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa. Atende cerca de 120 pessoas por dia. 20 consultas na parte da manhã, 20 consultas no período da tarde. Atualmente conta com 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS. A unidade precisa de alguns reparos estruturais, e alguns equipamentos necessários.</p>	<p>Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde sobre as necessidades, por pelo menos 06 em 06 meses.</p>
<p><b>Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada</b></p>	<p><b>Treinamento com a Equipe de Saúde sobre o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada</b></p>	<p>Equipe treinada com relação a demanda programada e demanda espontânea. Muito menos problemas na recepção da Unidade de Saúde</p>	<p>Manter a agenda e os critérios de inclusão de atendimento. Realizar reuniões mensais para avaliar se o acolhimento a demanda está sendo realizado da forma correta.</p>
<p><b>Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério</b></p>	<p><b>Treinamento com a Equipe de Saúde sobre o Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério</b></p>	<p>Equipe treinada quanto aos principais quesitos referentes ao planejamento</p>	<p>Fazer um treinamento com a equipe lembrando os principais conceitos pelo menos de 04 em 04 meses</p>

		reprodutivo, pré-natal e puerpério.	
<b>Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>Treinamento com a Equipe de Saúde sobre a Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</b>	Em virtude de não haver CAPS o atendimento a saúde mental é realizado pelo médico e equipe de saúde.	Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde sobre a necessidade de implantação do CAPS. Verificar a implantação e utilização da ficha espelho de acompanhamento.
<b>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</b>	<b>Treinamento com a Equipe de Saúde sobre a Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</b>	Equipe treinada sobre a saúde da criança, seu crescimento e desenvolvimento.	Manter a equipe treinada quanto ao atendimento a criança em pelo menos 06 em 06 meses.
<b>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>Treinamento com a Equipe de Saúde sobre o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</b>	Equipe treinada sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis.	Manter o acompanhamento dos pacientes, e implementação da conscientização sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida. através de palestras, rodas de conversas mensalmente.

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de aplicar todas estas microintervenção foi possível verificar que a Unidade Básica de Saúde Eunice Barbosa possui atualmente 3060 pacientes cadastrados, em uma área com cerca de 522 famílias de classe baixa e classe média baixa, e atende cerca de 120 pessoas por dia, com 20 consultas na parte da manhã, e 20 consultas no período da tarde.

Sua equipe de recursos humanos é de 04 enfermeiras, 07 Auxiliares de enfermagem e 11 administrativos. Possui NASF, não possui CAPS. A unidade precisa de alguns reparos estruturais, e alguns equipamentos necessários.

Foram realizadas seis microintervensões iniciando pelo reconhecimento da Unidade de Saúde suas potencialidades e deficiências. A segunda treinou a equipe sobre a demanda programada e demanda espontânea, onde após a intervenção menos problemas foram apresentados na recepção da Unidade de Saúde em virtude do melhor agendamento e critérios de atendimento. A terceira microintervenção trouxe consigo uma equipe treinada quanto aos principais quesitos referentes ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.

A quarta microintervenção treinou a equipe sobre a saúde mental. Uma observação importante diz respeito ao fato de não haver CAPS o atendimento a saúde mental é realizado pelo médico e equipe de saúde. A quinta microintervenção foi voltada a saúde da criança, seu crescimento e desenvolvimento, onde os principais conceitos foram tratados, e necessidade de algumas adequações quanto a informações.

E por fim a equipe foi treinada sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis, e a necessidade por parte dos usuários de adoção de hábitos saudáveis de vida.

Acredita-se que estas intervenções foram bastante importantes para a população e equipe de saúde, a população recebendo um atendimento melhor, mais humanizado, sistematizado, e a equipe de saúde tendo conhecimento sobre seu papel na Estratégia de Saúde da Família.

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Auto avaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : AMAQ / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 134 p.: il. – (Série B. Textos básicos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 41-80.

LOPES, A. S. Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/>>. Acesso em: 23 Maio 2018.