



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

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PEP SUS) – UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DE MICROINTERVENÇÕES  
REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA VILA CALDEIRÃO –  
CORONEL JOÃO PESSOA – RN.**

**JEFFERSON ENDRISSE**

---

**NATAL/RN  
2018**

---

---

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA (PEPSUS) – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA  
ATRAVÉS DE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE  
BÁSICA VILA CALDEIRÃO – CORONEL JOÃO PESSOA – RN.

JEFFERSON ENDRISSE

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família.

Orientadora: Maria Betânia Morais de  
Paiva

---

NATAL/RN  
2018

---

---

Dedico este trabalho a toda minha equipe de Estratégia e Saúde da Família pela sua paciência e constante apoio.

---

---

Agradeço este trabalho imensamente a minha orientadora pedagógica e aos colegas que participaram direta e as que participaram indiretamente para conclusão deste trabalho.

---

---

## **RESUMO**

A Atenção Básica constitui a porta de entrada de ações relacionadas a saúde no dia a dia dos profissionais que nela atuam, contribuindo na organização do SUS e na municipalização da integralidade e participação da comunidade. Tendo como prioridade as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das famílias lá assistidas, reorganizando a assistência substituindo o modelo tradicional e passando a ver o indivíduo em um todo, abrangendo assim todo o seu processo saúde-doença, intervindo além das práticas curativas. Com um maior investimento direcionado ao profissional atuante nesse âmbito, notou-se a necessidade de criação do Projeto Mais Médicos, seguido a organização do curso de especialização em Saúde da Família, através do Programa de Educação Permanente ao Sistema Único de Saúde (PEPSUS), sendo totalmente direcionados a qualificação desses profissionais. O presente trabalho faz parte das atividades de conclusão desse curso, tendo como objetivo apresentar atividades desenvolvidas, seus resultados e conclusões. Utilizou-se como metodologia a elaboração de seis relatos de experiência e suas microintervensões desenvolvidas na Unidade Básica Vila Caldeirão nas áreas de atuação estabelecidas pelo manual de Autoavaliação de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (AMAQ-AB). Com os resultados e propostas de continuidade e potencialidades identificadas, se estabeleceu mudanças práticas nas seis áreas de atuação preconizadas, melhorando assim a assistência oferecida aos pacientes que lá procuravam atendimento.

Palavras Chaves: Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

---

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	07
CAPITULO I- OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	08
CAPÍTULO II-ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO NA UBS.....	10
CAPÍTULOIII-PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO SAÚDE DA FAMÍLIA.....	12
CAPÍTULO IV-A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	14
CAPITULO V-O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	16
CAPITULO VI-CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	18
CAPÍTULO VII (PLANO DE CONTINUIDADE ).....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
REFERÊNCIAS .....	25
APÊNDICES.....	27

---

---

---

## **APRESENTAÇÃO**

O presente trabalho trata-se de uma coleção composta de seis relatos através de experiências vividas no decorrer do curso dentro do território em que atuo, constituídos a partir de microintervenções.

Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Vila Caldeirão, localizada no município de Coronel João Pessoa – RN, zona rural. Tenho trabalhado arduamente junto com minha equipe de saúde para uma melhor assistência de toda população, pois os mesmos, não eram assistidos há muito tempo, deixando então suas preocupações e problemas de saúde em segundo plano. Sou natural do estado de Rondônia, onde a realidade é diferente da região Nordeste, desta forma as microintervenções expostas no decorrer do curso me deixou mais próximo a população do território.

A Atenção Básica desperta em mim um olhar sobre o novo, sobre o contato real com paciente e o ambiente ao qual está inserido, favorecendo assim uma maior criação e vínculo no elo médico-paciente, de forma que se possa trabalhar o indivíduo como um todo e não o como portador de alguma patologia.

Assim lhes convido para leitura deste estudo que teve como base seis micro intervenções nos principais grupos atendidos em nossa UBS.

---

---

---

## **CAPÍTULO I:**

### **TÍTULO: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE**

O presente relato, tem como principal intuito apresentar a experiência diária da nossa equipe na Unidade Básica de Saúde, utilizando o modelo de Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade (AMAQ). A partir dessa autoavaliação, se viu a necessidade de elaborar uma Matriz de Intervenção que tem como propósito planejar todas as ações que serão executadas em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em prol de melhorias para os indivíduos que necessitam dos seus serviços.

A preocupação diária com a qualidade assistência prestada faz parte do cotidiano dos gestores e dos profissionais que lidam diretamente com os usuários, família e comunidade no contexto geral. Com a utilização do AMAQ, se ver a possibilidade de capacitar as equipes, identificar os erros, e daí elaborar ações que visem a cada dia a melhoria dos serviços prestados.

O AMAQ estabelece para trabalho 4 dimensões e 14 subdimensões, sendo 7 relacionados à gestão, 7 à Unidade Básica de Saúde. Onde os critérios com nota abaixo de cinco foram submetidos a intervenções.

**Figura 1** – Quadro de Dimensões e Subdimensões

<b>Dimensão</b>	<b>Subdimensões</b>
<u>Unidade Básica</u>	<b>H</b> - Infraestrutura e equipamentos (8 Padrões); <b>I</b> - Insumos, imunobiológicos e medicamentos (8 Padrões).
<u>Educação Permanente,</u> <u>Processo de Trabalho e</u> <u>Atenção integral à</u> <u>Saúde</u>	<b>J</b> - Educação permanente e qualificação das equipes de Atenção Básica (3 Padrões); <b>K</b> - Organização do processo de trabalho (14 Padrões); <b>L</b> - Atenção integral à saúde (35 Padrões); <b>M</b> - Participação, controle social e satisfação do usuário (4 Padrões); <b>N</b> - Programa Saúde na Escola (6 Padrões).

---

---

O presente instrumento tem o intuito de identificar, pontos positivos e negativos nas atividades diárias realizadas na UBS, dando um norte para elaboração de estratégias que minimizem o impacto causado pelas deficiências encontradas.

Em reunião feita com todos os colaboradores da UBS, enfatizamos os problemas encontrados principalmente os relacionados a estrutura física, equipamentos e transportes para realização de visita domiciliares tanto do NASF como do médico responsável e principalmente a percepção da insatisfação dos pacientes com o atendimento oferecido.

Assim com todas as informações levantadas, foi estabelecido uma agenda de consulta semanal para cada profissional, como também o levantamento de equipamentos e moveis permanentes necessários para o bom funcionamento da unidade e implantado uma caixa de sugestões, visando saber a opinião do usuário em relação ao serviço prestado.

Um serviço de saúde de qualidade inclui sempre a capacidade da pessoa buscar e obter a atenção a saúde, verificando o empenho dos gestores na elaboração de propostas e diretrizes políticas de saúde que reafirmam a municipalização das ações e organização do sistema através da Atenção Básica (FAQUINELLO, CARREIRA, MARCON. 2010).

Assim perante as dificuldades encontradas na unidade, foi de essencial valia o comprometimento de todos que fazem a equipe de saúde para alcance de resultados eficazes, sabendo que ao procurarem o serviço os usuários buscam resolutividade e acolhimento para o seu processo saúde doença.

Com isso concluímos esta etapa da melhor forma possível, já nos assegurando para as próximas fases.

---

---

---

## **CAPÍTULO II:**

### **TÍTULO: ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO NA UBS.**

No presente relato faremos uma avaliação sobre a implantação do acolhimento na atenção básica de saúde, as dificuldades encontradas, os desafios para sua manutenção, bem como as melhorias mostradas no processo de estabilização da saúde da população.

O eixo principal da Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, é o acolhimento, que de acordo com Ministério da Saúde se define como sendo o modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo o usuário e lhes apresentando uma estrutura capaz de acolher, e dar as respostas adequadas para as situações levadas (BRASIL, 2006).

Na organização da unidade procuramos preconizar a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários que lá chegam, organizando principalmente a classificação das demandas de forma a separar as espontâneas das emergenciais, procurando assim melhorar o fluxo.

Nesse enfoque conseguimos obter dentro da nossa Unidade, a organização da demanda vindo a evitar agendamentos prolongados adaptando a mesma para as necessidades que o território apresenta, sendo preconizado junto desse novo contexto o Protocolo de Manchester, que se baseia na classificação de risco, acolhendo o cidadão de forma mais humana e qualificada, classificando suas queixas, e ordenando o fluxo da assistência que lhes será prestada.

Em parceria com a equipe de saúde da Unidade, começamos a traçar a nova micro intervenção que lá seria implantada, levantando todos os pontos positivos de organização e os pontos que dificultariam a adesão, destacando principalmente a falta de estrutura para tal ação, a redução de quadro de funcionários e a realidade local. Após várias reuniões o processo foi adaptado e posto em prática para aprovação dos usuários.

Ao ser apresentado ao público de usuários o novo processo de agendamento de demandas e classificação de risco para atendimentos, se notou uma certa resistência por parte dos pacientes, porém de caráter temporário, após ser explanado o intuito de redução de tempo de espera por atendimentos e diminuição no tempo de agendamentos todos demonstraram satisfação com o novo procedimento estabelecido, sendo o acolhimento uma

---

---

estratégia principal de mudança no processo de trabalho alterando assim relação profissional paciente, promovendo ações de promoção de saúde de forma rápida, resolutiva e humanizada.

Portanto dessa nova realidade estabelecida pode-se perceber com o passar do tempo uma maior aceitação tanto dos funcionários que compõem a unidade de saúde como também dos próprios usuários, decidindo assim que o acolhimento seria mantido como rotina de trabalho, reforçando sempre a importância da escuta qualificada, assim aprimoramos um espaço dentro da UBS aonde fosse feito tal procedimento de forma que contribuísse para reorganização do processo de trabalho e em uma maior perspectiva de solução pelo usuário.

---

---

---

### **CAPÍTULO III:**

#### **TÍTULO: PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO SAÚDE DA FAMÍLIA.**

O processo de Planejamento Familiar, é um direito da mulher, homens e casais, amparados pela constituição federal, cabendo ao estado prover os recursos necessários e profissionais de saúde capacitados que desenvolvam com êxito ações que contemplem a concepção e a anticoncepção. Nesse contexto faz-se necessário que a informação repassada seja de caráter adequado possibilitando assim ao usuário utilizar o método contraceptivo de sua escolha utilizando o seu direito de autonomia. Apesar do planejamento familiar ser responsabilidade de todos os níveis de saúde, no Brasil o mesmo é desenvolvido em caráter maior pela Atenção Básica devido a participação comunitária que acaba por permitir a identificação das necessidades pessoais ali inseridas (PIERRE, CLAPIS, 2010).

No âmbito do SUS, os serviços oferecidos a população visa garantir desde a saúde reprodutiva, como também o pré-natal e puerpério. Na Unidade de Saúde da Vila Caldeirão contamos com todos os métodos contraceptivos cedidos pelo Ministério da Saúde, porem por falta de fiscalização e demanda acabam por vezes esquecidos nos armários causando grandes prejuízos aos usuários e ao sistema de saúde.

Uma das maiores dificuldades encontradas ao se trabalhar esse tema na unidade foi ver a falta de interesse e de conhecimento dos colaboradores envolvidos, por muitas vezes não obtendo êxito ao explicar sobre os métodos aos usuários assim acabando por não suprir as necessidades ali procuradas.

Com isso optou-se pela necessidade de estabelecer essa microintervenção em caráter multiprofissional levando em consideração a importância da avaliação clínica, exame físico e critérios de elegibilidade, esclarecendo orientação sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis na UBS e ressaltando acima de tudo a importância do uso de preservativo, prevenindo as DST's.

Optou-se por reunir os grupos interessados em reuniões mensais, onde seriam abordados os temas de principal relevância como: Gravidez na Adolescência, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), e uso de Métodos Contraceptivos. Foi combinado com as Agentes Comunitárias de Saúde a distribuição de convites para divulgação de datas

---

---

dos encontros, como também a entrega de folders educativos sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais e de uso preservativo.

Todo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde é seguido à risca dentro da unidade garantindo atendimento unanime a todos que procuram independente da área de localização.

Assim observa-se também que todas as atividades propostas são seguidas com bastante compromisso e efetividade afim de se obter os melhores resultados positivos para a nossa unidade e principalmente a fim de dar continuidade a todo procedimento estabelecido.

---

---

---

## **CAPÍTULO IV:**

### **TÍTULO: A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica tornou-se com o passar do tempo um elo de ligação entre o portador de transtornos mentais, a comunidade, e os serviços de saúde, com base no trabalho realizado e o seu modelo de atenção baseado nas ações comunitárias que acabam por favorecer a inclusão dessas pessoas nas suas atividades.

A reforma sanitária sempre buscou assegurar o direito de todos a saúde, atualmente essa reforma é vista como parte das políticas de saúde tendo em vista que pessoas com problemas mentais sejam vistas e abraçadas pela sociedade como pessoas capazes de se auto estabelecer através de uma cidadania rápida e efetiva.

Um dos grandes problemas vivenciados na nossa unidade de saúde se retém ao uso incontrolado de medicações de caráter preconizado, hoje trabalhamos junto com a equipe multiprofissional ofertada através do NASF para se estabelecer um controle, onde se orienta sobre o uso prolongado e a forma correta de desmame.

Em parceria com o CAPS a UBS possui um certo controle sobre os pacientes encaminhados e que se encontram em tratamento, no âmbito da saúde mental é importante que o profissional de saúde não procure trabalhar somente o indivíduo portador da doença mais sim a família e o contexto social ao qual está inserido num todo.

Atualmente os maiores índices de problemas mentais abrangem em grande maioria as crianças e adolescentes, assim se faz necessário que os profissionais que fazem o primeiro contato estejam ciente da importância do encaminhamento rápido e eficiente.

Com isso é de suma importância a adesão por toda equipe de saúde dessa micro intervenção aonde está sendo visto principalmente a capacitação profissional através de cursos disponíveis em plataformas ricas em conhecimento como é o caso da UNASUS, AVASUS induzindo assim um acompanhamento de qualidade e eficiente com os portadores dessas patologias.

Na Unidade estabeleceu-se também uma busca ativa com a ajuda das ACS sobre casos de maus tratos relacionados a deficientes mentais, como também ao abandono de tratamento, incentivando assim um maior comparecimento dos responsáveis a UBS.

---

---

## **CAPÍTULO V:**

### **TÍTULO: O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA**

O ponto característico dessa microintervenção encontra-se nos critérios estabelecidos no PMAQ-AB. A APS desenvolve um papel singular no quesito de reorganizar o sistema de saúde dando de conta de toda a demanda populacional estabelecida, em 2015 o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança que vem para apoiar estratégias de ações voltadas para compor a atenção a saúde da criança e facilitar a sua implementação através dos pontos de gestão estadual e municipal.

Em reunião semanal com a equipe de saúde da UBS Vila Caldeirão levantamos os principais pontos que seriam postos em questão para realização dessa micro intervenção, juntos podemos perceber que muitas das crianças cujas famílias tinham cadastrados na nossa unidade estavam com o mesmo desatualizado, consultas de puericultura obrigatórias sem êxito e a maior dificuldade realização da busca ativa visto a falta de informação. No tocante ambiental e estrutural também passamos por serias dificuldades, visto a escassez de material necessário para êxito da ação e falta de comprometimento dos pais em levar as crianças até a unidade de saúde.

Todas as informações da criança são anotadas na Caderneta de Saúde e no seu prontuário arquivado na UBS, bem como o registro vacinal que possuem uma ficha espelho específica.

Assim como medida de micro intervenção nesta unidade acabamos adotando como base e com ajuda das ACS a busca ativa de crianças faltosas em consultas de puericultura e em recebimento de vacina, criamos também um grupo de encontro mensal onde se era abordado dados importantes de crescimento e desenvolvimento infantil, como as principais patologias que venham a acometer essa faixa etária tão vulnerável, visando principalmente o acompanhamento exclusivo de 0 a 2 anos.

Nossas ACS foram orientadas a aconselhar as famílias sobre a importância dos cuidados com a criança de 0 a 2 anos, a importância do cumprimento do calendário vacinal, como também a importância de hábitos saudáveis desde a primeira infância, assim favorecendo a adoção de hábitos saudáveis até a fase adulta. Levando em consideração

---

---

também o diagnóstico de violência no ambiente familiar e de abuso visto denuncia imediata ao conselho tutelar para as providencias necessárias.

Portanto para sucesso dessa ação é necessário a continuidade de cumprimento de todas as metas estabelecidas durante as reuniões e com isso dar seguimento as visitas familiares e busca ativa de famílias faltosas.

---

---

---

## **CAPÍTULO VI:**

### **TÍTULO :CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

As ações programáticas na UBS estão acontecendo com a ajuda de toda a equipe, aonde contamos com o cadastramento de todos os pacientes com Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), se caracterizam como sendo um grave problema da saúde pública da atualidade, onde sabe-se que são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e hospitalização no âmbito do SUS, representando ainda uma parte do diagnóstico primário em pacientes com insuficiência renal crônica que fazem diálise (ROJAS, 2016).

O controle dessas patologias tem grande importância, devido se tornarem causa direta de cardiopatia hipertensiva e representarem um grande fator de risco para doenças subsequentes da aterosclerose e trombose, que acabam por se manifestar através de isquemias cardíacas, cerebrovascular, vascular periférica e renal (NOBRE, 2013).

Com a implantação do projeto de intervenção na Unidade de Saúde da Vila Caldeirão, podemos organizar a atenção primária voltada aos usuários e portadores da DM e da HAS esperando com isso diminuir o número de atendimentos espontâneos por crise hipertensiva e de usuários com diabetes descompensada nas consultas diárias. Levando principalmente em consideração que a adesão ao tratamento está diretamente ligada a técnica de abordagem do paciente, a transmissão do conhecimento, e o vínculo criado entre ele e o profissional responsável.

Após identificarmos no território o número de hipertensos e diabéticos cadastrados e em acompanhamento procuramos promover ações que visassem a promoção, proteção da saúde de acordo com o grau das comorbidades já estabelecidas. Os dados colhidos foram colocados em tabelas que nos auxiliaram a identificar os pacientes com maior risco de gravidade sendo entregues no ato da consulta um cartão de controle de comparecimento.

Com o apoio do NASF também foi implantado na unidade para esse grupo o programa “Pesando mais Saúde” que visa controlar a alimentação desse grupo de risco e

---

---

proporcionar a adoção de hábitos alimentares saudáveis e de um estilo de vida mais apropriado de acordo com a patologia de base.

O êxito principal de tamanha ação será puder dar continuidade ao projeto com o auxílio da nutricionista e de forma trimestral poder identificar os avanços existentes, continuar também de forma eficaz a busca ativa pelos faltosos ou que abandonaram o tratamento pela metade, como também seguir a marcação da caderneta para um controle de êxito.

---

---

## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<b>OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE</b>	A equipe realizou uma autoavaliação com base no manual da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade (AMAQ), onde os critérios com nota abaixo de 5 (cinco) pontos foram submetidos a uma intervenção, sendo identificadas deficiências na Estrutura física, equipamentos, transporte para visitas domiciliares do NASF, e insatisfação da comunidade com o serviço prestado.	Criada uma agenda de consultas para cada profissional da equipe NASF evitando choques de horário e a criação de uma sala com equipamentos e móveis permanentes incluindo: computador, mesa, maca e cadeiras para os profissionais do NASF. Para a satisfação do usuário, foi implantado uma “caixa de sugestões”.	Garantir sempre o bom atendimento de toda equipe com participação da comunidade a partir da caixa de sugestões. Manter a agenda da equipe sempre atualizada, evitando desta forma choques nos horários de atendimentos de cada profissional do NASF e utilização do carro do PSF para visitas domiciliares.
<b>A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE</b>	Procurou-se organizar a Unidade Básica de Saúde (UBS) segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) incluindo a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, reconhecendo à dificuldade de acesso de alguns usuários a unidade.	Organização das demandas, evitando os agendamentos prolongados, viabilizando uma agenda aberta, de acordo com a necessidade do território. Reforçado perante a equipe suas atribuições, entre elas: cumprimento da agenda, e avaliação dos riscos, sendo	Manter na prática o Protocolo de Manchester adaptado para UBS, e continuar orientando a população das prioridades necessárias para um bom atendimento e continuidade da excelência de atendimento.

	Organizando desta forma as demandas entre programadas, de emergências e espontânea, melhorando o fluxo de usuários diariamente.	adaptado o Protocolo de Manchester.	
<b>OS DESAFIOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	Contamos com os contraceptivos enviados pelo Ministério da Saúde (MS), porém muitas vezes esquecidos nos armários, não sendo abordados pelos profissionais e nem explicados da melhor forma sobre escolhê-los e usá-los. Desta forma a microintervenção reforçou a toda equipe multiprofissional a importância da avaliação clínica, exame físico, e a importância de levar em consideração os critérios de elegibilidade, seguida da orientação de todos os métodos disponíveis na unidade inclusive, enfatizando o uso de preservativos, e sua função de proteção.	Foi estipulada a participação dos interessados a partir de grupos reunidos mensalmente, esclarecendo dúvidas e abordando outros temas como: distúrbios da gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DST'S), métodos contraceptivos disponíveis, e gravidez precoce.	Dar continuidade nas atividades educativas em grupos e palestras realizados mensalmente na unidade Básica de Saúde (UBS) e nas escolas. Manter a comunidade informada através dos ACS de cada território.
<b>A IMPORTÂNCIA DE ACOLHER O PACIENTE DE SAÚDE MENTAL NA</b>	O uso irregular e sem recomendação médica de remédios controlados, cresce a	Dar continuidade no processo de matriciamento, proporcionando a	Garantir a continuidade do cuidado através da educação permanente

<p><b>ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.</b></p>	<p>cada dia nos centros de saúde do município. A equipe multiprofissional sempre orienta que esses medicamentos, podem vir a causar graves dependências e dificultar posteriormente o desmame. <i>Sendo que a falta de informação sobre estes, faz com que os usuários os adquiram de forma irregular e façam seu uso por longos períodos.</i> O principal ponto negativo nesta temática é que, não contamos com Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), no município em questão, assim as referências são pactuadas com a cidade vizinha. Outra estratégia abordada nesta temática é a continuidade da abordagem do matriciamento.</p>	<p>retaguarda especializada da assistência e ao vínculo interpessoal do paciente de saúde mental. Estimular a capacitação da equipe multiprofissional para atuar com crianças e adolescentes, induzindo assim o encaminhamento.</p>	<p>dos profissionais no que condiz a saúde mental, incluindo as plataformas UNAS-SUS, AVASUS e TELESUADE.</p>
<p><b>ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.</b></p>	<p>Nesta microintervenção iniciamos os critérios do PMAQ/AB, onde toda a equipe se reuniu observando que não possuíamos cadastramento</p>	<p>Pensando em uma estratégia resolutiva, inicialmente adotamos a busca ativa as crianças, ocorrendo de forma mensal, onde</p>	<p>Continuidade das visitas domiciliares mensalmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde de cada território nas residências das crianças.</p>

---

	<p>atualizado de crianças até dois anos de cada território, consultas de puericultura nas crianças da mesma faixa etária e problemas com a busca ativa das mesmas.</p> <p>No entanto, também nos deparamos com dificuldades cotidianas para implementação dessas ações no nosso âmbito por falta de materiais básicos como: cadernetas, balanças e até mesmo pelo leve descuido dos pais em não seguirem as datas dos agendamentos das consultas periódicas.</p>	<p>apontamos dados importantes, incluindo o que se refere ao crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos, e de crianças menores de 2 anos de idade, as visitas são realizadas pelas agentes comunitárias de saúde de cada território, observando sempre a caderneta de saúde da criança, se o cadastro na unidade de saúde desta criança se encontra atualizado, se há violência familiar, neste caso acionamos o conselho tutelar e acompanhamos o desfecho.</p> <p>Todo problema do território é repassado a equipe de forma imediata que irá intervir o quanto antes para solução do problema.</p> <p>Reunimo-nos com o gestor para compra de material permanente de urgência para assim dar seguimento as intervenções.</p>	
--	--	--	--

---

<p><b>A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.</b></p>	<p>O uso excessivo de alimentos industrializados vem acarretando sérios problemas a saúde da população. Estes desencadeiam doenças crônicas comuns em nosso meio, dentre elas: o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), essas doenças já fazem parte do dia a dia da Unidade Básica de Saúde (UBS).</p> <p>A equipe não conta com nenhuma atividade exitosa para promoção da saúde, com isso dificultando o controle e prevenção dessas comorbidades, levando em consideração o fator de risco cardiovascular dos usuários hipertensos, deste modo,</p>	<p>Identificamos no território os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, promovemos a promoção da saúde, identificamos a existência de comorbidades, fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos, com a ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) de cada micro área com a função de coletar dados e os organizar em uma planilha, em seguida a equipe classifica os pacientes com maior risco de gravidade e finalmente, agenda as consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS), Foram criados cartões para acompanhamento, a cada consulta do usuário</p> <p>O NASF realizou uma atividade chamada “Pesando mais Saúde” para as pessoas de risco, principalmente aos obesos, voltada a alimentação saudável com</p>	<p>Dar continuidade no projeto “Pesando mais Saúde”, onde os pacientes vão regularmente a unidade acompanhar seu peso e pedir orientações a equipe multiprofissional. Continuar com a busca ativa dos pacientes novos ou os que não seguem as orientações das consultas regulares na unidade. Continuar registrando no cartão de acompanhamento as informações relevantes.</p>
---	---	--	--

---

	<p>realizamos uma análise norteada pelas prioridades do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ- AB por meio de reunião com a equipe, incluindo o Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF).</p> <p>E ao identificarmos as falhas como a ausência de protocolos para estratificação de risco, registros dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção, fichas e programação de consultas e exames a estes usuários, decidimos desde</p>	<p>auxilio da nutricionista.</p>	
--	--	----------------------------------	--

---



	então, nos organizar para criar uma estratégia ágil e eficaz para transformar essa realidade.		
--	--	--	--





---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o andamento do referido projeto pude perceber o quanto a Atenção Básica de Saúde é rica em conhecimentos e procedimentos, sendo a porta de entrada da saúde e com o intuito de organizar o sistema e priorizar uma assistência de qualidade para todos que lá procuram.

Com todo conhecimento adquirido na vivência diária e através das dificuldades relacionadas à gestão, no que condiz a ausência de materiais, por exemplo, até nas elaborações e na execução das tarefas, foram características comuns entre as microintervenções elaboradas em cada módulo onde pude aprender e vivenciar a realidade do território de forma abrangente e eficaz para a implantação de novas ideias e projetos que puderam beneficiar aos usuários da unidade. A situação mais desafiadora foi aquela na qual me deparei com muitos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e falta de orientações o número crescia a cada mês, necessitando desde então ajuda da equipe multiprofissional para iniciar de imediato algum projeto que fosse eficaz e atrativo.

Assim posso concluir que, as microintervenções foram de grande valia para o crescimento pessoal, profissional e também da comunidade que vivenciou e irá se deparar cada vez mais com os benefícios deste trabalho.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Caderno de Atenção Básica Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Brasília, 2006.

FAQUINELLO. P., CARREIRA. L, MARCON. S.S. A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E SUA FUNÇÃO NA REDE DE APOIO SOCIAL AO HIPERTENSO **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**; n.19,v.4, pp 736-44. 2010.

ROJAS, J.C.M., **Projeto de Intervenção para diminuir a alta Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde Américo Silva II**, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2016.

---

---

---

## APÊNDICES

---

---



## APÊNDICE C – FIGURA 03 – CARTÃO DO USUÁRIO PROJETO PESANDO MAIS SAÚDE

Para calcular seu IMC (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL), divida seu peso (EM QUILOS) pela altura ao quadrado (EM METROS)

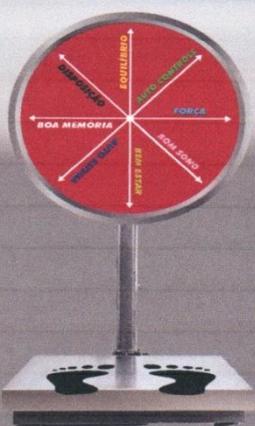
$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{\text{ALTURA}^2}$$

### Orientações para pesagem

- ☒ Utilize a balança disponível nas dependências do Ministério da Saúde para todas as pesagens.
- ☒ Procure vestir-se com roupas leves e retire casacos e/ou chaves do bolso no momento da pesagem.
- ☒ Retire os sapatos antes de se pesar.
- ☒ Procure sempre se pesar no mesmo horário e, de preferência, em horário distante das refeições.

Dados de Adesão ao Programa	
Data do Início	
Peso Inicial	
Altura	
IMC	

## Pesando mais Saúde



## Cartão do usuário

NOME




Registro mensal do peso				Classificação de IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	
MÊS	Data	Peso (kg)	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	menor que 18,5	baixo peso
1º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de 18,6 a 24,9	normal
2º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de 25 a 29,9	sobrepeso
3º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de 30 a 34,9	obesidade grau I
4º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de 35 a 39,9	obesidade grau II
5º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maior ou igual a 40	obesidade grau III
6º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<div style="border: 2px solid #0056b3; padding: 10px; background-color: white;"> <p style="margin: 0;"><b>Siga as orientações do Programa Peso Saudável e melhore sua qualidade de vida. Pequenas mudanças fazem a diferença.</b></p> </div>	
7º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
8º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
9º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
10º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
11º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
12º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Fonte: Kaline Michelle de Aquino – Nutricionista NASF (2018)

---

## ANEXOS

---

---

