



**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**

**ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**JOÃO BATISTA LIMA DOS SANTOS**

**NATAL/RN**  
**2019**



**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**

**ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**JOÃO BATISTA LIMA DOS SANTOS**

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 Betânia Morais de Paiva

**NATAL/RN**  
**2019**



**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**

Dedico este trabalho a Fidel Castro e a Revolução Cubana por ter me dado a oportunidade de cursar medicina e ter ajudado na minha formação como médico humanitário.



**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**

Agradeço a minha mãe Bernarda Benvinda de Lima que com muita luta criou cinco filhos, conseguindo torná-los homens e mulheres de bem. Sempre acreditou no meu sonho de ser médico, chegando a vender doces para ajudar nas despesas da faculdade.



**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**

**RESUMO**

Esse trabalho visa observar e destacar deficiências e carências no atendimento no Sistema Básico de Saúde, mais especificamente na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Cidade Praia, no município de Natal/RN, usando como base o instrumento de autoavaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família (AM AQ). O Sistema Único de Saúde (SUS) usa a avaliação AM AQ objetivando alcançar melhorias da qualidade do serviço oferecido à população; isso se dá com a autoavaliação e reflexão da equipe no que diz respeito à organização de atendimento, gestão de trabalho, insumos e equipamentos. Através desta proposta de intervenção, pode-se perceber o que o acesso aos serviços médicos com a expansão do sistema e extensão da cobertura contribui para a melhoria do atendimento da população. Formulou-se uma intervenção de acordo com as dificuldades encontradas, seguindo sempre os parâmetros estabelecidos pela ferramenta AM AQ. Conclui-se que é preciso a ampliação da proposta de intervenção, priorizando melhorias e maior qualificação do programa, que possibilite um processo de capacitação de toda a equipe de saúde, organização do agendamento por seleção de prioridade, implantação da escuta qualificada, reunião para organização do atendimento e divisão de responsabilidades no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Atendimento Integral.



**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**

**SUMÁRIO**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>  | <b>7</b>  |
| <b>CAPÍTULO I: MELHORIA NO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE PRAIA</b>                  | <b>10</b> |
| <b>CAPÍTULO II: ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE CIDADE PRAIA NATAL/RN</b>                                 | <b>14</b> |
| <b>CAPÍTULO III: HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO GESTANTE AO PUERPÉRIO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE PRAIA-RN</b> | <b>17</b> |
| <b>CAPÍTULO IV: DIMINUIÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA ESF CIDADE PRAIA</b>   | <b>20</b> |
| <b>CAPÍTULO V: MELHORIA NA ATENÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA. ÁREA CIDADE PRAIA</b>  | <b>23</b> |
| <b>CAPÍTULO VI: MELHORIA DO CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS UTILIZANDO O HIPERDIA.</b>              | <b>25</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>31</b> |



**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**

## **APRESENTAÇÃO**

Em nossa sociedade, as exigências sociais voltadas para a melhoria da qualidade do atendimento nos serviços públicos de saúde são gigantescas. Para, Aguiar (2004) as políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Para Santos (2003), a excelência nos serviços públicos de saúde é algo cada vez mais desafiador diante da conjuntura social, econômica, estrutural e, principalmente, política do país. Custos elevados, preços defasados, interesses dos mais diversos e uma população necessitando dos serviços, em muitas ocasiões, sem qualquer opção ou condição de acesso.

Conforme Silva; et. al, (2013) a reestruturação dos serviços de saúde em nosso país, surgiu com o Sistema Único de Saúde (SUS), e em 1994, foi idealizado o Programa Saúde da Família (PSF), visando a superação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, de forma igualitária. Conforme Franco (2012) com a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, surgiu a necessidade de operacionalizar um novo modelo de atenção à saúde, no qual o foco se cumpre na vigilância da saúde.

Barreto; et.al, (2012) a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o parâmetro de atenção primária à saúde, definido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incluindo em seus ditames a integralidade, coordenação da assistência, centralidade na família, orientação e participação comunitária e competência cultural dos profissionais de saúde, para que possam atender a população em seus problemas de saúde de um modo geral.

Esse Trabalho de Conclusão de Curso enfocou as 06 seis temáticas que foram abordadas durante a Especialização em Saúde da Família, assim buscou-se compreender a



**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**

realidade local, as dificuldades na implantação de um serviço de saúde de qualidade em cada ponto. Os pontos correspondem a cada capítulo deste trabalho.

As observações aqui descritas foram pesquisadas na Unidade de Saúde da Família (ESF) de Cidade Praia, comunidade localizada na Zona Norte de Natal, no Distrito Sanitário Norte I. A comunidade é composta em sua maioria por trabalhadores de fábricas ou comércios estabelecidos na grande Natal; as famílias seguem a formatação tradicional de um membro (homem ou mulher) que coordena a família, geralmente com filhos, e é uma população que sofre adversidades vindas de problemas sociais que assolam as periferias do Brasil.

Utilizou-se como metodologia usando o instrumento de autoavaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família (AMAQ) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) que visa alcançar melhorias da qualidade do serviço oferecido à população; isso se dá com a autoavaliação e reflexão da equipe no que diz respeito à organização de atendimento, gestão de trabalho, insumos e equipamentos. A equipe de colaboradores, foi composta pelo médico Paulo Medeiros Gonsalves, Eliana Firmino da Silva Bezerra (acs), Mônica dos Santos Calisto Gomes (acs), Luciana Corlett (acs), Rosicleide Freire do Nascimento (acs), Patrícia Paulino dos Santos (odontologista), Eremita Félix Avelino (coordenadora), Maria Zeliene Bezerra (diretora).

A partir de minha formação, nascido em uma cidade do Interior do Rio Grande do Norte, em São Miguel do Alto Oeste, município localizado a 430 quilômetros da capital Natal, filho de uma cozinheira de hospital e de um pai que trabalhava em uma empresa de eletricidade do Rio Grande do Norte. Fui estudante de escola pública durante toda a vida, almejando sempre um dia estudar medicina. Tive a oportunidade de estudar em Cuba, onde passei 7 anos em contato com um modelo de medicina que se dirige ao ser humano como tal, que busca sempre a via humanizadora acima de tudo. Lá aprendi que o homem interage com o meio onde ele vive, e que as enfermidades advém de toda a estrutura social (e biológico) onde este indivíduo está inserido. Assim, através dessas experiências, busquei aplicar minha concepção de práticas humanizadas de saúde na estratégia de saúde da família Cidade Praia.



**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**

O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção em cada temática do curso de especialização em Saúde da Família, para aperfeiçoar nosso trabalho e, por conseguinte a saúde da população da Equipe de Saúde da Família (ESF) de Cidade Praia (Natal/RN) a partir de estratégias para enfrentar e identificar os resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários.

Desse modo este plano de intervenção visa possibilitar e melhorar as condições de saúde dos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Praia, assistida pela equipe de multiprofissionais, dentro do contexto da estratégia de saúde da família. Assim, justifica-se a implantação de ações que possam gerar atendimento aos usuários, visando fortalecer a atenção integral e planejada dos serviços de saúde, aumentando os conhecimentos dos profissionais, usuários e famílias sobre as diferentes patologias e programas da saúde da família. Neste contexto, a Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Praia após realizar uma série de avaliações, auxiliou-nos pela opção da Autoavaliação de Melhoria do Acesso e Qualidade (AMAQ), visando nossa proposta de intervenção.

Espera-se que seja possível conseguir melhorar o processo de trabalho da equipe multidisciplinar e transformar a realidade local, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e saúde da população usuária do sistema.



**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**

**CAPÍTULO I: MELHORIA NO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE PRAIA**

Neste capítulo será relatado a observação do processo de auto avaliação dos serviços ofertados pela equipe 46 na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Cidade Praia, usando como ferramenta de auto avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família (AM AQ) e também será formulado uma intervenção de acordo com as dificuldades encontradas seguindo sempre os parâmetros estabelecidos pela ferramenta.

O Sistema Único de Saúde (SUS) usa a avaliação AM AQ com objetivo de melhorar a qualidade do serviço oferecido à população. Isso se dá com a auto avaliação e reflexão da equipe no que diz respeito à organização de atendimento, gestão de trabalho, insumos e equipamentos. Para realização desta intervenção tivemos a participação de funcionários da Unidade de Saúde, nomeadamente os Agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeira, dentista, coordenadora, diretora e participação da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Conforme Gurgel (2009) a auto-avaliação constitui elemento fundamental para um melhor desenvolvimento do processo de trabalho, assim permite detectar os padrões de não conformidade realizar as intervenções, visando o planejamento de ações, para um bom desenvolvimento dos profissionais.

No processo de auto avaliação foram utilizados os parâmetros do AM AQ 2016, com base nos resultados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), dentre os critérios da Classificação da dimensão "Unidade Básica de saúde (UBS)". (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Esses correspondem às seguintes subdivisões: H- Infraestrutura e Equipamentos, I- Insumos, biológicos e Medicamentos. Subdimensão: J- Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica, K- Organização do Processo de trabalho, L- Atenção Integral à Saúde, M- Participação Social e Satisfação do usuário, N- Programa Saúde na Escola. Decidido a pontuação em discussão e participação de todos da unidade, obtivemos os resultados apresentados no quadro abaixo.

**Quadro 1** – Resultado da Avaliação de acordo com os critérios:



**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**

| Subdimensão  | Pontuação | Classificação      |
|--|-----------|--------------------|
| H-Infraestrutura e Equipamentos                                      | 58        | Satisfatório       |
| I- Insumos, Biológicos e medicamentos                                | 74        | Satisfatório       |
| J- Educação Permanente e Qualificação nas Equipes de Atenção Básica. | 24        | Satisfatório       |
| K- Organização do Processo de Trabalho.                              | 119       | Muito Satisfatório |
| L- Atenção Integral à Saúde  | 278       | Satisfatório       |
| M- Participação Social e Satisfação do Usuário.                      | 36        | Muito Satisfatório |
| N- Programa Saúde na Escola  | 39        | Satisfatório       |

**Fonte:** Autor, Dados ESF Cidade Praia(2018)

Depois de expor toda a problemática e analisar os itens apresentados, foi decidido como elemento da matriz de intervenção a subdivisão K- organização de trabalho, padrão 4.13 Acolhimento à Demanda espontânea. Essa subdivisão foi escolhida como forma de intervenção depois de discutir e catalogar as problemáticas., dentre elas a dificuldade que a população tem para acesso ao atendimento de saúde, onde percebemos que não existe uma triagem no atendimento e a demanda se dá de forma desordenada sem que exista acolhimento.

Na elaboração da matriz de intervenção, foi considerado a necessidade de um atendimento de qualidade e humanizado tanto para equipe de saúde como para a população de modo que atenda às necessidades de saúde local. Nessa direção, foi necessário a capacitação de toda a equipe de saúde, organização do agendamento por seleção de prioridade, implantação da escuta qualificada, reunião para organização do atendimento e divisão de responsabilidades.

A estrutura utilizada foram as dependências da própria unidade de saúde que contou com a colaboração dos estudantes de medicina UFRN. Nesse sentido, foram realizadas reuniões com toda equipe e em grupos separados, tendo a representatividade de todos os segmentos da unidade.

A proposta foi posta em prática e está sendo analisada periodicamente a cada semana ou a cada 15 dias dependendo da necessidade. Foi criada uma equipe de escuta qualificada com a finalidade de filtrar as demandas e priorizar os pacientes com critérios de risco. O objetivo fundamental é oferecer um atendimento humanizado.

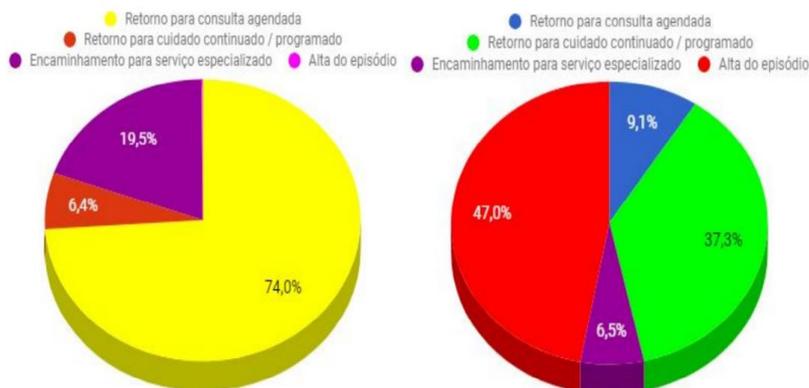
**Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Nesse percurso foi também decidido em encontros de observação da problemática no atendimento, usar a sala de situação como ferramenta de parâmetro para melhorar os pontos deficientes e monitorar a quantidade e qualidade no atendimento, dentre os pontos propostos estão a capacidade da unidade de saúde em atender a população de forma eficiente, o atendimento da demanda espontânea, escuta qualificada, e o acolhimento avançado.

Segue abaixo gráfico 1, com dados de situação da unidade ESF Cidade Praia, demonstrativo da demanda e problemas de saúde da procura e oferta de serviços. O monitoramento é realizado mensalmente e ações são discutidas para melhoria no atendimento.

**Gráfico 1-Situação da unidade ESF Cidade Praia**

### Desfecho do Atendimento

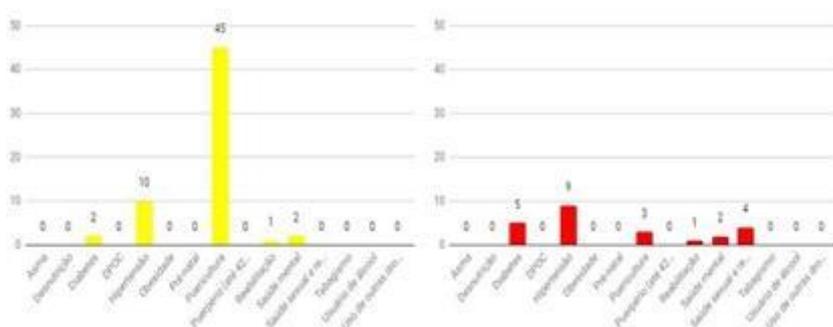


**Fonte:** Dados da Pesquisa (2018).

**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**

Gráfico 2- Problemas /Condições Avaliados

### Problemas/Condições Avaliados



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Esse processo de problematização da realidade local contou com a participação de uma equipe multidisciplinar com: médico, enfermeira, agente comunitário de saúde, técnicos, dentista, além da população. Dentro da divisão de trabalho proposta foi criado um grupo para escuta inicial montado basicamente por agentes comunitários de saúde que tem a função de organizar a porta de entrada e realizar triagem das prioridades; enfermeiros e dentistas com o objetivo escutar a demanda e decidir qual a melhor conduta para com esse paciente; estudantes universitários; médicos com atendimento e encaminhamentos.

O objetivo proposto foi alcançado mostrando melhoria na possibilidade do acesso a atendimento de saúde, aumento no grau de satisfação do paciente, diminuição da fila da madrugada e melhor fluidez na demanda espontânea. Para Mendes (2012) a categoria condição de saúde é fundamental na atenção à saúde, pois se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde, somente por meio de um ciclo completo de atendimento.

Enfim, o monitoramento continuado da situação em saúde dentro da unidade é de vital importância para melhoria no atendimento, humanização do sistema e melhor qualidade da prática de saúde comunitária.



**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**

**CAPÍTULO II: ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE**  
**CIDADE PRAIA NATAL/RN**

Na Unidade de Saúde Cidade Praia foi implantado o acolhimento avançado com o objetivo de dar qualidade ao serviço oferecido à população, visando perceber à demanda espontânea e programada. Desde sua inauguração a unidade tem enfrentado problemas de vários aspectos: não tem sede própria e funciona de forma improvisada em uma casa alugada, o que dificulta o processo de trabalho da equipe por não ter uma estrutura física adequada para desenvolver todas as ações necessárias com a comunidade.

O atendimento era realizado por meio de distribuição de ficha e não existia classificação de risco e vulnerabilidade; a fila é formada de madrugada, expondo a população a riscos de violência, e mesmo assim, muitos acabavam sem atendimento, já que a equipe de saúde não tinha controle do fluxo de paciente e famílias das áreas de abrangências. O grau de insatisfação da população é alto.

Nessa direção, foi idealizado no coletivo uma microintervenção na perspectiva de transformar a realidade local permeada pelos seguintes objetivos: solucionar o fluxo e a pressão por atendimento, classificar as prioridades, retirar a fila de madrugada e humanizar o atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Toda a elaboração se deu com participação da equipe de saúde e comunidade, em especial a participação de doutor Paulo Gonçalves Medeiros que coordenou todas as etapas de implantação do acolhimento avançado e organização da demanda espontânea. Para a implantação dessa nova forma de acesso foram necessários vários encontros tanto com a equipe de saúde como com a comunidade com a participação efetiva dos membros do conselho local de saúde promovendo reuniões com a população para discutir as propostas e mobilizar recursos para ampliar o acesso e reduzir suas iniquidades.

A participação dos universitários foi de grande importância para agregar conhecimento. Os acadêmicos se fizeram presentes em todas as etapas de implantação do acolhimento e organização da demanda e com a chegada do Prontuário Eletrônico do Cidadão



**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 – PEPUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

(PEC) ampliou-se as possibilidades de realizar um trabalho mais resolutivo por meio da organização e cadastro mais preciso da população adscrita.

Desse modo, foi realizada uma nova gestão do atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) classificando o acolhimento em etapas que se seguem: A escuta inicial com participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que acolhem os usuários e classificam as prioridades no atendimento possibilitando o atendimento no dia ou em se viabiliza o agendamento em outro momento.

Em seguida temos a escuta qualificada realizada por enfermeiras e dentistas com o objetivo de estratificar as prioridades no atendimento classificando o risco e organizando a agenda de acordo com a necessidade do usuário para as consulta no dia, consultas prioritárias, consulta urgência e emergência. Cabe ao médico realizar a consulta, agendamento e solucionar a gestão do atendimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013).

Após a implantação dessas medidas, já foi possível observar algumas transformações da realidade e alguns objetivos delineados já foram alcançados, entre os quais se destacam: as filas de madrugada deixaram de existir; aumentou a quantidade de atendimento diários ofertada à população, observou-se um crescimento na resolutividade dos problemas de saúde; ficou evidente uma maior organização no espaço físico da unidade, além do aumento da satisfação do usuário e, conseqüentemente, uma maior valorização do profissional de saúde no território.

Para Corrêa (2017) a organização da agenda é fundamental no atendimento efetivo da população, contribuindo para um bom relacionamento entre os membros da equipe, educação da população, compromisso da parte de todos para que a atenção primária cumpra todos seus objetivos.

É preciso enfatizar que, mesmo com todos os objetivos alcançados, ainda persistem algumas dificuldades no atendimento: parte da população ainda não se acostumou com a nova forma de atendimento e questionam sobre a organização; alguns funcionários da unidade ainda estão se adaptando a nova realidade e a falta de recurso material faz com que o trabalho se torne difícil de ser executado. Vale destacar que a participação da direção foi de grande



**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**

importância desde o início do processo apesar da falta de resposta da gestão municipal, foi possível montar uma nova estrutura de trabalho.

Portanto, mesmo com todas as dificuldades encontradas reconhece-se a melhoria no atendimento e de um trabalho humanizado que preza pela valorização do usuário e do prestador do serviço.



**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**

**CAPÍTULO III: HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO GESTANTE AO  
PUERPÉRIO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE PRAIA-RN**

A equipe 46 da unidade de saúde Cidade Praia, a qual essa micro intervenção foi desenvolvida e que tem como integrantes o discente o médico João Batista Lima Santos, Eliana Firmino da Silva Bezerra (ACS), Mônica dos Santos Calisto Gomes (ACS), Luciana Corlett (ACS), Rosicleide Freire do Nascimento (ACS), Patrícia Paulino dos Santos (odontologista), Eremita Félix Avelino (Coordenadora).

Na comunidade as famílias têm pouca orientação sobre saúde reprodutiva sendo que a maioria das gestações se dar de forma não planejada. A unidade de saúde vem desenvolvendo várias ações no sentido de melhorar o entendimento e promover não só um parto, mas também o pré-natal e o puerpério mais humanizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Conforme Machado; Praça, (2006) no relacionamento entre paciente e profissional da saúde e instituição, o processo de humanização deve prevalecer, composto, sobretudo, pela comunicação, empatia, conhecimentos técnico-científicos, com total respeito ao ser humano.

A equipe de saúde teve encontros e discutiu os pontos que envolve a saúde reprodutiva da mulher:

A equipe trabalha a orientação do aleitamento materno até os 06 meses de idade e orientação de introdução de outros alimentos, a gestante é captada no primeiro trimestre, a equipe acompanha todas a gestantes do território, a equipe solicita ou avalia os exames necessários no pré-natal, nem todas as puérperas são visitadas na primeira semana depois da gestação ficando em torno de 20% fora desse atendimento e é realizado periodicamente ações de planejamento familiar e métodos anticoncepcional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O projeto Nove Luas que já foi reconhecido pela melhoria na qualidade de vida da gestante e seus filhos foi reativado trazendo de volta o acompanhamento com informações às mulheres, encontros educativos voltados para as gestantes, palestras de conscientização em sexualidade e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em escolas da comunidade.



**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**

Essa intervenção teve como objetivo informar a população acerca da importância do planejamento familiar, assim como chamar a atenção das gestantes para a necessidade de fazer um acompanhamento da gestação e o período do puerpério, trazendo mais qualidade de vida para as famílias da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Desse modo, a micro intervenção Nove Luas contou com a coordenação da enfermeira Márcia Lelis e colaboração dos Agentes de saúde da equipe 46 e 48. No primeiro momento foi feito um levantamento das gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS), em seguida foram realizadas reuniões para planejamento de quais metodologias seriam aplicadas para o melhor acompanhamento das gestantes desde a primeira consulta até o puerpério. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Nessa direção, se deu o acolhimento das gestantes envolvendo-as em atividades quinzenais onde são compartilhadas informações tais como: a importância da amamentação, higiene bucal, cuidados com alimentação, a prática de atividades físicas na gestação e cuidados em geral com o bebê.

Um projeto como esse traz uma conscientização para todos os envolvidos, pois resulta em melhoria na qualidade de vida das gestantes e aproxima os profissionais da comunidade, facilitando o processo, presenciando as necessidades da população e transformando a saúde.

As dificuldades mais acentuadas enfrentadas foram a falta de logística e apoio financeiro da gestão municipal para colocar em prática as ações definidas pela equipe, envolvimento de todos os atores no desenvolvimento e realização do projeto, convencer as gestantes da importância desses pontos serem abordados em encontros periódicos e que o projeto as ajudaria a ter uma melhor desenvoltura na maternidade.

Os impactos observados foram a diminuição na morbimortalidade materno infantil verificado na unidade de saúde. Também o aumento significativo no aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade.

Espera-se que com o passar do tempo o projeto ganhe credibilidade e se torne perene, que seja inserido no cronograma da ESF para assim trazer benefícios para as gestantes e toda a comunidade.



**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**

Como em tudo se faz necessário algumas melhorias para fazer com que o projeto cresça e se desenvolva a contento. É primordial, encontrar uma ponte entre a equipe profissional e a população, facilitando assim a sensibilização e a adesão de mais pessoas que se envolvam com o projeto. Outro ponto importante, é o que diz respeito ao investimento e logística, onde os recursos materiais e de espaço são insuficientes para o desenvolvimento das ações planejadas.



**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**

**CAPÍTULO IV: DIMINUIÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA ESF CIDADE PRAIA**

Um dos principais problemas de saúde na comunidade Cidade Praia estão relacionadas com a demanda de saúde mental: são estados de saúde que debilitam a vida social e produtiva dos pacientes. Os pacientes demandam aplicação de medicamentos psicotrópicos, principalmente ansiolíticos, em grande quantidade. Para Gomes (2015) a cultura medicalizante, presente no cotidiano da ESF, é disseminada por muitos profissionais, sendo que, o uso de benzodiazepínicos e antidepressivos é para muitas mulheres usuárias um auxílio das mazelas sociais, tais como fatores familiares, econômicos.

A micro intervenção tem como objetivo revisar a influência dos psicotrópicos na vida dos pacientes, pois em grande parte dos casos se tratam de problemas motivados por forte pressão social, entre elas desgastes advindos de trabalho, problemas de ordem econômica ou familiar e ainda traumas causados pela violência urbana, que incide em uma constatação desoladora: grande parte das famílias tem algum parente vítima da violência.

Foi discutido com toda equipe de saúde a situação de saúde dos pacientes psiquiátricos onde foi tomado condutas para melhoria no atendimento. Decidiu-se realizar um levantamento utilizando como instrumento uma ficha com as comorbidades mais prevalentes e uso de medicamentos, com o objetivo de minimizar o uso de psicotrópicos e agregar tratamentos alternativos para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Faz-se necessário uma micro intervenção no tocante à triagem e acompanhamento para estabelecer melhoria na forma de tratamento do paciente.

**Quadro 2** – Pacientes em tratamento por psicotrópicos:

| Nome do Paciente | ACS | Nome | DN |                               |    |
|------------------|-----|------|----|-------------------------------|----|
|                  |     |      |    | Em sofrimento psíquico        | 11 |
|                  |     |      |    | Crack                         | 4  |
|                  |     |      |    | Outras drogas                 | 7  |
|                  |     |      |    | Crônicos de Benzodiazepínicos | 29 |
|                  |     |      |    | Antipsicóticos                | 30 |
|                  |     |      |    | Anticonvulsivantes            | 27 |
|                  |     |      |    | Antidepressivos               | 56 |
|                  |     |      |    | Estabilizadores de humor      | 13 |
|                  |     |      |    |                               |    |

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2018).



**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**

Nas reuniões da equipe decidiu-se pela realização de uma nova avaliação dos pacientes para selecionar os casos que são necessários a administração dos psicotrópicos, principalmente os ansiolíticos. Sendo colocado em prática o plano multiprofissional para atendimento da população, firmando parceria com policlínica e distrito de saúde. À tentativa de parceria com NASF, não obtivemos resposta.

Outra solução foi a composição de um grupo de escuta entre pacientes e profissionais para encontrar soluções alternativas de mudança na realidade sócio econômica desses indivíduos trazendo uma melhor gestão de suas dificuldades diminuindo a necessidade do uso das substâncias. Com essa atividade desenvolvida conseguiu-se assimilar a empatia com os pacientes, desenvolver uma visão humanizada sobre os transtornos mentais e suas causas, sendo na sua maioria agravados pelas condições socioeconômicas.

Entre as novas atualizações dos pacientes temos o caso de uma paciente de 43 anos de idade, mãe de três filhos. A composição familiar é problemática, sendo que o segundo filho foi assassinado por envolvimento com drogas e o primeiro já é usuário, a filha e seu esposo são casados e ambos trabalham; a paciente é usuária de crack e já deu entrada várias vezes para internação no Hospital Psiquiátrico e é acompanhada no CAPS AD, a mesma não consegue controlar o vício chegando a se prostituir por várias vezes em troca do uso de entorpecentes, motivo pelo qual já adquiriu Sífilis, e padece de gastrite crônica em estado avançado. A paciente tentou várias vezes deixar o vício, mas sem sucesso. Faz uso de carbamazepina, risperidona, clonazepam e em duas ocasiões chegou a tomar overdose chegando a intoxicar-se por duas vezes.

A paciente segue tentando sair do vício e a unidade de saúde tem trabalhado com a paciente e a família buscando oferecer melhor qualidade de vida possível. O grupo de escuta entre pacientes e profissionais busca encontrar soluções alternativas de mudança na realidade sócio econômica desses indivíduos trazendo uma melhor gestão de suas dificuldades diminuindo a necessidade do uso das substâncias.



**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**

Com essa atividade desenvolvida conseguiu-se assimilar a empatia com os pacientes, desenvolver uma visão humanizada sobre os transtornos mentais e suas causas. Várias dificuldades se fizeram presente no decorrer da implantação da intervenção, tais como:

Alguns segmentos da saúde não se manifestaram ao pedido da unidade para o atendimento matricial e logístico de pacientes em uso de psicotrópicos. Outro ponto que se teve dificuldade foi a resistência do poder executivo ao um modelo diferenciado de atenção ao paciente com transtorno mental, também a resistência do próprio paciente no desmame do psicotrópico tendo um baixo nível de aceitação desse manejo, apenas 03 pacientes.

A persistência dos fatores de risco que o indivíduo está inserido é outro ponto de dificuldade para execução do planejamento. Assim como a falta de profissionais especializados na área (psiquiatras, psicólogo). Essas dificuldades sendo vencidas, potencializaria a inserção desses pacientes em uma outra alternativa de tratamento em contrapartida ao uso de psicotrópicos, resultando numa qualidade de vida superior à que esses clientes estão familiarizados.

Os impactos mais palpáveis foram observados na melhoria de 06 pacientes que estavam sendo medicados de forma incorreta, e com tratamentos alternativos voltados para melhoria socioeconômica deixaram de usar o psicotrópico.

Essa intervenção multiprofissional na comunidade melhoraria o estado mental dos pacientes, fazendo com que mais pessoas aderissem ao tratamento alternativo em detrimento ao psicotrópico. Isso é o que se espera com a implantação e continuidade dessas atividades.



**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**

**CAPÍTULO V: MELHORIA NA ATENÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA. ÁREA**  
**CIDADE PRAIA**

A Unidade Básica de Saúde da família Cidade Praia conta com o projeto de crescimento e desenvolvimento da criança, onde o mesmo teve um acompanhamento mais ostensivo no período 2017/2018, tendo em vista o risco social proeminente ao qual as crianças estão inseridas. Esse contingente das áreas 46 e 48 tem uma atenção focada no crescimento e desenvolvimento com foco na prevenção dos riscos sociais e de saúde como forma de garantir que a melhoria na qualidade de vida das crianças seja atingida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Algumas ações para melhorar o atendimento e prevenção foram desenvolvidas no setor.

1. Reuniões para estabelecer os temas a serem abordados com as famílias.
2. Distribuições de tarefas com objetivo de filtrar as demandas e facilitar o atendimento.

Um grupo é formado para trabalhar a conscientização nas escolas e comunidades, e outro grupo para o atendimento na unidade de saúde. O grupo de atuação externo tem como ator principal os agentes de saúde fazendo o registro das crianças, identificando as comorbidades e os fatores de risco.

Os estudantes da UFRN em conjunto com a Enfermeira Marcia Lelis e a dentista aplicaram as palestras na escola da comunidade com os temas saúde bucal, desenvolvimento cognitivo e prevenção a escabiose e piolho. Na unidade as palestras foram voltadas para o crescimento e desenvolvimento das crianças com temas tais como:

Nutrição: Amamentação exclusiva, alimentação saudável, obesidade e desnutrição.

Doenças epidemiológicas: exantemáticas (Dengue, Zica, chicungunha, varicela, sarampo)

Diarreia sazonais e parasitose.



**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**

Nos atendimentos preconizou-se a orientação para a alimentação, higiene, prevenção a acidentes domésticos. Adequando sempre o atendimento às realidades sociais da comunidade.

Identificação de síndromes como autismo, Daw, TDH.

Fica com essas ações desenvolvidas a certeza de que a prevenção ajuda a população ter uma melhor qualidade no desenvolvimento e crescimento das crianças, e que prevenir é sempre a melhor forma de se evitar doenças, diminuindo as demandas por atendimento e minimizando os custos para o estado.

As dificuldades encontradas foram a falta de comprometimento da população na mudança de mentalidade para a prevenção. Listamos como carências:

▶ Apoio logístico para execução de algumas atividades e espaço da unidade insuficiente para acomodação de pacientes e população convidada a participar das palestras.

▶ Fluxo migratório populacional dificultando o registro e acompanhamento de todas as crianças.

▶ Essas ações trouxeram impactos positivos para o desenvolvimento e acompanhamento tais como:

▶ Identificação de comorbidades como desnutrição tendo um caso identificado com sendo desnutrição severa.

▶ Identificação e acompanhamento de casos de anemia

▶ Identificação de maus tratos infantis, interagindo com os órgãos competentes para solucionar o problema trazendo segurança para a criança.

▶ Identificação de riscos sociais sendo encaminhados para as instituições de apoio tais como: CRI- Centro de Reabilitação Infantil, CAPS, Policlínica, e Hospital Universitário.

▶ Encaminhamentos para especialidades como psicologia, fonoaudiologia e psicopedagogos.

Espera-se com essas ações que seja fortalecido o vínculo entre comunidade e unidade de saúde para que a população em questão seja beneficiada com melhoria no seu atendimento. Para trazer melhoria nessas questões faz-se necessário a capacitação dos profissionais voltada para a problemática, essa instrução além de facilitar as decisões que melhor se adequa a cada



**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**

caso, traz a segurança de que o trabalho realizado está sendo produtivo e alcançando o objetivo para o crescimento e desenvolvimento infantil.

**CAPÍTULO VI: MELHORIA DO CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS UTILIZANDO O HIPERDIA.**

Em busca de melhorar o atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas trazendo para os mesmos melhor qualidade de vida a área 46 da ESF cidade praia decidiu realizar um levantamento de todos os pacientes que são portadores de Diabetes e Hipertensão na unidade de saúde e desenvolver uma melhora no atendimento e seguimento dessas populações, visando o controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. Em nosso país, as políticas públicas de atenção básica à saúde, o Programa Nacional de Diabetes, é caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde; a prevenção de agravos; o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (CUBAS, et. al, 2013).

Em função da alta demanda populacional e por existirem duas áreas descobertas por falta de ACS, um contingente de pacientes ficaram sem assistência à saúde adequada motivo pelo qual em várias ocasiões se observou pacientes com patologia descompensada,

Tiveram casos de transtornos metabólicos importantes inclusive pacientes que tiveram infarto, hipoglicemia, ACV entre outras. Em virtude de tudo isso se justifica uma intervenção com o objetivo de dar resposta às necessidades de saúde da população, o objetivo escolhido pela equipe foi investir em um melhora no trabalho com o programa Hiperdia. O primeiro passo foi realizar encontro com as equipes com o objetivo de identificar as falhas e criar alternativas para as dificuldades. Ao todo foram realizados três encontros sendo dois com equipes de saúde e um com pacientes sendo que foram identificados vários problemas onde podemos enumerar alguns dos pontos mais importantes:

1. O posto de saúde não oferece periodicamente atividade educativa e de troca de informação com os pacientes.



**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**

2. Muitas vezes a receita é renovada sem a presença do paciente na consulta.
3. Catalogar e realizar o seguimento de pacientes ficam prejudicado por falta de ACS e o grande fluxo populacional na comunidade.
4. A maioria das complicações poderiam ter sido evitado se tivesse tido acompanhamento adequado.

Depois de enumerar a problemática foi sugerido algumas soluções:

- Expedir a renovação da receita só com o paciente em consulta consultório ou visita domiciliar.
- Criar atividades periódicas de encontro com os pacientes, aproveitando também os grupos de práticas a saúde (gestantes, tabagismo e idosos).
- Identificar os fatores de risco para piora no estado da saúde seja eles patológicos sociais e econômicos.
- Solicitar ajuda da população para atualizar quantidade de pacientes.

Com muito empenho de todos da equipe de saúde e população se pode chegar aos objetivos proposto: com a liberação de receita só na presença do paciente se pode identificar e tratar de forma mais adequada os casos de hipertensão e diabetes descompensadas, em encontro com pacientes se incentivou a prática de exercício físico, a importância do uso do medicamento e uma dieta adequada. Depois de pesquisar documentos da unidade de saúde e com busca na comunidade se conseguiu catalogar a quantidade de pacientes Hipertensos e Diabéticos da áreas 46 e 48; a área 46 conta com 279 pacientes hipertensos e 108 diabéticos/ área 48 tem 340 paciente hipertensos e 110 diabéticos.

Depois dos objetivos alcançados se observa maior interesse em acompanhar e cuidar do estado de suas patologias e melhoria significativa nos níveis pressóricos e da glicemia da população.

Entre as dificuldades encontradas podemos destacar espaço físico para os encontros periódicos, convencer o paciente da importância de cuidar da própria saúde e pouco recurso para realizar as atividades.



**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**

A intervenção foi positiva na reestruturação no programa de controle de doenças crônicas e combate às complicações, sendo importante manter um trabalho contínuo de prevenção, promoção de saúde e reabilitação.

**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**

**CAPÍTULO VII: Intervenções**

**Quadro 3 – Intervenções**

| <b>Nome da Intervenção</b>                            | <b>Resumo</b>  | <b>Resultado</b>   | <b>Plano de continuidade</b>  |
|---|--|--|---|
| <b>Observação na Unidade de Saúde</b>                 | Na busca por melhoria na qualidade da saúde oferecida a população foi criada ferramentas para avaliação contínua do sistema de saúde buscando melhoria do serviço oferecido e permitindo maior interação e participação com as equipes de saúde. | Critérios Avaliados:<br>Infraestrutura e equipamentos: Satisfatório.<br>Educação Permanente e Qualificação nas Equipes de Atenção Básica: satisfatório.<br>Insumos Biológicos e Medicamentos: satisfatório.<br>Organização do Processo de Trabalho: satisfatório.<br>Atenção Integral á saúde: satisfatório.<br>Participação social e satisfação do usuário: Muito satisfatório.<br>Programa saúde da Família: Satisfatório. | Monitoramento contínuo da situação em saúde é vital para melhoria no atendimento.<br>Avaliação permanente da logística de trabalho na unidade de saúde é de vital importância para do serviço oferecido para população. |
| <b>Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.</b> | O objetivo é oferecer à população um atendimento humanizado de qualidade, buscando acabar com a fila da madrugada que tanta insegurança traz para a população e oferecer um atendimento levando em conta as prioridades de enfermidades.         | Teve bom resultado pela participação de todos os profissionais da equipe e a aceitação dos pacientes. Foi possível retirar a fila na madrugada, houve maior oferta no atendimento e maior resolubilidade dos problemas em saúde.   | Manter o trabalho de humanização no atendimento sempre com diálogo entre a população e equipe de saúde.<br>A participação das novas tecnologias é de grande importância para concretização desse processo.              |
|   | Foi debatido o tema de pré-natal   | Diminuição na morbimortalidade   | É imprescindível a participação da  |

**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**

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p><b>Planejamento Reprodutivo Pré-natal e Puerpério</b></p>            | <p>humanizado, a importância da planificação familiar, organização para captar a gestante precocemente e o acompanhamento da futura mãe no programa 9 luas.</p> | <p>materno infantil e aumento no aleitamento materno. Na planificação familiar foi obtida maior conscientização por parte dos progenitores sobre a importância de planificar bem uma gestação.</p>   | <p>população para manter o projeto de atenção a gestante principalmente o grupo 9 luas, é necessário maior participação do poder público para garantir que tenha os meios necessários para manter o trabalho funcionando.</p>         |
| <p><b>Atenção à Saúde mental na Atenção Primária de Saúde.</b></p>      | <p>Trabalho com os pacientes para identificar o perfil dos usuários principalmente os que usam psicotrópicos ou drogas ilícitas.</p>                            | <p>Os que usam antidepressivos vem em primeiro lugar seguido pelos antipsicóticos e ansiolíticos. Temos uma quantidade importante de pacientes em sofrimento psíquico. Foi realizado um trabalho alternativo usando práticas de sociabilidade, obtendo melhorias na qualidade de vida e mudança do tratamento.</p> | <p>Para continuar com o trabalho se requer esforço e sensibilização da equipe de saúde e buscar sempre entender os pacientes no seu estado de saúde.</p>  |
| <p><b>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</b></p> | <p>Teve como objetivo a melhoria na qualidade de vida das crianças com a mudança de foco na qualidade do atendimento.</p>                                       | <p>Se trabalhou identificando grupos de risco dividindo a equipe de saúde em dois grupos de trabalho: um reorganizou a rotina de consulta de crescimento e desenvolvimento e outro de trabalho fora da unidade para identificação de fatores de risco à</p>  | <p>Se faz necessário a continuação do trabalho de monitoramento dos fatores de risco em que as crianças estão expostas, intensificar o trabalho saúde na escola e buscar novas formas de tratar os processos de saúde da criança.</p> |

**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**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  | saúde das crianças.<br>Se conseguiu melhorar o atendimento e segmento do processo saúde doença.   |  |
| <b>Controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</b> | Se fez o levantamento de todos os pacientes na comunidade buscando melhoria no atendimento e segmento. Se identificou os casos mais graves de Diabetes e Hipertensão arterial, o Hiperdia foi reestruturado. Foram realizadas campanhas de promoção de saúde voltado para melhor atuação social. | Teve melhora significativa na qualidade de vida dos paciente, foram captados novos pacientes, diminuição da morbimortalidade por esse tipo de doença e a melhoria da qualidade de vida com mudança no estilo de vida. | Para que o estado de saúde seja aperfeiçoado, se faz necessário o aprimoramento do programa Hiperdia, a atuação de equipe de saúde principalmente o ACS.<br>Se faz necessário apoio de toda equipe na elaboração de atividades de promoção de saúde. |

Fonte: Elaboração Autor (2018).



**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**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Trazer à tona a discussão de temáticas relevantes no contexto da Atenção Primária à Saúde resultou na qualificação do processo de trabalho da equipe, ampliando o olhar para o fazer cotidiano, identificando situações e problemas, mas também estratégias de enfrentamento por meio de ferramentas aplicáveis no contexto local.

Considerou-se a importância das práticas de saúde humanitárias, voltadas para as necessidades da comunidade, o que exige um acompanhamento e uma maior disposição dos profissionais para escutar e atender a população.

As enfermidades surgem a partir de problemas sociais e biológicos, que devem ser notados de acordo com o ambiente em que a população está inserida. Por isso é necessário um acompanhamento constante por parte dos membros da Unidade de Saúde, estabelecendo diálogo com a população.

Nesta problematização da realidade, destacou-se também a necessidade de enxergar de forma integral o ser humano em seus aspectos físicos, psicológicos e sociológicos, notando a importância de trazer a família para todo processo a que o paciente é submetido. O acompanhamento familiar é importante para evolução e melhoria do quadro.

Observou-se que, os fatores de riscos para problemas apresentados pela população também devem ser corretamente percebidos e corrigidos, reunindo a comunidade para conscientização acerca da prevenção e combate das patologias. As visitas domiciliares também são de imenso valor para o estreitamento de laços entre a população e os profissionais de saúde e também para o combate, prevenção e tratamento de problemas que a comunidade possa apresentar. O controle de renovação de receitas, manejo de medicamentos e de atualização dos quadros dos pacientes que precisam de acompanhamento, também devem ter mais rigidez em suas práticas.

Conclui-se que, embora muitas das ferramentas de avaliação já fossem implantadas na Estratégia de Saúde da Família, o cumprimento de metas e ações, muitas vezes, se converte



**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**

em uma realidade difícil de ser alcançada em virtude das fragilidades identificadas no aspecto estrutural, profissional e da própria gestão da saúde no território. Desse modo esperamos que este trabalho componha um panorama de transformação nos anos futuros em prol da população em geral.



**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**

**REFERENCIAS**

- AGUIAR, Dayse. **Políticas Públicas em Saúde**. (2004). Disponível em [http://www.unb.br/ceam/np3/monografia/marcos\\_ferreira.pdf](http://www.unb.br/ceam/np3/monografia/marcos_ferreira.pdf). Acesso em: 03.12.2018.
- BARRETO, Jorge Otávio Maia, et.al. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(3):515-526, mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/12.pdf>. Acesso em: 12.12.2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde.: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 5).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN): documento orientador de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – Amaq / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 180 p. : il.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24/01/2008, **Cria os núcleos de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**. Informativo da Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. v. 4. n. 21.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica : AMAQ / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed.** - Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.



**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**

CORRÊA, Laís Viana de Almeida. **Proposta de organização da agenda médica na unidade de saúde-Boa Vista, Januária-** Minas Gerais. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/LAIS-VIANA-ALMEIDA-CORREA.pdf>. Acesso em: 12.12.2018.

CUBAS, Marcia Regina.(Et. Al.) **Pé diabético: Orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013. Acesso em: 13.12.2018.

GOMES, Bruna Vieira. O consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos por mulheres na estratégia saúde da família. Disponível em: <http://saudedafamiliaufc.com.br/wp-content/uploads/2016/04/Dissertacao-de-Bruna-Vieira-Gomes.pdf>. Acesso em: 10.12.2018.

GURGEL, Sônia Maria Amaral. **Especialização em Saúde da Família: avaliação do coordenador Municipal das Equipes da Estratégia da Saúde da Família.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0642.pdf>. Acesso em: 15.12.2018.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. **Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente.** RevEscEnferm USP 2006; 40(2):274-9. Acesso em: 16. 12.2018.

SANTOS, Cláudio Medeiros. **Excelência no antedimento.** Notícias hospitalares (artigo), São Paulo: 2003.

SILVA, Livia Angeli, et. al. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1):221-232, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/23.pdf>. Acesso em: 13.12.2018.