



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

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PARA MELHOR  
DESEMPENHO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JOSUÉ JESUS PANEQUE MATOS**

---

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

---

---

# **MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PARA MELHOR DESEMPENHO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOSUÉ JESUS PANEQUE MATOS

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: ISABELLE KATHERINNE  
FERNANDES COSTA

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os meus pacientes que são meu incentivo para continuar aperfeiçoando-me e oferecer atendimento com melhor qualidade.

---

---

**AGRADECIMENTOS**  
Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e ao Ministério de Saúde por me permitir realizar esta especialização

---

---

## **RESUMO**

O seguinte trabalho foi realizado pela Estratégia de Saúde da Família 3.1 da Unidade Básica de Saúde de Santa Tereza, no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, no período de fevereiro de 2018 a dezembro de 2018, como requisito para conclusão da especialização em saúde da família. Realizou-se um estudo longitudinal, baseado inicialmente no levantamento de dados referentes a estrutura da unidade e informações sobre a população adstrita e posteriormente foram realizadas seis microintervenções com a finalidade de efetivar modificações e melhorar o desempenho na referida unidade. Durante sua realização, foram identificadas fragilidades relativas a área adstrita a Unidade e à organização e estrutura da UBS, a partir disso foi possível discutir e aplicar melhorias em seu funcionamento.

Palavras-chave: Saúde da família. Saúde Básica. Região Norte. Microintervenção. Especialização em Saúde da Família.

---

---

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada ..</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério ....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento .</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CAPÍTULO V: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CAPÍTULO VI: Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes que trabalham em um território adstrito, desenvolvendo ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Esta especialização permite realizar um trabalho longitudinal, em que, através das atividades sugeridas, foram realizadas e colocadas em prática na unidade básica onde atuou.

O bairro Santa Tereza localizado no município de Roraima conta com uma população de aproximadamente 8000 habitantes, tendo duas escolas, uma creche particular, lojas e supermercados, sendo que a maioria da população é carente economicamente, sem ter planos de saúde, permitindo que a maioria seja assídua da unidade básica de saúde, que funciona em uma casa de família adaptada, com dois consultórios clínicos para médicos, uma recepção que serve de direção e triagem ao mesmo tempo, uma sala de enfermagem, uma sala de vacina, a copa, a farmácia e a área da garagem que funciona como sala de espera e também para a realização de atividades educativas.

Funcionam duas equipes na unidade, a minha, composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, com uma população de 3847 habitantes, distribuídos em 941 famílias. O desempenho das atividades propostas realizadas dentro das limitações que apresenta a Unidade Básica de Saúde - UBS, como a infraestrutura e a equipe, impossibilita o atendimento em prontuário eletrônico, devido a inexistência de redes de internet pelas condições da eletricidade da mesma, e também, a pouca área para desenvolvimento de grupos operativos, entre outros.

Este é um trabalho de conclusão da Especialização em Saúde da Família e Comunidade promovida pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte por meio do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS. Foram feitas, ao longo do período de realização do trabalho 6 microintervensões na Unidade Básica de Saúde do Bairro Santa Tereza, que objetivaram promover melhorias na Unidade.

Em primeiro lugar, foi feita uma observação na UBS a fim de identificar suas fragilidades em comparação com o que preconiza o Ministério da Saúde. Em seguida, foi avaliada a forma de acolhimento da população adscrita. Em terceiro lugar, verificou-se as condições de planejamento familiar, pré-natal e puerpério dos pacientes da Unidade. Por fim, foram também avaliadas a atenção a saúde mental do indivíduo, atenção à saúde da criança e atenção as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, a partir das análises dos diferentes âmbitos do atendimento na Unidade Básica de Saúde do bairro Santa Tereza, foi possível realizar microintervensões que pudessem modificar as inadequações que se apresentaram. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral Promover melhorias na Unidade Básica de Saúde do bairro Santa Tereza por meio de micro intervenções. Para concretizá-lo, foram realizadas reuniões com os agentes comunitários de saúde da unidade, a fim de, com seu auxílio, enumerar as dificuldades que interferiam no bom desempenho das funções.]

---

---

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

O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica [PMAQ] é a principal estratégia indutora de mudanças nas condições e nos modos de funcionamento das UBS e tem como objetivo geral induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em saúde.

Dentro dos objetivos específicos está: melhorar a qualidade da alimentação e o uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da atenção básica.

Após uma autoavaliação do AMAQ por parte de nossa equipe de ESF 3.1 da UBS de Santa Tereza, localizada em um bairro de Boa vista, foi comprovado que a infraestrutura e equipamentos indispensáveis estão longe do que preconiza o ministério da saúde porque é uma residência alugada onde apenas tem um banheiro para pacientes e funcionários, não existe espaço físico para o acolhimento, não tem sala para curativos, não tem sala para reuniões, só existe um computador com acesso à internet, onde é compartilhado por dois ESF, e o pessoal administrativo. Vale ressaltar que referente aos insumos, imunobiológicos e medicamentos a gestão garante sua continuidade onde a UBS dispõe de insumos em quantidade suficientes para atividades educativas, estão garantidos todos os imunobiológicos para manter o calendário vacinal dos pacientes atualizados. a gestão faz programação adequada para a manutenção dos níveis de estoque necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoque ou desabastecimento do sistema para otimizar recursos financeiros e garantir a continuidade das ações em saúde.

Considerando a necessidade e importância da utilização da internet dentro da unidade ficou decidido fazer uma micro intervenção, e foi convidada a diretora da UBS, onde foi elaborado um ofício para o secretário de saúde municipal solicitando em caráter de urgência a liberação da senha da internet para outros computadores da unidade.

Uma vez liberado o acesso à internet, será evidente a melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes, pois um dos seus benefícios será o acesso rápido a informações do Tele Saúde.

Para a autoavaliação através do AMAQ temos como potencialidades:

Nossa equipe tem a maioria de seus membros com vasta experiência em saúde da família com cursos frequentes de atualização e aperfeiçoamentos com temas referente a

---

atenção básica. A enfermeira tem especialização em saúde da família, a equipe trabalha com território definido e mantém vínculo com a população. Com 40 horas semanais com horários flexíveis para facilitar o acesso aos usuários. Realizamos reuniões quinzenalmente onde são expostas as demandas e planejadas as ações.

As consultas de puericultura as crianças menores de 2 anos, as consultas de pré-natal e a atendimento da puérpera e recém-nascido na primeira semana de vida são priorizadas e realizadas sistematicamente

Em relação as doenças crônicas não transmissíveis a equipe identifica e mantém registro atualizado dos pacientes hipertenso, asmáticos e diabéticos

Referente as doenças transmissíveis de tuberculoses e hanseníases, nossa equipe encontra-se sensibilizada na importância da identificação dos pacientes para tratamento imediato e cortar a cadeia de transmissão

Dentre as dificuldades para a autoavaliação encontra-se a falta de informatização na unidade e a dificuldade para o acesso à internet.

## MATRIZ DE INTERVENÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Descrição do padrão: Reunião com o equipe de saúde da família						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: A unidade só dispõe de um computador para acesso a internet						
Objetivo/meta: sensibilizar aos gestores sobre a importância do acesso a informação e solicitar a liberação da senha da internet para mais computadores						
Estratégias para alcançar os objetivos/metabol	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Convidar a diretora para participar de nossas reuniões e mostrar a real necessidade e benefícios do uso da internet.	Elaboração de um documento assinado por todos os funcionários da unidade básica encaminhado ao secretário municipal de saúde.	Impressora, folha A4, computador.	Liberação do acesso a internet.	Diretora da UBS: Nancy.	Imediato.	Aumento progressivo da utilização da Tele-saúde e pesquisas rápidas sobre determinadas doenças.



---

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

Em nossa unidade já está implementado o acolhimento há 10 meses, foram feitas várias reuniões com todos os funcionários e os coordenadores da macro área. Os primeiros dias da implementação tínhamos uma demanda cerca de 30 pacientes em cada turno e agendávamos até para 10 dias posteriores, depois foi reduzido até 48 horas de espera.

Os funcionários da recepção tiveram que passar por várias capacitações e uma delas teve que ser substituída porque não ficou sensibilizada que todos os pacientes que procuram a unidade devem ser acolhidos, e encaminhados para a sala de escuta e como em nossas unidades não temos essa sala, improvisadamente, é realizado na sala de coleta de preventivos de câncer de colo uterino, ali são escutados, orientados e encaminhados segundo os critérios de risco, utilizando a classificação de Manchester onde visa buscar ordem de prioridades clínicas considerando a vulnerabilidade de cada paciente.

Geralmente, a classificação de risco é realizada pela enfermeira no horário das 08:00 horas até às 09:00 horas e pela tarde das 14:00 horas até às 15:00 horas.

Atualmente, ainda existem desafios a superar porque apesar de ter uma população de 3755 pacientes, existe a imigração venezuelana descontrolada na procura de serviços de saúde com a característica de ser instável por viver em apartamentos alugados, praças, públicas e abrigos, tornando-se de difícil acompanhamento pela alta rotatividade.

A classificação de risco permite organizar, avaliar e orientar as pessoas que buscam atendimento na Unidade Básica de Saúde - UBS, mas a classificação de Manchester deve ser ajustada na atenção básica pois, neste nível de atenção trabalha-se com vínculo e adstrição de clientela, o que facilita o controle dos agendamentos na UBS ou nas visitas domiciliares.

Por outro lado, a alta demanda de pacientes, tanto da área adstrita, quanto de fora dela, causa uma grande demanda espontânea e prejudica o princípio fundamental da atenção básica: a promoção de saúde e prevenção de doenças, interferindo nas atividades planejadas.

Ante essa situação nossa equipe modificou os horários de atendimentos, colocando o maior tempo de consultas de livre demanda em horário matutino pela alta demanda nesse período e colocamos em horário vespertino as consultas planejadas. Ainda assim, quando necessário, todos os pacientes que procuram a unidade são devidamente orientados, independente do turno.

---

---





---

### **CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, pré-natal e Puerpério**

Em nossa unidade ainda não fizemos palestras educativas para o planejamento familiar, somente nas consultas aos casais individualmente e, principalmente, as mulheres que são as que mais se preocupam pelo planejamento familiar.

Diariamente são ofertados métodos contraceptivos, sempre explicando que os melhores métodos são os de barreira especificamente a camisinha masculina ou feminina. Não contamos com DIU, nem o material para colocá-los.

Temos oferecidos dados estadísticos da prevalência das DSTs e como evitá-las. Referente a diversidade sexual nos limitamos a falar que na sociedade tudo deve começar com o respeito.

Nossa equipe realiza notificação dos pacientes, encaminhamento adequado e acompanhamento frequente dos pacientes diagnosticados com HIV.

Uma vez diagnosticada as DSTs colocamos o tratamento específico segundo os protocolos para cada doença.

Ainda não temos feito esses encontros sobre saúde sexual em grupos, somente individualmente nas consultas.

Nossa equipe encontra-se sensibilizada em relação à captação precoce das gestantes e estamos em constante vigilância dos comentários das pessoas na rua e temos nosso técnico de enfermagem que faz plantões na maternidade, nos mantendo diariamente atualizados sobre as pacientes que se encontram internadas no pré-parto ou pós-parto.

Fazemos levantamento periódico das gestantes do bairro, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado e procuramos manter atualizados os dados quinzenalmente em nossas reuniões de equipe.

As cadernetas são adequadamente preenchidas e em cada consulta as revisamos completamente para poder corrigir em caso de não ter algum registro.

Solicitamos todos os exames complementares recomendados, mas a maioria das gestantes aguarda pelo SUS e demoram muito a serem realizados pela alta demanda existente.

Algumas doenças como HIV e Condilomas são tratados nos centros de referências, as demais DSTs são tratadas em nossa unidade.

As gestantes sempre são orientadas a ter uma dieta rica em proteínas, diariamente ovos e leite, beber água em abundância, dormir no mínimo 10 horas diárias.

Orientamos sobre a importância que tem de vir a consulta na primeira semana após o parto porque examinaremos a puérpera para detectar precocemente alguma alteração na involução do útero, esclareceremos sobre algumas dúvidas que tenha, além disso, faríamos a primeira consulta da puericultura onde avaliaremos a vitalidade do recém-nascido onde verificaremos os reflexos, coloração, malformações.

Desde que a paciente encontrasse gestante já e orientado sobre importância da lactação, desde o ponto de vista econômica é a mais barata e desde o ponto de vista nutritivo está

---

---

comprovado sua superioridade sobre outros leites, oferecendo imunidade contra várias doenças.

### MICROINTERVENÇÃO

Na Unidade Básica de Saúde do Santa Tereza a equipe 3.1 conta com 6 Agentes Comunitários de Saúde, tendo o mais novo membro da equipe 10 anos atuando na unidade. Em sua totalidade, os ACSs da equipe desconhecem a quantidade exata de sua população, bem como suas características e peculiaridades. Tendo em vista essa deficiência, decidiu-se intervir inicialmente nos Agentes, buscando conscientizá-los a respeito da importância da obtenção desses dados, a fim de atuar de maneira mais eficiente na saúde da população adscrita, inclusive no planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.

Dessa forma, buscou-se munir a equipe de ferramentas para a coleta de dados, vista a ausência de uma rede informatizada de dados. Foram comprados materiais, dentre os quais cadernos, lápis, borrachas, canetas e estojos, que seriam utilizados para o registro de informações. Concomitantemente, foi realizada uma sequência de capacitações e educação continuada da equipe, com o fornecimento de informações e dados estatísticos que corroboram com a necessidade do conhecimento a respeito da população.

Houve resistência por parte de alguns dos Agentes na adoção dessas medidas. Em primeiro lugar, os ACSs não se dispuseram a arcar com os custos do material que seria utilizado, dessa forma, o problema apenas foi solucionado quando o médico da Unidade adquiriu os itens e os distribuiu entre os membros da equipe. Em segundo lugar, mesmo com a compra do kit, alguns dos Agentes seguiram se negando a atuar com a coleta de dados, apesar da reafirmação contínua da importância desse diagnóstico populacional para os demais trabalhos da Unidade.

Verificadas as dificuldades e a necessidade absoluta de conhecimento da área, é imprescindível que os Agentes Comunitários de Saúde compreendam o seu papel na busca de informações acerca da população pela qual são responsáveis. Apenas assim, será possível levar conhecimento em saúde à população. Portanto, é preciso insistir na sensibilização da equipe.

---

---



---

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

A atenção ao paciente com problemas mentais geralmente foi designada aos psiquiatras e psicólogos, em que os pacientes eram excluídos da sociedade e submetidos a tratamentos duros e em muitos casos cruéis.

Mais recentemente, a Portaria nº 3.088, de 2011, apresentou novos elementos balizadores nesse processo ao instituir a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Além disso, o documento aponta como deve ser realizada a operacionalização da implantação da rede de atenção, bem como as pactuações necessárias na sua concretização (BRASIL, 2011).

O que se pretende e se espera no futuro é que os usuários poderão explorar sua origem e contextos culturais e irão exigir serviços que sejam sensíveis às suas necessidades e heranças culturais.

Nossa equipe de saúde para se adequar a portaria supracitada, confeccionou uma planilha norteadora (Figura 1), em que foram relacionados todos os pacientes que fazem uso de psicotrópicos, drogas ilícitas e álcool, constituindo um instrumento que servirá para conhecer, planejar e acompanhar esses pacientes e utilizaremos de fato os apoiadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família -NASF e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, nos quais existem múltiplos saberes e técnicas, assim funcionaremos como um sistema integrado de serviços de saúde mental, tendo como porta de entrada a unidade básica e em especial a própria moradia do paciente.

Em nosso município de Boa Vista contamos com CAPS que acolhem aos pacientes com problemas mentais durante 24 horas, onde são avaliados e de acordo com o problema serão orientados.

Em certo momento, uma mãe veio com seu filho procurando nossa unidade referindo que seu filho encontrava-se em surto psicótico. Este foi acolhido e encaminhado urgente para a consulta médica. Constatamos que o paciente estava com ruptura com a realidade e agressividade, depois ele foi encaminhado para o serviço de urgência, mas a mãe falou que não tinha transporte para levá-lo, foi acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, mas foi negado a condução referindo que ele não estava enquadrado nos pacientes de emergência médica.

---

Entramos em contato com a psicóloga do NASF, e ela orientou que levássemos ao CAPS. Pois, eles não poderiam ir até a casa dele, então eu coloquei meu carro a disposição e o paciente foi encaminhado para o CAPS onde foi medicado com terapia oral e acompanhamento. No dia seguinte fomos até a casa do paciente e a mãe relatou que ele estava mais tranquilo, tomando sua medicação.

A seguir detalhamos a ficha construída para acompanhamento dos pacientes com transtornos ou sofrimento mental.

RELAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE PSICOTRÓPICOS									
UBS SANTA TEREZA - EQUIPE 3.1									
NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ENDEREÇO	FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTROLADO?	FAZ USO DE DROGAS ILÍCITAS?	FAZ USO DE ALCÓOL	APRESENTA GRAVE SOFRIMENTO PSÍQUICO?	ENCAMINHAMENTO	ACOMPANHAMENTO
	__/__/__	F ( ) M ( )		NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	DIARIAMENTE ( ) AOS FINS DE SEMANA ( ) ESPORADICAMENTE ( )	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____ OBS: *AS CONSULTAS DESTES PACIENTES SERÃO IMEDIATAS NA UNIDADE DE SAÚDE	NASF ( ) CAPS ( ) DATA: __/__/__	DATA: __/__/__ DATA: __/__/__ DATA: __/__/__
	__/__/__	F ( ) M ( )		NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	DIARIAMENTE ( ) AOS FINS DE SEMANA ( ) ESPORADICAMENTE ( )	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____ OBS: *AS CONSULTAS DESTES PACIENTES SERÃO IMEDIATAS NA UNIDADE DE SAÚDE	NASF ( ) CAPS ( ) DATA: __/__/__	DATA: __/__/__ DATA: __/__/__ DATA: __/__/__
	__/__/__	F ( ) M ( )		NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	DIARIAMENTE ( ) AOS FINS DE SEMANA ( ) ESPORADICAMENTE ( )	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____ OBS: *AS CONSULTAS DESTES PACIENTES SERÃO IMEDIATAS NA UNIDADE DE SAÚDE	NASF ( ) CAPS ( ) DATA: __/__/__	DATA: __/__/__ DATA: __/__/__ DATA: __/__/__
	__/__/__	F ( ) M ( )		NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____	DIARIAMENTE ( ) AOS FINS DE SEMANA ( ) ESPORADICAMENTE ( )	NÃO ( ) SIM ( ) QUAL? _____ OBS: *AS CONSULTAS DESTES PACIENTES SERÃO IMEDIATAS NA UNIDADE DE SAÚDE	NASF ( ) CAPS ( ) DATA: __/__/__	DATA: __/__/__ DATA: __/__/__ DATA: __/__/__

A microintervenção nos possibilitou aprofundar os conhecimentos sobre a rede de atenção psicossocial e como podemos utilizá-la para oferecermos um cuidado mais integral aos pacientes.



---

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

Uma das prioridades da estratégia da saúde da família é cuidar e acompanhar as crianças desde seu nascimento para que tenham um bom desenvolvimento psicomotor e social.

Considerando que antes de elaborar um plano de ação temos que conhecer o público alvo, foi necessário reunirmos toda a equipe e responder ao questionário disponibilizado pela especialização referente ao crescimento e desenvolvimento das crianças.

Nesse sentido, observamos que, a equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos, onde seguimos o protocolo de acompanhamento mensal, de forma intercalada, mensalmente, entre o médico e a enfermeira, até completar um ano de idade, e posteriormente, de três em três meses até completar dois anos, utilizando a caderneta de saúde. Na unidade, temos o prontuário físico onde ficam registradas as informações referentes ao crescimento e desenvolvimento da criança e seu estado nutricional, teste do pezinho, dentre outros.

Foi constatado que não existe o cadastro atualizado das crianças ficou decidido que iremos providenciar o registro do nome de todos os pacientes da nossa área com todo o histórico desde o nascimento.

Não existe cartão espelho referente às vacinas, logo decidiu-se que após concluir o recadastramento e atualização dos pacientes, confeccionaremos na gráfica, cartões espelhos e assim saberemos, mensalmente, quem tem que ser vacinado e qual seria o imunobiológico.

Em relação à violência familiar e acidentes, não temos registro de ocorrências, mas sabemos que pelas estatísticas de nosso país temos a certeza que existe, por tanto nossa equipe deve estar mais atenta a buscar sinais deste tipo de problema para poder intervir.

Nossa equipe encontra-se sensibilizada sobre a importância dos cuidados extremos que devemos ter com crianças prematuras, por isso sempre nos encontramos de forma ativa acompanhando-os.

Regularmente orientamos aos pais sobre a importância do leite materno, exclusiva até os seis meses de idade, e também a incorporação de alimentos saudáveis a partir dessa idade.

A microintervenção foi importante para evidenciamos pontos que necessitam de maior atenção pela nossa equipe na área do crescimento e desenvolvimento infantil.

---

---

A seguir, apresentamos o quadro com o questionário preenchido sobre as atividades envolvendo o crescimento e desenvolvimento da criança e como está sendo a sua realização na unidade básica de saúde.

Quadro 01- Atividades envolvendo o crescimento e desenvolvimento da criança e a presença ou não na Unidade Básica de Saúde.

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	X	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	X	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?		X
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	X	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	X	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia		X
Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional	X	
Teste do pezinho	X	
Violência familiar		X
Acidentes		X
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?		X
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	
Com baixo peso	X	
Com consulta de puericultura atrasada	X	
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	



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

**A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis e estão quase sempre relacionadas a fatores de risco ligados aos maus hábitos de alimentação, sedentarismo, e ao estresse do dia a dia.**

**Estas duas doenças também são fatores de risco para desenvolver alterações cardiovasculares e renais que podem levar a morte precoce do paciente.**

**Sensibilizados com esta problemática nossa equipe na reunião quinzenal fez levantamentos dos dados atualizados e ficou demonstrado que a incidência de novos casos é alarmante, mas, considerando que nossa população adscrita supera as 4000 pessoas e a imigração descontrolada com elevada vulnerabilidade e rotatividade de endereço.**

**Nesse sentido, fez-se necessário retomar a formação de grupos de pessoas com hipertensão e diabetes, onde são oferecidas informações necessárias para que os pacientes conheçam as causas e efeitos das doenças e como evitá-las.**

Vale ressaltar que uma das estratégias do Ministério de Saúde é a reavaliação, trimestralmente, para acompanhamento e liberação dos medicamentos para essas doenças, nesse momento, a equipe aproveitará o momento para verificar o índice de massa corpórea -IMC e orientar sobre a importância da alimentação balanceada e a realização de exercícios físicos, fundamentalmente os aeróbicos.

A seguir, quadro contendo as atividades que realizamos na Unidade Básica de Saúde voltadas ao controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Quadro 01- Atividades na Unidade Básica de Saúde voltadas ao controle das doenças crônicas não transmissíveis.

	Em relação às pessoas com <b>HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>		Em relação às pessoas com <b>DIABETES MELLITUS</b>	
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
A equipe realiza consulta para pessoas com				

hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	IMEDIATO (MINUTOS)		IMEDIATO (MINUTOS)	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?			X	
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	X		X	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			

A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?		X		
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	X			
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	X		X	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		X
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	

A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X
<b>EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE</b>				
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X			
Após a identificação de usuário com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), a equipe realiza alguma ação?	X			
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	X			
Oferta ações voltadas à atividade física		X		
Oferta ações voltadas à alimentação saudável		X		
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	X			
Encaminha para serviço especializado	X			

---

Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		X
---	--	---

**Tendo em vista as características de nossa população, foi realizada a atividade com o grupo de hipertensos e diabéticos, onde se fez uma troca de informações acerca de hábitos alimentares e estilo de vida. Dessa forma, devido ao sucesso da ação, verificou-se como potencialidade a busca da população adscrita por informações, ponto este que pode ser explorado nas futuras atividades da Unidade.**

Como dificuldades, percebe-se a grande deficiência estrutural da região, tendo em vista a existência de ruas estreitas com pouco ou nenhum pavimento, com calçadas deficientes e sem meio-fio. Tampouco há praças, o que, associado aos demais déficits supracitados, mitiga as possíveis práticas de atividades físicas que poderiam ser estimuladas na população. Soma-se a isso a elevada taxa de violência no bairro, relacionada ao alto índice de tráfico e uso de drogas ilícitas, que inibem ainda mais a prática de exercícios ao ar livre na região.

---

---



## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

<b>Nome da Intervenção</b>	<b>Resumo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Plano de Continuidade</b>
<b>Observação na Unidade de Saúde</b>	<b>a autoavaliação do AMAQ possibilitou a demonstração de que a infraestrutura com a qual lidamos na UBS é extremamente inadequada</b>	a senha da internet não foi liberada, mas os gestores ficaram sensibilizados com a situação precária da infraestrutura	Em breve a unidade será reformada totalmente
<b>Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada</b>	<b>verificou-se a necessidade de uma otimização dos horários na unidade a fim de melhorar a dinâmica da equipe</b>	O fluxo dos pacientes melhorou muito com as mudanças de horário realizadas	Com a reforma estrutural da unidade, contaremos com uma sala para acolhimento e continuaremos com políticas de inclusão através da conscientização dos funcionários públicos
<b>Planejamento reprodutivo, pré-natal-Natal e Puerpério</b>	<b>foi detectada uma grande deficiência da equipe da unidade no que diz respeito ao seu conhecimento da população adscrita.</b>	A equipe está mais consciente da importância de levantamentos de dados na comunidade para o planejamento das atividades	Continuaremos solicitando materiais necessários para colocação dos DIUs na própria unidade, computadores para informatizar os dados e interligação com SIS-PRENATAL
<b>Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>A microintervenção em saúde mental foi capaz de aprofundar os conhecimentos da equipe quanto às ferramentas e mecanismos do SUS para a atenção à pessoa com doença mental,</b>	Os levantamentos de dados, permitiu conhecer dados alarmantes sobre o consumo de psicotrópicos	Estabeleceremos maior contato com o NASF para oferecer psicoterapias aos grupos de risco

---

<b>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</b>	<b>existe um grande problema relativo a falta de conhecimento da equipe sobre a população.</b>	A diretora da unidade ficou sensibilizada sobre a importância das consultas de puericultura e temos uma tarde semanalmente para esta atividade	Serão realizadas frequentemente oficinas com atividades recreativas voltadas a despertar habilidades das crianças, e começaremos com uma atividade de desenhos e pintura
<b>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>verificou-se a necessidade de uma maior difusão de informações a esses pacientes quanto a própria condição e estilo de vida</b>	Os dados mostrados revelaram o grande vínculo do sedentarismo e má alimentação com diabetes e hipertensão arterial	Após a reforma faremos em conjunto com o grupo de HIPERDIA uma horta no quintal da unidade e toda terça feira a equipe estará realizando exercícios aeróbicos com eles

---

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um primeiro momento, a autoavaliação do AMAQ possibilitou a demonstração de que a infraestrutura com a qual lidamos na UBS é extremamente inadequada, quando se compara com a que preconiza do Ministério. Inclui-se entre as fragilidades encontradas a falta de internet na unidade, problema sobre o qual se entrevistou por meio do acionamento das autoridades locais.

Quanto aos acolhimentos, verificou-se a necessidade de uma otimização dos horários na unidade a fim de melhorar a dinâmica da equipe e aumentar os períodos de planejamento. Desta forma, os horários, que antes eram durante todo o dia, passaram a ser unificados em um único período. Ainda que esta ação vá de encontro ao que preconiza o Ministério, ela foi necessária por conta da alta demanda da Unidade, que tornava inviável o atendimento por livre demanda durante todos os períodos, ainda assim, todos os pacientes que buscam a unidade são orientados, a depender da condição são encaminhados ao médico ou enfermeira, mesmo que fora do horário de atendimento de demanda espontânea.

Com relação ao planejamento familiar, pré-natal e puerpério, foi detectada uma grande deficiência da equipe da unidade no que diz respeito ao seu conhecimento da população adscrita. Tendo isso em vista, verificou-se a necessidade de intervenção sobre a equipe, a fim de demonstrar a importância da obtenção desses dados.

A microintervenção em saúde mental foi capaz de aprofundar os conhecimentos da equipe quanto às ferramentas e mecanismos do SUS para a atenção à pessoa com doença mental, bem como acerca dos próprios pacientes da região que nos compete.

No que diz respeito à atenção a saúde da criança, assim como no planejamento familiar, pré-natal e puerpério, existe um grande problema relativo a falta de conhecimento da equipe sobre a população. Dessa forma, é imprescindível a aquisição de dados, como a situação vacinal, situação de violência doméstica e informações básicas do histórico das crianças pelas quais a unidade é responsável.

Já nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis verificou-se a necessidade de uma maior difusão de informações a esses pacientes quanto a própria condição e estilo de vida que os possam ajudar, tais como práticas de atividades físicas e melhora de hábitos alimentares. Em especial a prática de atividade física ao ar livre é inibida pelas condições de infraestrutura e violência do bairro, o que dificulta a atuação sobre esses pacientes nesse sentido.

---

---

Este trabalho realizado em conjunto com o ESF nos permitiu nortear nossas ações com métodos de planejamento, através das microintervenções. Ficou demonstrado que o trabalho em equipe é primordial no desenvolvimento das atividades de promoção de saúde olhando ao indivíduo como um todo e em interrelação com a sociedade e meio onde vive. O trabalho possibilitou um melhor entendimento acerca da realidade da Unidade e região adscrita, permitindo a efetivação das microintervenções.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, D. S. **Integralidade nas políticas de Saúde Mental**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. B (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 3. ed. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
  2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.
  3. ESTECHE, F. F. **Programa de educação permanente em saúde da família: acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**. Natal: SEDIS-EDUFRN, 2018.
  4. Fletcher, Robert H.; Suzanne W. Fletcher. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4. ed., ARTMED, 2006. 280p.
  5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
  6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
  7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica**. Brasília, 2016.
  8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde**. Brasília, 2006.
  9. 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.
  10. ROUQUAYROL, M. Z.; M. G. C. da Silva. **Epidemiologia & saúde**. 7. ed., Medbook, 2013. 736p.
  11. SAMPAIO, A. T. **Programa de educação permanente em saúde da família: observação da unidade de saúde**. Natal: SEDIS-EDUFRN, 2018.
-

---

## APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

---

---

---

## ANEXOS

---

---

---

[Inclua seus anexos aqui]

---

---

