



**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**

**AÇÕES DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DE PANATIS DO**  
**MUNICÍPIO MARCELINO VIEIRA**

**LISIBEL GUERRERO GONZÁLEZ**

---

**NATAL/RN**

**2018**

---

---

AÇÕES DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DE PANATIS DO MUNICÍPIO  
MARCELINO VIEIRA

LISIBEL GUERRERO GONZÁLEZ

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: Profa. Dra. Daniele Vieira Dantas

---

NATAL/RN

2018

---

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico aos meus filhos que apesar da distância são minha maior fortaleza, eles são a razão pela qual cada dia sinto maior orgulho de ser médica e dedicar minha vida a levar saúde aos mais necessitados.



---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro que tudo a Deus por me dar as forças necessárias lutar por completar minhas metas e objetivos na vida e dar a sabedoria para salvar vidas e levar saúde aos mais necessitados, também agradeço a minha família e filhos que, ainda encontrando-se longe de mim, sempre me apoiam em minhas conquistas. Agradeço a toda minha equipe de trabalho que desde que cheguei me acolheu com muito carinho e me apoiou em todos os projetos que sempre levei como propostas para melhorar nosso trabalho e me ofereceram as suas para que fosse melhor. Agradeço também a minha orientadora pela ajuda e compreensão durante toda esta especialização, que sempre esteve disposta a esclarecer qualquer dúvida e por ter tido paciência comigo.

---



---

## **RESUMO**

O trabalho foi realizado na comunidade de Panatis, do município Marcelino Vieira, Rio Grande do Norte, com pacientes que realizam acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. O objetivo foi aumentar o conhecimento dos usuários da área, assim como de nossos profissionais, para elevar a qualidade de vida e satisfação das pessoas. O método utilizado foi de intervenção com a realização de palestras, capacitações e rodas de conversas. Os resultados mostraram que nossas intervenções na comunidade tiveram um impacto positivo na saúde dos usuários. Durante o estudo, foi possível perceber que as pessoas da comunidade tinham falta de conhecimento sobre os riscos e as doenças. Além disso, destaca-se que foi gratificante para nossa equipe perceber que trabalho obteve os resultados esperados, bem como foi possível conhecer as fragilidades e potencialidades

**PALAVRAS-CHAVE:** Pacientes; Conhecimentos; Estilo de vida.

---

---

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: AÇÕES PARA MELHORAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOVER UM ESTILO DE VIDA SAUDAVEL.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO II: AÇÕES DE MELHORIA DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BASICA PANATIS, MUNICIPIO MARCELINO VIEIRA, RIO GRANDE DO NORTE.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO III: AÇÕES PARA MELHORAR CONHECIMENTO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO IV: AÇÕES PARA REDUZIR USO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO V: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA COM UMA BOA ALIMENTAÇÃO E CUIDADO DAS CRIANÇAS NA UNIDADE DE ATENÇÃO BASICA PANATIS DO MUNICIPIO MARCELINO VIEIRA.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO VI: AÇÕES DE MELHORIA NO CONHECIMENTO E ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE.....</b>	<b>39</b>
<b>CONSIDERAÇÕES</b>	<b>42</b>



<b>FINAIS.....</b>	
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>



---

## APRESENTAÇÃO

Não é um segredo que, no mundo hoje, são frequentes as doenças e que a maioria delas podem ser prevenidas, mas a falta de conhecimento da população não auxilia o desenvolvimento de ações que visam diminuir estas doenças, por isso, em conjunto com minha equipe de trabalho, no presente ano começamos a realizar ações para elevar a saúde de nossos usuários através da realização de seis microintervenções de diferentes temas, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Panatis do Município Marcelino Vieira, Rio Grande do Norte.

O objetivo destas intervenções foi aumentar o conhecimento dos usuários da nossa área, bem como assim como de nossos profissionais para elevar a qualidade de vida de e a satisfação dos usuários. Para isso, as microintervenções desenvolvidas englobaram observação geral na unidade de saúde; acolhimento a demanda espontânea e programada; planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; atenção a saúde mental na atenção primária; atenção a saúde da criança crescimento e desenvolvimento; controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária de saúde.

---

---

---

## **CAPÍTULO I: AÇÕES PARA MELHORAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOVER UM ESTILO DE VIDA SAUDAVEL**

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) se caracterizam como um grande problema de saúde dos brasileiros, conforme comprova a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). São importante causa de mortalidade no país, além causarem outras enfermidades que afetam a capacidade e a qualidade de vida da população adulta (BRASIL, 2014).

Cerca de 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma DCNT. O levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que essas enfermidades atingem principalmente o sexo feminino (44,5%) – são 34,4 milhões de mulheres e 23 milhões de homens (33,4%) portadores de enfermidades crônicas (BRASIL, 2014).

Segundo estudos divulgados pelo IBGE, as doenças crônicas não transmissíveis no geral são caracterizadas basicamente por serem doenças que possuem um lento desenvolvimento e uma longa duração e representam 70% das mortes no Brasil sendo este um por cento significativo (BIOSOM, 2018)

Entre as doenças mais frequentes, temos a hipertensão arterial, o diabetes, a doença crônica de coluna, o colesterol (principal fator de risco para as cardiovasculares) e a depressão são as que apresentam maior prevalência no país. A existência dessas doenças está associada a fatores de risco como tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo (BRASIL, 2014; MAXIEDUCA, 2018).

Esses tipos de doença estão associados a idade elevada ou ao estilo de vida da pessoa, como má alimentação, estresse e sedentarismo que são aspectos que estão muito presentes na sociedade atual os quais podem ser evitadas na maioria das doenças, a não ser aquelas adquiridas de forma hereditária. O segredo para preservar-se é manter um estilo de vida saudável.

É necessário possuir hábitos que beneficiem nosso corpo, como exercícios físicos, boa alimentação envolvendo frutas e legumes e obviamente e largar o fumo. Mesmo

---

---

aqueles já diagnosticados com algum tipo de doença crônica, muitas vezes o bom estilo de vida, ajuda a controlar os sintomas e assim não se agravará tanto e até mesmo prolongará a vida.

Em minha Unidade Básica de Saúde (UBS) Panatis, no Município Marcelino Vieira/Rio Grande do Norte, a maioria das consultas são por doenças crônicas correspondendo-se aos estudos nacionais no Brasil, onde se pode perceber a falta de conhecimento das complicações que podem desenvolver pelo incorreto estilo de vida dos pacientes, assim como o mal uso dos tratamentos onde a maioria quando se encontram compensados, descontinuam o mesmo ou tomam só quando sentem algum sintoma. Isso se agrava na zona rural onde quase todos os pacientes tem um nível baixo de escolaridade o que ajuda na ocorrência de condutas inadequadas.

Pelos resultados antes expostos se pode evidenciar que as doenças crônicas têm uma alta taxa de incidência, no país e em nossa comunidade com fatores de risco modificáveis nos quais têm importância a realização da microintervenção da equipe de saúde. Por essa razão nós temos como objetivo fundamental para esta microintervenção aumentar o nível de conhecimento da população em nossa comunidade e promover um estilo de vida saudável para diminuir os fatores de risco das doenças crônicas.

Para a realização da microintervenção, primeiramente foi convocada uma reunião com a equipe, onde mediante a utilização da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ), como instrumento de autoavaliação para auxiliar o planejamento das ações, se realizou a identificação das fragilidades em nossa área de trabalho.

Logo, fizemos uma lista dos problemas e foi dada uma nota a cada um deles. Todo aquele que obteve uma pontuação igual o menor que cinco foi discutido para estabelecer qual teria maior prioridade e que fosse possível a modificação dessa realidade com critérios de viabilidade para nossa equipe.

As perguntas que orientaram essa decisão foram: qual o problema que é passível de intervenção por nossa equipe sem delegar a instancias superiores? O que nós somos capazes de modificar, enquanto equipe, com os recursos que temos disponíveis? O que está dentro de nossa governabilidade?

Depois de ter estabelecida a prioridade do problema, começamos a definir como realizar a microintervenção de forma que fosse mais fácil para os pacientes adquirir os

---

---

conhecimentos e realizar as atividades que fossem a ser propostas pela equipe, já concluídas as ideias passamos a realizar o plano da microintervenção, conforme a seguir.

PERFEITURA MUNICIPAL DE MARCELINO VIEIRA -RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU  
UBS PANATIS  
AMAQ-MATRIZ DE INTERVENÇÃO

Descrição do Padrão: a equipe de Atenção Básica realiza ações de apoio ao autocuidado e ampliação da autonomia das pessoas com doenças crônicas.

Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: 4.31 Deficiência para apoiar o autocuidado e ampliação da autonomia das pessoas com doenças crônicas e seus familiares.

Objetivo/Meta: aumentar o apoio para o autocuidado e ampliação da autonomia das pessoas com doenças crônicas e seus familiares.

1. Estratégias para alcançar os objetivos/metasp:

Criação de um grupo com os portadores de doenças crônicas.

Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução):

Realizar rodas de conversas com os portadores de doenças crônicas e a participação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades:

Pessoal qualificado, material explicativo e data show.

Resultados esperados:

Ampliar o conhecimento dos portadores de doenças crônicas com a participação da equipe de Atenção Básica (AB) e NASF.

Responsáveis:

Medico e enfermeira

Prazo:

24 de abril

Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados:

Fluidez nas conversas nos encontros, mudanças nos estilos de vida, frequência dos participantes do grupo.

---

---

2. Estratégias para alcançar os objetivos /metas:

Criação de um grupo com os familiares dos portadores de doenças crônicas.

Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução):

Realizar rodas de conversas com os familiares dos portadores de doenças crônicas e a participação do NASF.

Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades:

Pessoal qualificado, material explicativo e data show.

Resultados esperados:

Ampliar o conhecimento dos familiares de pacientes portadores de doenças crônicas para dialogar um apoio e compreensão maior com a participação da equipe de AB e NASF.

Responsáveis:

Medico e enfermeira.

Prazo:

24 de abril

Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados:

Fluidez nas conversas dos encontros, envolvimento dos familiares com os pacientes portadores de doenças crônicas, frequência dos participantes do grupo.

Com esta microintervenção nós aprendemos que é muito importante ter uma sistematicidade nas ações de saúde com os pacientes da área, já que quando a comunidade tem conhecimento sempre é possível modificar as situações determinadas pela falta do mesmo.

Durante nossa microintervenção encontramos algumas dificuldades como o baixo nível de estudos dos pacientes portadores das doenças crônicas e de seus familiares, falta de credibilidade na atividade já que nunca antes foi realizada uma atividade com esta finalidade, abandono dos tratamentos por parte dos pacientes, além de falta de local para realizar a atividade e a falta de frequência dos participantes

Com relação as potencialidades que facilitaram nosso trabalho, observou-se a boa preparação do pessoal com uma alta qualificação nas temática a serem tratadas, desde o primeiro momento contamos com a disposição do NASF para participar das atividades, contamos com os materiais explicativos e didáticos.

---

---

A nossa microintervenção primeiramente foi um incentivo para a comunidade ter maior confiança na equipe podendo-se avaliar isto com o aumento da frequência dos participantes, melhorando o conhecimento dos pacientes com doenças crônicas e seus familiares, alterando o estilo de vida e com eles diminuindo os fatores de risco e o não abandono dos tratamentos.

Depois de observar essas mudanças nossa equipe espera que com a continuidade da microintervenção se possa evidenciar a diminuição na incidência das doenças crônicas e manter compensados os pacientes com DCNT, assim como dialogar uma conscientização dos riscos, maior controle e interação com a comunidade e continuar incentivando um estilo de vida saudável.

---

---



---

## **CAPÍTULO II: AÇÕES DE MELHORIA DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BÁSICA PANATIS, MUNICÍPIO MARCELINO VIEIRA, RIO GRANDE DO NORTE**

O acolhimento em saúde é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que pode acontecer em qualquer momento desde que o usuário solicite alguma orientação até que ele termina de ser atendido na unidade de saúde. O acolhimento pode ser realizado por qualquer profissional da equipe de saúde, deve ser pautado na ética, e levar em consideração as queixas do usuário (BRASIL, 2011; TEIXEIRA, 2005).

O profissional que realiza o acolhimento tem que ter em mente que o compromisso às respostas as necessidades dos usuários que procuram os serviços de saúde já repercutem diretamente na confiabilidade do serviço prestado pela equipe. Para tanto, independente da enorme demanda de atendimentos, a unidade de saúde deve organizar-se para manter um adequado acolhimento (BRASIL, 2010; 2011).

Nesse sentido, é de vital importância a capacitação de todo o pessoal envolvido no processo de atendimento em saúde já que este é uma importante ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Também proporciona que o paciente sinta satisfação ao ser atendido pelo pessoal da unidade de atenção básica.

Depois que foi proposta a temática de acolhimento em nosso curso, levei a proposta para minha equipe de trabalho estudar o tema, em seguida, realizou-se uma reunião na qual cada profissional expôs as fortalezas e fragilidades do processo de trabalho da equipe.

Durante a reunião, discutiu-se a maneira como tem sido feito o atendimento na unidade, desde o mesmo momento em que o usuário chega, quem o recebe e que informações são fornecidas. Debateu-se ainda que o profissional que tem o primeiro contato com os usuários, além de ter informação suficiente para orientá-los, deve ser capaz de realizar o acolhimento tentando sempre dar a melhor resposta diante cada situação.

A partir das sugestões dos profissionais da equipe, foram estabelecidas prioridades e definiu-se um plano para a melhorar o acolhimento, através da Matriz de Microintervenção abaixo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARCELINO VIEIRA

---

---

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESAU)

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PANATIS

Descrição do Padrão: A equipe de Atenção Básica da UBS Panatis realiza ações de capacitação para melhoria do acolhimento.

Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Deficiência de conhecimento dos profissionais de saúde da UBS Panatis sobre acolhimento adequado

Objetivo/Meta: Capacitar os profissionais de saúde da UBS Panatis sobre acolhimento adequado.

1. Estratégias para alcançar os objetivos/metas:

Aumentar o conhecimento do pessoal de atendimento.

Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução):

Realizar capacitação do pessoal de saúde para a adequada classificação dos pacientes.

Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades:

Pessoal qualificado, material explicativo, computador e projetor multimídia.

Resultados esperados:

Melhorar a qualidade de acolhimento e a aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde da UBS Panatis.

Responsável:

Medico da UBS.

Prazo:

1 semana.

Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados:

Satisfação dos pacientes com o acolhimento.

2. Estratégias para alcançar os objetivos/metas:

Proporcionar um local acolhedor para os pacientes na recepção deles na UBS.

Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução):

Decoração dos locais da unidade básica de saúde.

Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades:

Pessoal que trabalha na UBS, material explicativo e orientativo.

Resultados esperados:

Melhorar a qualidade de acolhimento da UBS.

Responsáveis:

---

---

Médico e enfermeira da UBS.

Prazo:

1 semana.

Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados:

Satisfação dos pacientes com o acolhimento.

A partir dessa microintervenção propõem-se mudanças quanto a capacitação da equipe sobre acolhimento e no ambiente da unidade para maior satisfação do usuário. Além disso, para o acolhimento será utilizado a classificação de risco e também um pós-consulta, ou seja, uma orientação ao usuário depois da consulta, a partir do encaminhamento que tiver sido feito na consulta.

Foi muito importante ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários e comunidade. As possibilidades de acolhimento são muitas e o importante é que as melhorias sejam feitas com a participação de toda a equipe que trabalha no serviço. Agora nosso objetivo é continuar melhorando cada dia mais para oferecer um melhor serviço.

---

---



---

### **CAPÍTULO III: AÇÕES PARA MELHORAR CONHECIMENTO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

O aleitamento materno é muito importante para as crianças e as mães, uma vez que tem papel fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil. Durante a gravidez, as mães têm mudanças fisiológicas nas mamas, as quais são preparadas para a amamentação e o leite materno tem todas as vitaminas, minerais, proteínas, carboidratos e água que o bebê pode precisar para crescer saudável.

Dentre os benefícios que o aleitamento materno proporciona destacam-se: a mãe tem melhora mais rápida pós-parto com menor risco de sangramento e conseqüentemente menor incidência de anemia; efeito contraceptivo quando a mãe mantém um aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses; recuperação mais rápida do peso pré-gestacional; menor prevalência de câncer de ovário, de endométrio e de mama nas mulheres que amamentam (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018; BRASIL, 2015).

Quanto aos benefícios para a criança destacam-se: o leite materno desenvolve o sistema imunológico conferindo maior proteção contra as infecções respiratórias, tanto na prevenção quanto na recuperação dos casos; proteção contra as alergias; diminui a incidência de diarreias e desidratação; proporciona facilidade na digestão; melhora as funções cognitivas; auxilia no desenvolvimento da cavidade bucal; estimula a criação do vínculo afetivo entre mãe e filho, proporcionando maior segurança para o crescimento da criança (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018; BRASIL, 2015).

De maneira geral, pode-se perceber que o aleitamento materno possui diversas vantagens para a criança e a mãe, além de ser a alimentação mais econômica e estar sempre disponível no momento que a criança tem fome.

O recomendado é que a criança esteja em Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses. Após essa idade, deve-se iniciar a introdução de outros alimentos e o leite materno passa a ser complemento a essa alimentação infantil. No entanto, o AME é uma das maiores dificuldades que temos hoje na Atenção Primária à Saúde (APS). Com frequência, as mães passam a utilizar fórmulas artificiais que não têm as mesmas propriedades do aleitamento materno (FONSECA-MACHADO et al., 2012)

---

---

Por essas razões, a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Panatis decidiu, em reunião, realizar uma microintervenção enfocando o aleitamento materno. A equipe da UBS concorda que a falta de conhecimento sobre aleitamento materno é uma realidade de nossos atendimentos de puericultura e pré-natal e os profissionais da Unidade discutiram sobre como realizar ações para esclarecer as mulheres grávidas e os familiares sobre a importância da temática. Nesse sentido, construiu-se a Matriz de Intervenção abaixo.

PERFEITURA MUNICIPAL DE MARCELINO VIEIRA – RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PANATIS

Descrição do Padrão: A equipe da UBS Panatis realiza ações de orientações sobre a importância do aleitamento materno.

Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Deficiência de conhecimento das mães e familiares sobre a importância do aleitamento materno.

Objetivo/Meta: Aumentar o conhecimento sobre a importância do aleitamento materno.

1. Estratégias para alcançar os objetivos/metasp:

Aumentar o conhecimento sobre aleitamento materno.

Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução):

Palestras de orientação sobre a importância do aleitamento materno.

Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades:

Pessoal qualificado, material explicativo e projetor multimídia.

Resultados esperados:

Aumentar o conhecimento sobre a importância do aleitamento materno.

Responsáveis:

Médico.

Enfermeira.

Técnica em enfermagem.

Prazo:

1 semana

Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados:

Perceber nas consultas aumento das crianças em aleitamento materno adequado.

---

---

No início da microintervenção, o problema encontrado pela equipe foi a falta de material explicativo sobre a temática. Essa dificuldade foi resolvida pela gestão que disponibilizou o material necessário.

Depois de realizada a microintervenção, a equipe da UBS Panatis ficou bastante feliz, uma vez que houve intensa participação da comunidade e os resultados dessa ação puderam ser percebidos nas consultas, onde se pode verificar o maior número de crianças em aleitamento materno e incremento de conhecimento por parte das mães sobre o tema. Agora nosso objetivo é continuar o trabalho iniciado para que melhorar ainda mais os resultados.

---

---



---

## **CAPÍTULO IV: AÇÕES PARA REDUZIR USO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS**

Na atualidade, existe um incremento de pacientes com Transtorno Mental Comum (TMC) e outras doenças mentais. Os estudos epidemiológicos do Mundo e no Brasil demonstram que é frequente as consultas por esses motivos e pode se evidenciar que a maioria é por transtornos de ansiedade, depressão, somatoformes, entre outros. Além disso, diversas vezes não são diagnosticados e tão pouco tratados ou acompanhados (MARAGNO et al., 2006).

Quando foi proposto o tema sobre Saúde Mental comecei a buscar informações no município a respeito do tema e como se realiza o acompanhamento em todos os níveis. Percebi que existe uma deficiência no acompanhamento aos pacientes com transtornos de saúde mental, uma vez que as equipes estão incompletas e os pacientes precisam ser encaminhados para outros municípios para receber o atendimento especializado.

Em nosso município, existe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) composto por uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma educadora física e uma nutricionista. Além disso, existe o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que conta com uma equipe de um psicólogo, uma assistente social e um facilitador. A equipe do CRAS está incompleta neste momento por falta de psicopedagogo e educador físico.

No município, não contamos com hospital e os pacientes são encaminhados para o município de Pau dos Ferros e Mossoró. A maioria dos pacientes tem atendimento e acompanhamento pela equipe de atenção básica e pelo NASF sem precisar de outros atendimentos mais especializados e apenas tem acompanhamento pelo CRAS aqueles com alguma vulnerabilidade ou que necessitem de intervenção do conselho tutelar.

Depois da compreensão da Rede de Atenção a Saúde Mental, foi realizada uma reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) para elaborar um instrumento que permitisse ter controle mais exato dos pacientes com doenças mentais. Foram muitas as ideias e a partir delas elaborou-se um instrumento com todos os dados necessários para o controle (Quadro 1).

---

Nome completo	N. de família	Doença	Tempo de evolução da doença	Tem ou não acompanhamento especializado	Tratamento	Tempo de tratamento	Observações	Data da próxima consulta

Quadro 1. Instrumento para controle dos pacientes com doenças mentais.

Com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fizemos visitas domiciliares para pesquisar todos os pacientes com doenças mentais e um cronograma de programação de consultas e acompanhamento.

Durante a reunião, discutimos o caso de uma paciente para relatar a experiência de melhoria e diminuição da ingestão de psicofármacos. A paciente X, 45 anos, família disfuncional de quatro integrantes, dos quais o esposo é alcoólatra, a filha maior não trabalha ou estuda e o filho menor estuda ensino secundário. A paciente fazia uso de clonazepam 3mg, 1 comprimido, de 12 em 12 horas; amitriptilina 75mg, 1 comprimido, de 12 em 12 horas; hemifumarato de quetiapina 25mg, 1 comprimido ao dia.

No primeiro atendimento, procurei saber a causa pela qual começou a tomar esses medicamentos, os sintomas que possuía, como era sua família e se ela estava disposta a diminuir a medicação. Depois dela aceitar o desmame, comecei a fazer um acompanhamento com menor intervalo de tempo entre uma consulta e outra. Encaminhei-a a psicóloga do NASF, com quem já tinha falado sobre o trabalho que comecei na minha área com os pacientes com doenças mental, para fazer funcionar a contrarreferência e assim levar a um melhor controle dos pacientes.

Após a avaliação da psicóloga, iniciei desmame das medicações, troquei o clonazepam comprimido pelo clonazepam em gotas, uma vez que se torna fácil para o paciente ir eliminando a ingestão e agendei consultas semanais para avaliar a evolução da paciente, saber os sintomas a cada semana. Na medida que diminuía a ingestão dos comprimidos, também realizava conversas com ela sobre a importância do desmame procurando estimulá-la a prosseguir.

Ao concluir as quatro semanas de acompanhamento, a paciente obteve sensível melhora, conseguiu eliminar totalmente o hemifumarato de quetiapina 25mg e usar somente um comprimido de amitriptilina 25 mg e 7 gotas de clonazepam 2,5mg/ml. Ainda vamos continuar o trabalho com ela para recuperar a saúde mental da paciente.

---

Com esta microintervenção, aprendemos que é muito importante ter uma sistematicidade e controle de nossos pacientes, uma vez que com orientação e apoio adequados podem diminuir a ingestão de psicofármacos e melhorar seu estilo de vida e o de suas famílias. A partir de agora a equipe vai trabalhar com todas essas pessoas doentes da área e continuar o trabalho que já começou com esta paciente, que foi a primeira de muitos que irão se beneficiar de nosso trabalho e dedicação.

Em nosso município não existia contrarreferência e, em muitas ocasiões, os pacientes retornavam para consulta com a equipe e não sabiam responder sobre a conduta dos especialistas. Nesse sentido, chegou-se a um acordo de enviar a contrarreferência para atenção básica pelo paciente, a fim de um melhor acompanhamento. Além disso, foram acrescentadas atividades de orientação e promoção de saúde para os pacientes com TMC e outras doenças mentais, já que sempre é possível modificar as situações determinadas pela falta de apoio e acompanhamento.

Durante nossa microintervenção encontramos algumas dificuldades como a falta de comunicação entre o NASF e a equipe e a falta de alguns serviços de saúde no município, sendo necessário o deslocamento para outros locais.

No entanto, contamos com potencialidades que facilitaram nosso trabalho, como a boa preparação do pessoal, com uma alta qualificação sobre a temática e apesar de no início ter sido difícil chegar a um acordo com a equipe do NASF, depois de muitas conversas e explicação do trabalho que nossa equipe estava tentando realizar com os pacientes, tivemos boa aceitação por parte do NASF para realizar este trabalho em conjunto, colaborando com nossa ideia e disponibilizando materiais explicativos e didáticos.

A experiência desta microintervenção foi maravilhosa e tenho a esperança de conseguir nosso objetivo de diminuir a ingestão de psicofármacos pelos pacientes com doenças mentais.

---



## **CAPÍTULO V:**

### **MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA COM UMA BOA ALIMENTAÇÃO E CUIDADO DAS CRIANÇAS NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA PANATIS DO MUNICÍPIO MARCELINO VIEIRA**

O Crescimento e Desenvolvimento (CeD) das crianças é uma das ações de maior importância para uma equipe de saúde, uma vez que do CeD depende o futuro da infância. Tendo em vista isso e como proposto para esta microintervenção, o primeiro passo foi realizar uma reunião na qual foram respondidas questões sobre atenção à infância na Unidade Básica de Saúde, conforme abaixo.

<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
A equipe realiza consultas de puericultura nas crianças de até dois anos (CD)	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	
<b>No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:</b>		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
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 (1)	

<b>A equipe realiza busca ativa das crianças:</b>		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Prematuras	X	
Com baixo peso	X	
Com consulta de puericultura atrasada	X	
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção de aleitamento materno exclusivo para crianças até 6 meses	X	
A equipe ações de estímulo á introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos 6 meses das crianças	X	

Depois de responder as questões, nossa equipe chegou a conclusão que temos poucas dificuldades e um bom acompanhamento das crianças, uma vez que as ações são realizadas em conjunto e conta com a participação toda a equipe, cada um desenvolvendo a sua função específica.

A UBS possui agenda de planejamento das consultas de CeD e acompanhamento; realiza anotações de dados coletados nas fichas de prontuário individual e na ficha espelho; programa consultas de forma intercalada, alternando consultas médicas e com a enfermeira; há cada três meses dispõe de consulta conjunta e de visitas domiciliares para avaliar o ambiente de vida da família e ter maior informação sobre a necessidade de orientação para a próxima consulta.

Na UBS, destaca-se também o acompanhamento odontológico, uma vez que a maioria das mães chegam com dúvidas sobre a dentição de seus filhos, como fazer uma adequada limpeza da língua, entre outras questões. Nesse sentido, o odontólogo realiza, uma vez ao mês, estas orientações para as mães, sendo uma forma de incluir toda a a equipe no acompanhamento infantil.

Atualmente, nossa área tem um total de 17 crianças, das quais 16 têm um ótimo acompanhamento. Uma das crianças, a equipe continua realizando ações para incorporar ao CeD, pois o pai nega-se a permitir que a mãe leve a consulta, o que acarreta em atraso vacinal. Essa negativa ocorre devido a uma reação vacinal que a criança apresentou quando a UBS era composta por outra equipe, entretanto agora o pai tem se aberto ao diálogo e temos a esperança de incorporar novamente ao CeD e recuperar as vacinas.

---

Quanto ao registro de violência familiar, temos um caso de uma criança de 12 anos que foi vítima de abuso por parte do tio. O fato foi denunciado a polícia e a equipe faz acompanhamento conjuntamente com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Conselho Tutelar do município.

Além disso, nossa equipe realiza atividades mensais de promoção e prevenção sobre aleitamento materno, boa alimentação das crianças e higiene na preparação de alimentos para prevenir a aparição de outras doenças, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das crianças de nossa área. Neste mês realizamos a Matriz de Intervenção abaixo para nortear a ação educativa.

PERFEITURA MUNICIPAL DE MARCELINO VIEIRA - RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU  
UBS PANATIS

Descrição do Padrão: a equipe de Atenção Básica realiza palestra de capacitação para as famílias de crianças da área de Panatis sobre alimentação e cuidados das crianças.

Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: deficiência de conhecimento das famílias e a comunidade sobre alimentação e cuidados das crianças.

Objetivo/Meta: aumentar o conhecimento das famílias e a comunidade sobre alimentação e cuidados das crianças.

1. Estratégias para alcançar os objetivos/metas:

Aumentar o conhecimento das famílias sobre alimentação e cuidado das crianças.

Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução):

Realizar palestra com orientações sobre alimentação e cuidado das crianças.

Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades:

Pessoal qualificado, material explicativo e projetor multimídia.

Resultados esperados:

Melhorar a qualidade de vida das crianças com uma adequada alimentação e com os cuidados necessários

Responsáveis:

Médico, enfermeira e odontólogo da UBS

Prazo:

1 semana

---

---

Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados:

Evolução do crescimento e desenvolvimento das crianças nas consultas e satisfação das famílias.

Durante o desenvolvimento da atividade não existiu dificuldade e as potencialidades foram que nossa equipe trabalha da forma correta. Nosso objetivo é terminar de incorporar a criança que tá faltando ao CeD, além de continuar levando um bom acompanhamento ao resto das crianças.

---

---



**CAPÍTULO VI:  
AÇÕES DE MELHORIA NO CONHECIMENTO E ATENDIMENTO DOS  
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS**

Normalmente as unidades de saúde de nosso município realizam atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, uma vez que estas doenças possuem altos índices de prevalência, são causas importantes de morte e de preocupação para as equipes de saúde e gestão municipal.

Esta microintervenção começou com a proposta de discutir esse tema na reunião mensal da unidade e realização do questionário proposto, conforme abaixo.

**QUESTIONÁRIO PARA MICROINTERVENÇÃO**

QUESTÕES	Em relação às pessoas com <b>HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>		Em relação às pessoas com <b>DIABETES MELLITUS</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?	Sim		Sim	
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?	1 semana		1 dia	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	Sim			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	Sim			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior			Sim	

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

diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?				
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		Não		Não
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			Sim	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			Sim	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				Não
<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?	Sim			
Após a identificação de usuário com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), a	Sim			

equipe realiza alguma ação?		
Se SIM no item anterior, quais ações?		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	Sim	
Oferta ações voltadas à atividade física	Sim	
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	Sim	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	Sim	
Encaminha para serviço especializado	Sim	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	Sim	

Depois de realizar o questionário comprovou-se que nossa equipe realiza a maioria das ações e que temos que continuar nosso trabalho na prevenção e promoção com as atividades que já estamos desenvolvendo em nossa unidade de saúde. As atividades são, dentre outras, realização de palestras; acompanhamento em consultas; encaminhamento aos especialistas, de acordo com requerimento depois de ser avaliado em nossa consulta.

Além disso, a equipe tomou a decisão de manter registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade e dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção, uma vez que essas foram as deficiências detectadas nesta microintervenção.

Para tanto, a equipe programou ação para fomentar a promoção do autocuidado segundo a Matriz de Intervenção abaixo.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARCELINO VIEIRA-RN**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESAU)**

---

## **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) PANATIS**

### **MATRIZ DE INTERVENÇÃO**

Descrição do Padrão: a equipe de Atenção Básica realiza palestra orientativa sobre o autocuidado das pessoas com doenças crônicas.

Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: deficiência no conhecimento para realizar o autocuidado nas pessoas com doenças crônicas.

Objetivo/Meta: aumentar o conhecimento para realizar o autocuidado das pessoas com doenças crônicas.

1. Estratégias para alcançar os objetivos metas:

Convidar os usuários com doenças crônicas a participar em atividade orientadora a fim de que eles possam realizar o autocuidado.

2. Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução):

Realizar ação educativa (palestra e momento de elucidação de dúvidas) com os usuários com doenças crônicas sobre autocuidado.

3. Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades:

Pessoal qualificado, material explicativo, multimídia e computador.

4. Resultados esperados:

Aumentar o conhecimento dos usuários com doenças crônicas suficiente sobre autocuidado visando evitar complicações com o apoio da equipe de saúde.

5. Responsáveis:

Médico e Enfermeira

6. Prazo:

1 dia

7. Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados:

Realizar perguntas aos usuários durante ação e acompanhá-los no que diz respeito ao autocuidado.

Com esta microintervenção, conseguimos que nossos usuários tenham maior conhecimento sobre suas doenças e autocuidado, para evitar complicações e ter uma vida mais saudável. Além disso, durante a microintervenção, percebemos que existiam algumas dificuldades como o baixo nível de estudos dos usuários, além da falta de local adequado para realizar atividade. Quanto as potencialidades que facilitaram nosso trabalho,

---

---

ressaltamos qualificação da equipe sobre a temática e as ações de promoção da saúde já realizadas na área.

Ressalta-se que os próprios usuários auxiliam no controle de suas doenças, o que acarreta em melhoria na qualidade de vida deles e com isso observamos mudanças no padrão de saúde nas consultas de acompanhamento. Os usuários agradecem essas atividades de orientação, o que se torna um incentivo a continuar nosso trabalho.

---

---



**CAPÍTULO VII:**  
**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**PLANO DE CONTINUIDADE**

<b>NOME DA INTERVENÇÃO</b>	<b>RESUMO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>PLANO DE CONTINUIDADE</b>
AÇÕES PARA MELHORAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOVER UM ESTILO DE VIDA SAUDAVEL.	Nesta microintervenção minha equipe e eu realizamos uma reunião onde optamos por realizar rodas de conversas com os usuários que tem doenças crônicas e seus familiares para ampliar o conhecimento deles sobre essas doenças e como melhorar isso	Aumento o conhecimento dos usuários e das suas famílias, melhorando o estilo de vida.	Dar continuidade a estas rodas de conversas, a cada mês, e se realiza avaliação mediante a interação com os usuários, incentivando o aumento de participantes.
AÇÕES DE MELHORIA DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BÁSICA PANATIS, MUNICIPIO MARCELINO VIEIRA, RIO GRANDE DO NORTE	Depois de levar a proposta de acolhimento para minha equipe, foi determinado realizar uma capacitação dos profissionais de saúde com o objetivo de atingir atendimento qualificado e se tomar medidas para melhorar o acolhimento.	Houve melhora do acolhimento e conhecimento dos profissionais da equipe, proporcionando um melhor ambiente de trabalho.	Realizar capacitações periódicas com a equipe e melhorar a ambiência dos locais de acolhimento para maior satisfação dos usuários e equipe.
AÇÕES PARA MELHORAR CONHECIMENTO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO	Tendo em vista que o aleitamento materno é importante para o desenvolvimento e crescimento das crianças e que existe falta de	Evidenciou-se, nas consultas, mudanças nas crianças, uma vez que foi possível recuperar o	Realizar periodicamente essa ação com grávidas através da criação de um grupo.

MATERNO	conhecimento sobre a isto, nossa equipe realizou palestras de orientação sobre o tema para grávidas, mães e familiares.	aleitamento materno em crianças e ampliação do conhecimento a respeito.	
AÇÕES PARA REDUZIR USO DE PSICOFÁRMACOS EM USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS	Os transtornos mentais são motivos frequentes de consultas em nossas áreas e, devido a isso, a equipe realizou visitas domiciliares aos usuários com doenças mentais, com registro de todos. Atuou também na redução de medicações nos casos possíveis, contando com a avaliação de especialistas e do NASF.	Redução de medicações em usuários, registro deles e contrarreferência dos profissionais da rede de atenção.	Continuar realizando o registro de todos os usuários com doenças mentais e incentivar maior apoio de suas famílias.
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA COM UMA BOA ALIMENTAÇÃO E CUIDADO DAS CRIANÇAS NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA PANATIS DO MUNICÍPIO MARCELINO VIEIRA	O desenvolvimento e crescimento das crianças é uma das ações de maior importância para uma equipe de saúde, porque disso depende o futuro da infância. Depois de responder algumas questões, foi possível concluir que nossa equipe tem pequenas dificuldades nesse tema, uma vez que temos acompanhamento das crianças com fichas individual e espelhos,	Comprovou-se que nossa equipe se encontra bem planejada e capacitada.	Continuar nosso trabalho, acrescentar novas ideias para que nosso atendimento tenha ótima qualidade e formar novos grupos para continuar as orientações aos usuários.

	intercalamos consultas entre enfermeira e medico, e com odontólogo, uma vez ao mês, além disso se realizam palestras de orientações sobre alimentação e cuidado das crianças.		
AÇÕES DE MELHORIA NO CONHECIMENTO E ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS	Nossa equipe já trabalha com os usuários de doenças crônicas, realiza ações de prevenção e promoção e para incremento, desenvolveu atividade educativa sobre o autocuidado.	Com essa ação, nossa equipe aumentou o conhecimento dos usuários com doenças crônicas sobre seu autocuidado, proporcionando uma melhor qualidade de vida.	Nossa equipe continua trabalhando para oferecer maior conhecimento a esses usuários.

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este trabalho, nossa equipe conseguiu aumentar o conhecimento dos usuários e de seus familiares, melhorando a qualidade de vida, através das microintervenções realizadas.

Depois de ver esses resultados temos como desafio levar esses conhecimentos e experiencias a outras áreas e continuar nosso trabalho em nossa comunidade, para que assim os usuários tenham mais saúde e que haja diminuição de doenças.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. F. Orientações sobre Amamentação na Atenção Básica de Saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p.1077-88, 2018.

BIOSOM. **10 principais doenças crônicas no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://biosom.com.br/blog/saude/10-principais-doencas-cronicas-no-brasil/>>. Acesso em: 11 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério de Saúde: Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. Governo do Brasil. **Pesquisa revela que 57,4 milhões de brasileiros têm doença crônica**. 2014. Disponível em: <<https://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>>. Acesso em: 11 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I. Brasília: Ministério de Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério de Saúde, 2010.

FONSECA-MACHADO, M. O. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-48, 2006.

MAXIEDUCA. **Doenças crônicas não transmissíveis**. 2018. Disponível em: <<http://blog.maxieduca.com.br/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/>>. Acesso em: 11 maio

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A., Organizadores. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco, 2005. p. 89-111.

---

---

## APÊNDICES

---

---



]



---

## **ANEXOS**

---

---



□



