



**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 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CLAYTON  
OLIVEIRA DA SILVA/RR: DESAFIOS E MUDANÇAS**

**ALUNO TESTE PEPSUS**

---

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

---

---

# MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CLAYTON OLIVEIRA DA SILVA/RR: DESAFIOS E MUDANÇAS

ALUNO TESTE PEPSUS

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: Isabelle Katherinne Fernandes Costa**

---

(Elemento Opcional)  
DEDICATÓRIA

---

---

(Elemento Opcional)  
AGRADECIMENTOS

---

---

## **RESUMO**

O trabalho em equipe é muito bom quando trata-se da prevenção e educação de saúde na Atenção Primária de Saúde. O objetivo principal foi a descrever o trabalho em equipe na Atenção Básica de Saúde no Município de Caroebe, RR. Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, realizado na UBS Clayton Oliveira Da Silva, no ano de 2018 período da em que realizou-se a especialização em saúde da família. Foram realizadas seis microintervenções. Foram feitas análises da situação real baseados no instrumento do AMAQ-AB, para identificar os principais problemas e potencialidades da Unidade Básica de Saúde para tentar resolução. Como resultado das microintervenções, verificou-se que com o acolhimento nosso trabalho fica mais organizado e de maior qualidade. Nossa principal meta na Unidade Básica de Saúde é oferecer um bom atendimento à população. Foram realizadas intervenções relacionadas ao Planejamento Familiar estratégias em relação a saúde mental, assim como inserir na população a importância das consultas de crescimento e desenvolvimento das crianças. Além de tentar promover a qualidade de vida das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Além as microintervenções tive um impacto excelente na população e no equipe de saúde porque assim conseguimos uma melhor comunicação e a garantia de um trabalho de qualidade com respeito na saúde do povo brasileiro.

**Palavras chaves:** Saúde, promoção e prevenção.

---

---

---

## SUMÁRIO

1. Apresentação
  2. Capítulo I
  3. Capítulo II
  4. Capítulo II
  5. Capítulo IV
  6. Capítulo V
  7. Capítulo VI
  8. Capítulo VII
  9. Considerações finais
  10. Referencias
  11. Apêndice
  12. Anexos
- 
-



---

## APRESENTAÇÃO

A Saúde da Família (SF) foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994 com o propósito de orientar a organização da Atenção Básica no país no sentido de garantir os princípios de territorialização, longitudinalidade no cuidado, intersetorialidade, descentralização, co-responsabilização e equidade, priorizando grupos populacionais do Sistema Único de Saúde – SUS. Nos primeiros anos, recebeu a denominação de Programa Saúde da Família (PSF) e, posteriormente, em sua fase de consolidação, veio a ser chamada de estratégia Saúde da Família (CHIESA; FRACOLLI, 2004; BRASIL, 2003b).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.<sup>2</sup>

Este trabalho, construído de forma longitudinal ao longo da especialização em saúde da família trata-se de como é o trabalho em equipe na atenção primária de saúde. Foi feita a ~~com~~ um coletânea de seis relatos de experiência construídos a partir de microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde em reuniões de equipe e estratégias realizadas com a população.

O cenário dessas seis microintervenções fica no estado de Roraima, Município de Caroebe, na parte Sul do estado, a 460 km da capital e a 35 km a cidade mais perto. A cidade tem aproximadamente 6570 pessoas, onde constam três postos de saúde e uma Unidade Mista Hospitalar de referência.

Meu nome é Lisxay Martínez Rabassa sou formada em Cuba há 6 anos. Sou cubana e vinculada ao Programa Mais Médicos para o Brasil, há já quase dois

---

---

anos. Eu estou muito motivada no meu trabalho na atenção básica já que sempre foi meu sonho trabalhar na prevenção e promoção de saúde das pessoas e da população de difícil acesso. Amo meu trabalho. Minha experiência nas microintervenções foi muito boa porque assim aprendi mais do trabalho em equipe e a possibilidade de interagir com as pessoas.

A experiência com as microintervenções em saúde foi muito positiva e, destaco a primeira microinterve-com a AMAQ. Trata-se de um instrumento , que foi realizar uma autoavaliação da Unidade de Saúde to de autoavaliação que auxilia no planejamento de ações da equipe. Com ele são identificados os nós críticos que devem ser trabalhados, assim como, as ações de intervenção que devem ser implementadas. A autoavaliação é o ponto de partida para as ações de melhoria e qualidade dos serviços, devendo ser entendido como um processo necessário e contínuo nas ações de monitoramento e acompanhamento pelos gestores, profissionais e equipes.

Os processos autoavaliativos na atenção básica devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como uma cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais. No entanto, destaca-se que, entre uma autoavaliação e outra, deve haver intervalo de tempo suficiente para a execução de parte do plano de intervenção, permitindo que nos próximos momentos autoavaliativos sejam identificadas melhorias na qualidade dos serviços.

Além disso, destaca-se que para uma maior organização do trabalho sobretudo de equipe foi implantado, como segunda microintervenção, o acolhimento para garantir uma melhor qualidade do atendimento na Unidade Básica de Saúde na Atenção Primária.

A terceira microintervenção foi direcionada ao tema de planejamento familiar e puerpério na atenção básica, que foi muito importante pois nas consulta damos orientação e educação as novas gerações de famílias e melhor conselho para planejamento familiar além da prevenção de doenças de transmissão sexual.

---

---

---

Outro dos temas a tratar no trabalho foi à atenção na saúde mental, capítulo que é muito produtivo porque assim podemos garantir uma melhor atenção na saúde dos pacientes com doenças psíquicas, além de um maior controle deles e os medicamentos consumidos. Também temos a resolver a situação do CAPS que é muito critica em nosso município.

A quinta intervenção, foi destinada a uma das prioridades da atenção primaria, que é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimentos das crianças e a detecção de transtorno de saúde o mais precocemente possível.

A última microintervenção, destina-se ao tema das doenças crônicas não transmissíveis onde pretendemos fazer um melhor controle dos pacientes com este tipo de doenças as quais podem ser preveníveis evitando-se complicações a traves da educação e promoção de saúde que faz a equipe de trabalho da unidade de saúde.

Além disso, este trabalho conta com o capítulo VII de monitoramento e avaliação das intervenções realizadas. Espero que este trabalho possa contribuir para conhecer melhor a realidade da população e que as microintervensões ora realizadas possam servir de inspiração para intervenções futuras.

---

---

---

## **CAPÍTULO I:**

**Título: Observação na Unidade de Saúde Clayton Oliveira da Silva. No Município de Caroebe. RR**

**Especializando: Lisxay Martinez Rabassa**

**Orientador: Romanniny Hevellyn Silva Costa Almino.**

Para um bom desempenho do trabalho o processo de auto avaliação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é muito importante, é por isso que a equipe de trabalho tem que fazer encontros com frequência regular para assim identificar os principais problemas e propor soluções adequadas para cada problema identificado. Para isso a Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode utilizar o instrumento de Avaliação do Acesso e de Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB).

Em encontros com minha equipe, identificamos os principais problemas por meio da análise da situação real de nosso trabalho.

Para uma melhor interpretação de nosso trabalho foram avaliadas as diferentes dimensões e subdimensões que tem a AMAQ-AB.

A dimensão de Gestão Municipal foi avaliada, incluindo, as subdimensões: Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município a Organização e Integração da Rede de Atenção Básica á saúde, Gestão do Trabalho, Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário.

Diante disso, a subdimensão “Implantação e implementação da Atenção Básica no Município” foi avaliada com uma pontuação de 3. Já que para garantir uma melhor qualidade dos serviços que oferecemos na unidade de saúde tem que ter regularidade no abastecimento e compras dos insumos e medicamentos além da manutenção deles, o que ainda não é cumprido.

Com relação à dimensão da Atenção Básica com nas suas subdimensões, Apoio Institucional, Educação Permanente, Monitoramento e Avaliação, não tivemos problemas com este tema já que nossa equipe conta com profissionais qualificados e de nível de escolaridade condizente para trabalhar na UBS. Além disso, está em constante atualização com as principais dificuldades que apresenta nossa UBS. Temos

---

---

também um bom apoio da Coordenação de Atenção Básica que oferece as capacitações segundo as demandas da equipe.

Outra dimensão que foi avaliada com a equipe foi à Unidade Básica de Saúde com a Subdimensão: Infraestrutura e Equipamentos, Insumos, Imunológicos e medicamentos. No que se refere à infraestrutura não há nenhum problema já que minha UBS tem características adequadas de acordo com a regulamentação preconizada.

Outro tema analisado foi o relacionado com os materiais e equipamentos indispensáveis para os primeiros atendimentos de urgência e emergência, cuja pontuação obtida foi 2, já que nossa UBS não dispõe do adequado abastecimento de medicamentos para essas situações. Além disso, o abastecimento dos medicamentos de pacientes com doenças crônicas não é suficiente para cuidar da saúde de todos os pacientes, esta polêmica foi muito discutida pela equipe, uma vez que o fornecimento de medicamentos não é suficiente nem regular, fato que, algumas vezes, gera insatisfação da população, item que foi avaliado com pontuação 3.

Por último, não menos importante foi avaliada a dimensão da Organização do Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde com suas subdimensões: Educação Permanente Qualificação das Equipes de Atenção Básica, Organização do Processo de Trabalho, Atenção Integral à saúde e Programa na Escola. Na minha UBS não observamos dificuldades já que contamos com excelentes profissionais na área de atendimento e a população está satisfeita com o atendimento. Minha UBS garante um atendimento de 40 horas por semana, a equipe realiza visitas domiciliares aproveitando para fazer o cadastramento das famílias e assim ter um melhor controle sobre a população e confecção do mapa da UBS, destacando-se as famílias e regiões de alto e baixo risco na comunidade. Além disso, fazemos uma vez por semana as reuniões da equipe em que discutimos os principais problemas e possíveis soluções.

Ademais, observamos que a equipe tem muito bem organizados os acompanhamentos das consultas de puericultura até a idade de 9 anos seguimento das gestantes, puérperas e recém-nascidos até os primeiros 7 dias, Também fazemos o acompanhamento aos pacientes com hipertensão e diabetes e ações de educação em saúde nas escolas.

---

---

Após a AMAQ, combinamos com principais gestores do município em fazer uma reunião para criar uma matriz de intervenção relacionada com nossos principais problemas a fim de chegar a uma solução rápida.

Matriz de intervenção 1:

**Descrição do padrão:** a unidade básica de saúde possui os materiais e equipamentos indispensáveis para os primeiros atendimentos de urgência e emergência.

**Descrição da situação problema para o alcance do padrão:** a unidade básica de saúde não possui os materiais e equipamentos indispensáveis para os primeiros atendimentos de urgência e emergência.

**Objetivo- meta:** articular sobre a necessidade do abastecimento de materiais e equipamentos necessários para o atendimento de urgência na UBS.

**Estratégia para alcançar os objetivos:** reunião com os gestores municipais e do conselho.

**Atividades a serem desenvolvidas:** exposição do problema aos gestores municipais.

**Recursos necessários para desenvolvimento das atividades:** recursos humanos, ofício.

**Resultados esperados:** existência dos equipamentos e materiais necessários para atendimentos de urgência e emergência.

**Responsáveis:** gestores municipais e direção da unidade de saúde.

**Prazo:** 30 dias

Com essas reuniões minha equipe conseguirá traçar estratégias para alcançar os indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica a partir de uma análise mais aprofundada dos principais problemas que afetam a nossa equipe de trabalho para contribuir com a melhoria do atendimento a nossa população

---

---



---

## **CAPÍTULO II:**

**Titulo: Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento, na UBS Clayton Oliveira Da Silva.**

**RR. Especializando: Lisxay Martinez Rabassa.**

**Orientador: Romanniny Hevillyn Silva Costa Almino.**

A Política Nacional de Humanização (PNH), também chamada de Humaniza SUS. Nessa proposta, que tem como objetivo qualificar as práticas de gestão e atenção em saúde<sup>4</sup> (BRASIL, 2013).

O acolhimento, na Política Nacional de Humanização, não se resume a ações isoladas e pontuais, como por exemplo, uma recepção confortável, de boa dimensão espacial, uma triagem administrativa, ou um bom encaminhamento para serviços especializados. Ele deve ser atravessado por processos de responsabilização, buscando a criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e decisões que possibilitem intervenções pertinentes e eficazes em torno das necessidades dos usuários do serviço de saúde <sup>5</sup>(PASCHE, 2010).

Minha experiência sobre o aperfeiçoamento da minha equipe para implantar o acolhimento foi muito boa e o pessoal foi muito cooperante. Divulgamos à população como ficaria o atendimento na unidade de saúde para garantirmos uma melhor organização no atendimento.

Em conjunto com a equipe e gestão, definimos que ficaria da seguinte maneira: pela manhã a partir das 7 horas até às 9 horas será o horário do acolhimento com classificação de risco e será realizado por profissional de saúde de nível superior para assim identificar quais são as prioridades de atendimento. Todos os dias terão 04 vagas para urgências.

O atendimento programado para segunda e terça será atendimento geral que vai ser classificado pela enfermeira e pelo médico e que darão prioridade aos pacientes idosos e com doenças agudas, além das mães com crianças no colo, que requeiram atendimento urgente com um total de 16 pacientes de manhã e a tarde. A quarta será marcada de manhã e a tarde com as consultas de atendimento pré-natal, com um total de 8 grávidas de manhã e 08 à tarde quem avaliará a ordem de prioridade segundo a

---

---

idade de gestação mais avançada será a enfermeira. Quinta feira será o dia de pacientes com diabetes e hipertensão e serão agendados entre os turnos da manhã e tarde.

Na sexta feira será para dia de puericulturas infantil, dia em que aproveitamos para fazer atividades coletivas as mães onde abordamos os temas da importância da amamentação, uso de métodos anticoncepcionais e uma adequada alimentação.

É por isso que eu acredito que agora sim ficou organizado nosso trabalho na Unidade Básica de Saúde, junto com minha equipe fizemos um ótimo trabalho e os pacientes serão atendidos com uma melhor qualidade.

A prática do acolhimento permite o estabelecimento de vínculo com a comunidade.

---

---



---

### **CAPÍTULO III:**

**Titulo: Planejamento Familiar e Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério na Atenção Básica.**

**Autor: Lisxay Martinez Rabassa.**

**Facilitador: Romanniny Hevillyn Silva Costa Almino.**

Em relação ao planejamento reprodutivo, as políticas durante muito tempo dedicaram-se, principalmente, às mulheres, as quais até hoje são responsabilizadas pela decisão da escolha do método anticoncepcional, pela gravidez não planejada e demais atos em relação ao planejamento reprodutivo.

Por isso, as atividades educativas sejam elas individuais ou em grupo são muito importantes, porque assim é uma forma de participação da família toda no momento de planejamento reprodutivo. Na minha equipe temos uma programação de pelo menos, uma vez por mês, fazer palestras nas escolas para educar os adolescentes sobre a importância de se proteger, assim como o uso adequado dos contraceptivos para evitar infecções sexualmente transmissíveis -ISTs e ter gravidez não planejadas.

Nossa equipe pretende aumentar o número de palestras nas escolas e em lugares públicos, além de aproveitar o tempo de espera para atendimento dos usuários na Unidade Básica de Saúde-UBS para abordar o tema sobre saúde reprodutiva, sexual, pré-natal e puerpério. No que se refere às ações voltadas à prevenção e controle das ISTs, uma vez identificado o caso que já seja suspeito a equipe de saúde encaminha para atendimento médico para realização dos testes e para tratamento, se for o caso. Além disso, realizamos as notificações dos casos e tentamos identificar os contatos para tratá-los também. Na unidade básica de saúde, geralmente, as grávidas tem um bom atendimento pré-natal, tanto pela atenção primária como pela atenção especializada.

Em nossa unidade básica de saúde fazemos a busca ativa das mulheres grávidas, incluindo, adolescentes e mulheres que fazem o acompanhamento na rede particular. Quando a paciente é acolhida fazemos o teste de gravidez e então marcamos a primeira consulta pré-natal com o médico e com a enfermeira. Além explicamos a

---

---

importância de um adequado acompanhamento pré-natal para ter uma melhor saúde tanto para a mãe como para o filho.

Nosso principal trabalho junto com a equipe da unidade básica de saúde é a prevenção e educação da população para um melhor controle e estilo de vida saudável. É por isso que nossa prioridade com a mulher grávida desde o início da gravidez é a orientação nutricional para um adequado equilíbrio da saúde na gestação e ajudá-la a um aumento adequado do peso, para evitar doenças na gravidez além evitar retardo do crescimento dos bebês, má nutrição e baixo peso no momento do nascimento. Durante as consultas da gestante, principalmente, naquelas próximas ao parto, orientamos a importância da amamentação e sobre os benefícios que esta traz para ela e para o bebê.

Além disso minha equipe achou muito boa a experiência e marcamos que no dia de atendimento das grávidas será o dia de palestras educativas para falar sobre a importância da amamentação e uma adequada nutrição, além de abordar sobre a importância da consulta puerperal. Realizaremos também em encontros com mulheres em idade fértil e que desejam engravidar, orientações sobre a importância de uma adequada alimentação, um completo bem-estar físico e mental para poder ter uma vida sexual segura e satisfatória, além da oportunidade e a liberdade de decidir sobre o momento e a quantidade de filhos desejados. Minha equipe observou a grande quantidade de adolescentes procurando anticoncepcionais o que tem demonstrado a precocidade do início das relações sexuais.

Por isso temos que trabalhar mais com os pais das adolescentes e nas escolas sobre a importância de um planejamento reprodutivo e o uso do preservativo para quem já iniciou suas atividades sexuais para assim evitarem gravides não planejada e ISTS. É por isso que eu quero ressaltar a importância do tema de planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Eu acredito que minha equipe está bem preparada para um acompanhamento pré-natal adequado, além disso realizaremos mais atividades educativas sobre o tema para nossa população.

---

---





---

## **CAPÍTULO IV:**

**Título: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde no Município de Caroebe, RR.**

**Autor: Lisxay Martinez Rabassa.**

**Assessor: Psicólogo Jose Roberto Lino dos Santos.**

**Facilitador: Romanniny Hevellyn Silva Costa Almino.**

A saúde mental é um adequado equilíbrio físico e mental do ser humano. A atenção à área da saúde mental de minha Unidade Básica de Saúde não está organizada de acordo com requisitos mínimos do Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB.

Minha equipe não possui um registro dos pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, estabilizadores, de humor, bem como os ansiolíticos.

A equipe de minha unidade de saúde não possui nenhum registro nem número dos casos mais graves com sofrimento de doenças psíquicas. Além disso, não contamos com medicamentos para utilização de situações de urgência/emergência em psiquiatria.

O fluxo de atendimento, ocorre, atualmente, com encaminhamento para a equipe do NASF - Núcleo de atenção à saúde da Família, além disso, alguns casos, encaminhamos para o CAPS-Centro de atenção Psicossocial depois de ser atendido na UBS.

A equipe também não tem um registro de pacientes que sejam usuários de crack, álcool e outras drogas, mas contamos com uma equipe de atendimento a pacientes tabagistas, onde fazemos um controle e apoio psicossocial e a intervenção terapêutica e medicamentosa.

Os agendamentos das consultas são realizados com a equipe do NASF para os CAPS mais próximos. Essas consultas são planejadas uma vez por semana.

---

---



---

7												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A seguir, relatamos um caso de uma paciente que atendemos e articulamos o cuidado na rede de atenção psicossocial.

Paciente LMS, de 34 anos com antecedentes saudáveis de saúde, tem 5 filhos, e mora com eles e seu esposo, sua mãe, seu pai, em uma casa modesta. Ela não trabalha apenas seu esposo e pai. Há 1 ano ela fez uma cirurgia estética e mudou seu corpo para ter uma melhor aparência. Há 3 meses descobriu que está grávida, desde essa época se apresenta chorosa e refere que não quer a gravidez. Relata não desejar se alimentar e tem dificuldades para dormir. Por tal motivo seu esposo procurou a Unidade Básica de Saúde solicitando apoio.

A paciente foi atendida pela enfermeira a qual encaminhou para o médico, onde foi diagnosticada com uma síndrome depressiva. A médica encaminhou para o psicólogo do NASF e para o *Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)* para uma melhor avaliação da vulnerabilidade social e melhor apoio familiar. Além disso, fizemos uma visita domiciliar com a equipe toda (médico, enfermeira, técnico de enfermagem, psicólogo e agente comunitário de saúde) para conversar com a família.

Nesse sentido, a nossa Unidade Básica de saúde possui uma articulação multidisciplinar com o NASF onde discutimos todos os casos.

Desse modo, percebemos que é primordial a criação de um sistema de referência e contra referência para garantir uma melhor qualidade de atendimento aos pacientes em sofrimento psíquico ou adoecimento mental.

No meu território não temos CAPS há apenas na capital do estado e no município de referência mais próximo que fica há 01 hora e média de distância, o que dificulta bastante. Há, portanto, à necessidade de implementação de políticas públicas voltadas pela saúde mental no nosso município para melhorar a nossa rede de atenção psicossocial.

---

---

Porém, temos o apoio da equipe da UBS, NASF e outros dispositivos de saúde e sociais, mas precisamos avançar no acompanhamento desses pacientes no nosso território.

---

---



## CAPÍTULO V

**Título: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.**

**Autor: Lisxay Martinez Rabassa.**

**Facilitador: Romanniny Hevellyn Costa Amino.**

Na minha Unidade Básica de Saúde, realizamos consultas, visitas domiciliares, vacinação às crianças. A consulta pelo médico ocorre na quinta-feira à tarde e com a enfermeira sexta pela manhã, para assim assistirmos e acompanharmos o desenvolvimento na infância, redução de morbimortalidade e a criação de um ambiente facilitador e orientador onde pode participar a família toda.

Abaixo, segue o questionário respondido sobre as atividades desenvolvidas na área de saúde da criança, na Unidade Básica de Saúde.

Quadro 01- Questionário sobre as atividades desenvolvidas na área de saúde da criança, 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	

---

Na minha Unidade Básica de Saúde temos o dia de sexta feira para fazer a reunião da equipe onde abordamos os principais problemas da semana e aproveitamos a oportunidade para falar sobre o tema de crescimento e desenvolvimento das crianças, pois há dificuldade de adesão às consultas por parte das mães.

Decidimos como estratégia fazer palestras, visita domiciliar e na própria Unidade Básica de Saúde falar sobre a importância das consultas para um adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Em relação ao questionário respondido observamos que temos uma equipe com vontade de trabalhar para a saúde da população, mas não utilizamos protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos. Nesse sentido, precisaremos implementá-lo na nossa Unidade Básica de Saúde.

A equipe possui cadastro atualizado de crianças até dois anos do território, também utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento, além disso, há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes como o cartão de vacina espelho que também fica na unidade.

Com relação estado nutricional fazemos pesquisa em crianças menores de dois anos, pois a equipe de saúde tem os instrumentos(fita métrica e balança portátil) para a avaliação do índice de massa corporal e assim identificar as criança mal nutridas e por tanto encaminhar para a UBS.

O teste do pezinho realizamos na nossa UBS e as pacientes trazem o resultado na primeira consulta para o médico avaliar.

Quanto à violência familiar sempre que a equipe identifica um caso se avalia e realizamos as medidas necessárias. Além disso, a equipe acompanha casos de violência familiar, conjuntamente, com os profissionais de outro serviço (Centro de Referência de Assistência Social - CRAs, Conselho Tutelar). Com relação aos fazemos orientações às famílias de como preveni-los.

---

---

---

Quanto ao crescimento e desenvolvimento às mães não trazem as crianças na data certa, além do que os responsáveis só procuram atendimentos médicos e com a enfermeira quando as crianças ficam doentes.

Discutida essa situação e temos que reforçar junto às mães sobre a importância das consultas de seus filhos para assim garantir um melhor desenvolvimento na infância e posterior adolescência.

Em quanto as questões seguintes: a equipe realiza busca ativa das crianças com prematuridade, baixo peso, com consulta de puericultura atrasada, calendário vacinal atrasado, além disso desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses e desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança.

De forma geral, realizamos um bom atendimento às crianças, uma vez que realizamos várias atividades voltadas para o seu crescimento e desenvolvimento.

---

---





## CAPÍTULO VI:

**Título: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.**

**Autor: Lisxay Martinez Rabassa.**

**Orientador: Romanniny Hevellyn Silva Costa Almino.**

A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Clayton Oliveira da Silva se reuniu para fazer a análise das atividades que desenvolvemos relacionadas ao controle da hipertensão, diabetes e obesidade, conforme quadro 01.

Quadro 01- Atividades que desenvolvemos relacionadas ao controle da hipertensão, diabetes e obesidade.

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?	Sete dias		Sete dias	

A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?		Não		
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 risco/gravidade?				Não
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?		Não		Não
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com	Sim			

hipertensão arterial?				
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		
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?	Sim		Sim	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		Não		Não

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?				Não
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 ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> ), a equipe realiza	Sim			

alguma ação?		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	<b>Sim</b>	
Oferta ações voltadas à atividade física	<b>Sim</b>	
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	<b>Sim</b>	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	<b>Sim</b>	
Encaminha para serviço especializado	<b>Sim</b>	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	<b>Sim</b>	

A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus todas as quinta feiras.

Realizamos o Encontro do Idoso, onde acompanhamos pacientes com diabetes e hipertensão e realizamos atividade educativa, prática de atividade física, verificação da pressão arterial

A equipe não utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão. Decidimos que a partir de agora realizaremos a estratificação do risco dos pacientes.

A equipe não utiliza nenhuma ficha de cadastro para o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus temos a evidência do acompanhamento nas fichas de atendimento individual, ou seja, o prontuário individual

---

de cada paciente, onde ficam registradas as consultas e o seguimento deles, mas a equipe planejou elaborar uma ficha de cadastro desses pacientes para assim fazermos um melhor controle.

A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde.

Minha equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica já que na Unidade Básica de Saúde além de ter o dia de atendimento para os pacientes com estas doenças chamado Hiperdia. Nesse dia verificamos a pressão arterial, peso, estatura, índice de massa corporal, e solicitamos exames laboratoriais no hospital do município, para assim ter uma melhor seguimento do paciente

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, como é o caso dos encaminhamentos para o endocrinologista, no caso das pessoas com diabetes e para o cardiologista, no caso dos pacientes com hipertensão

A equipe não realiza exame do pé diabético e exame de fundo de olho, periodicamente, nos usuários já que não tem o material adequado para fazer o exame.

Sempre que um paciente comparece à unidade de saúde para qualquer atendimento a equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos.

Após a identificação do usuário com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), a equipe o encaminha para atendimento no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF para avaliação psicológica. Além disso, solicitamos exames laboratoriais, realizamos orientações sobre uma dieta saudável, sobre as complicações que pode ter a obesidade.

Além disso, a equipe realiza ações propostas, como: ações voltadas à atividade física, ações voltadas à alimentação saudável, aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS, encaminhamos para serviço especializado. Planejamos criar um grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso.

---

---

Por isso espero que com a Microintervenção nossa equipe possa melhorar o trabalho com os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

---

---



## CAPÍTULO VII:

### PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde	- Organizar uma sala de urgência e emergência com adequados equipamento e medicação.	-Não temos ainda a sala. -logramos os remédios necessários.	- 3 meses
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	Implantar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde.	- Foi cumprido.	- 2 meses
Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	-Inserir a maior quantidade de mulheres na idade fértil a um adequado planejamento familiar. -Aumentar as atividades educativas nos adolescentes sobre o planejamento familiar.	-Foi cumprido.  - Foi cumprido.	- 1 mês  - 1 mês

Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	<p>-Fazer um cadastro dos pacientes com doenças mentais.</p> <p>-Melhorar o acesso ao CAPS incluído o retorno do paciente.</p>	<p>- Foi cumprido.</p> <p>- Não foi cumprido</p>	<p>- 1 mês</p> <p>- 6 meses</p>
Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	<p>-Aumentar o número de assistências as consultas de puericulturas.</p> <p>-Detenção de crianças com atraso no seu desenvolvimento.</p>	<p>-Foi cumprido.</p> <p>-Foi cumprido.</p>	<p>- 2 meses</p> <p>- 5 meses</p>
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	<p>-Cadastrar a maior quantidade de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.</p> <p>-Fazer exames de fundo de olho e pê diabético.</p>	<p>-Foi cumprido.</p> <p>-Não foi cumprido.</p>	<p>- 2 meses</p> <p>5 meses.</p>



---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as reuniões feitas pela equipe na UBS conseguimos inserir os indicadores do Programa da Melhora do Acesso e de Qualidade onde a direção da UBS e os gestores municipal que pelo menos se abasteceu uma sala de emergência com os principais remédios onde a população teve uma grande satisfação e qualidade do atendimento com respeito ao tema das urgência e emergência na UBS agora só faltam os equipes necessários.

O objetivo do Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento, na UBS Clayton Oliveira Da Silva foi cumprido já que com ajuda da gestão da UBS e os profissionais de saúde atingissem uma melhor organização de trabalho e por enquanto uma maior qualidade no atendimento das pessoas sobretudo aquela que vai ao posto de saúde pela demanda espontânea.

Com respeito ao planejamento familiar e reprodutivo, atendimento pré-natal e puerpério se logro inserir uma maior quantia de atividades educativas sobre o tema nas escolas, sobre todo onde frequentam adolescente, nossa maior satisfação é que em pouco tempo diminuiu o quantitativo de de adolescentes grávidas e aumento a demanda de uso de anticoncepcional na UBS. Além logramos que as puérperas chegaram à UBS com menos de 30 dias de pós-parto para assim ter um melhor acompanhamento.

Com respeito à saúde mental tivemos grande êxito com a implantação da Planilha 4. Com respeito à saúde mental tivemos grande êxito com a implantação da Planilha para acompanhamento de pacientes com sofrimento psíquico já que logramos acolher grande numero de pessoas com este tipo de doenças mais continuamos com a dificuldade do acesso ao CAPS e o retornos, além das contra referencias dos pacientes, mas o apoio da equipe da UBS melhorou com respeito ao tema e as dificuldades, pois precisamos avançar quanto ao acompanhamento dos pacientes e melhorar seu estilo de vida.

Na atenção na saúde da criança tivemos muito êxito já que programadas de puericultura além da atualização dos cartões de vacina e uma maior compreensão da importância do acompanhamento das crianças saudáveis. Além disso, conseguimos identificar e acolher criança com atraso no seu desenvolvimento e encaminhado devidamente.

---

---

---

Em relação ao controle das doenças crônicas não transmissíveis conseguimos fazer um cadastro dos pacientes com Hipertensão e Diabetes e assim um melhor controle deles, além de poder encaminhá-los para outros pontos de atenção, conforme necessidade. Ainda não conseguimos fazer exames de pé diabético nem fundo de olho, pois a gestão não garantiu ainda os materiais adequados para esta atividade.

O impacto das microintervenções foi muito bom e sobre tudo para melhorar e crescer em quanto a cada tema para assim garantir um melhor trabalho na população. Além disso, podemos brindar uma saúde de qualidade e garantir um serviço excelente ao povo brasileiro.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

1. CHIESA, A. M.; FRACOLLI, L. A. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 5, n. 7, p. 42-49, 2010
  4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
  5. PASCHE, D. F. **Humanizar a formação para humanizar o SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- 
-

---

## APÊNDICES

---

---



---

## ANEXOS

---

---



