

---

**FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NOVA  
CRUZ: relato de microintervenções**

**MARCOS JOSÉ DE OLIVEIRA LIMA**

---

**NATAL/RN  
2018**

---

---

FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NOVA CRUZ: relato  
de microintervensões

MARCOS JOSÉ DE OLIVEIRA LIMA

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

---

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os colegas e pacientes que contribuíram para a execução das intervenções e melhora da Atenção Básica à Saúde

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por todas as bênçãos recebidas na minha jornada!  
Agradeço à minha família pelo apoio de sempre e agradeço também a minha orientadora Daniele, pelo suporte e orientações.

---

---

---

---

## **RESUMO**

O presente estudo faz parte do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e teve como objetivo relatar a experiência de microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Luiz Gadelha de Assunção, no município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte. As microintervenções envolveram ações de reconhecimento do território, melhoria da assistência ao idoso, ações educativas em saúde reprodutiva, intervenções visando prevenção e tratamento do etilismo, enfrentamento de verminoses em crianças e prevenção de complicações associadas ao Diabetes Mellitus. Espera-se, com as intervenções propostas, uma melhora da qualidade assistencial, com maior humanização e acolhimento dos usuários, bem como um incremento na condição de saúde e qualidade de vida dos indivíduos envolvidos.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Hábitos de Vida.

---

---

---

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: Conhecendo o território e a Unidade de Saúde.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO II: Acolhimento de idosos na Unidade Saúde da Família São Sebastião</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO III: Riscos à iniciação sexual precoce e gravidez na adolescência - uma ação educativa .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO IV: Lutando contra o etilismo .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO V: Enfrentando verminoses em crianças .....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO VI: Prevenindo o pé diabético .....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação .....</b>	<b>31</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>35</b>

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

Esse trabalho está vinculado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e compreende o relato de seis microintervenções realizadas no território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Gadelha de Assunção (Unidade de Saúde da Família - USF São Sebastião), no município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte (RN).

É importante salientar que muitas microintervenções já são executadas rotineiramente pela equipe assistencial, incluindo ações de educação em saúde, prevenção de agravos e controle de doenças mais prevalentes na comunidade. Entretanto, por não serem relatadas adequadamente na literatura científica limitam-se a alcançar os indivíduos envolvidos, não sendo passível de reprodução em outras UBS com realidade similar. Desta forma, o presente constructo possui importância fundamental ao permitir expor ações que possam nortear outros profissionais e equipes a desenvolverem projetos visando a melhor da assistência e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

No Capítulo I, buscou-se descrever a Unidade de Saúde, palco das microintervenções, sua localização, estrutura de funcionamento, potencialidades e fragilidades. Torna-se essencial afirmar, contudo, que na referida comunidade podem ainda existirem problemas não descritos ou identificados, mas que igualmente comprometem e impactam a qualidade de vida dos seus habitantes, bem como a condição de saúde destes.

No Capítulo II, foi descrita uma intervenção visando o melhor acolhimento dos idosos na USF São Sebastião. Na área adscrita existem mais de 600 idosos, e com o advento do envelhecimento populacional espera-se que este número ainda se eleve nos próximos anos, tornando-se emergencial uma melhor recepção, triagem e acompanhamento dessa parcela da população.

No Capítulo III, a abordagem educativa descrita teve como público-alvo crianças e adolescentes da comunidade, assim como pais e educadores, visando a prevenção da iniciação sexual precoce e conseqüentemente gravidez na adolescência. Já o Capítulo IV aborda a microintervenção realizada no manejo do etilismo na área de abrangência da UBS. Outro problema passível de intervenção é a alta prevalência de verminoses em crianças. Tal intervenção foi descrita no Capítulo V.

---

---

O Capítulo VI, por sua vez descreve a microintervenção “Prevenindo o Pé Diabético”. Diante da alta prevalência e incidência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), e do alto índice de complicações advindas de tais doenças, torna-se fundamental elaborar estratégias que capacitem os usuários e os torne corresponsáveis por sua condição de saúde. Tendo sido este o objetivo desta e de todas as outras microintervensões educativas.

Entende-se que mesmo diante dos inúmeros obstáculos existentes no cotidiano assistencial, há na APS uma possibilidade de estabelecer maior vínculo com os usuários, e a partir do conhecimento mais detalhado da realidade vivenciada pela comunidade intervir de forma assertiva nos problemas existentes. Espera-se que as intervenções aqui descritas possam apoiar outras ações na Atenção Primária, melhorando assim a condição de saúde da população brasileira.

---

---

## CAPÍTULO I: Conhecendo o território e a Unidade de Saúde

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Gadelha de Assunção (USF São Sebastião), localizada no município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte (RN), pode ser concebida como de Porte I, sendo composta por uma área de recepção e prontuários, que abriga aproximadamente 20 indivíduos, dois banheiros públicos (embora um esteja em manutenção há algum tempo, sem funcionar), dois consultórios indiferenciados, um consultório diferenciado e um consultório de odontologia. A equipe é composta por um médico da Estratégia Saúde da Família (ESF), sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um enfermeiro da ESF, um cirurgião dentista, um Técnico em enfermagem e um auxiliar em saúde bucal.

A Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ) pontua os diversos critérios em uma escala de pontuação de 0 a 10. Sendo que a nota é dada baseado na qualidade esperada dos serviços de saúde. Na AMAQ, são consideradas as dimensões: Gestão Municipal de Saúde, Gestão da Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde, e Perfil, processo de trabalho e Atenção Integral a Saúde (BRASIL, 2012).

Após a aplicação da AMAQ na USF, foram encontrados vários padrões em não conformidade, cujos mais relevantes foram sintetizados no Quadro 1.

<b>PADRÃO</b>	<b>PROBLEMA ENCONTRADO</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>
3.6 Considerando a instalação física, a USF possui, em todos os seus ambientes, condições adequadas para o desenvolvimento das ações básicas de saúde.	Os consultórios são pequenos, sem ventilação adequada, o banheiro masculino encontra-se interditado, e os cômodos em geral são reduzidos.	Solicitar junto à prefeitura obras de readequação, compra de ar condicionado e/ou ventiladores que melhorem a ventilação.
3.13 Os ACS dispõem de outros equipamentos para o trabalho externo (Dentre esses equipamentos, podem constar calçados, protetor solar, sombrinhas ou guarda-sol).	Não existem equipamentos suficientes, os ACS não dispõem de protetor solar, ou ganham itens como calçados, ou guarda-sol, cada um compra com seu dinheiro.	Solicitar junto à prefeitura itens necessários.
3.19 O deslocamento dos profissionais da SF para realização das atividades externas programadas é realizado em veículo da SMS.	Nem sempre a SMS disponibiliza o veículo, o que atrasa as visitas domiciliares, ou em alguns casos inviabiliza as mesmas.	Solicitar a disponibilização do veículo junto à coordenação da AB.
3.20 A USF dispõe de equipamentos eletrônicos para atividades educativas	Não. Apenas panfletos.	Solicitar a compra de DVD's, Televisão, e Som para otimizar a promoção da saúde e prevenção de

		agravos a partir de práticas educativas.
4.2 A visita domiciliar é uma atividade sistemática e permanente de todos os membros da ESF.	Raramente o médico se desloca na visita domiciliar por sobrecarga na agenda.	Estabelecer uma meta mensal de visitas domiciliares para os médicos
4.10 A ESF possui registros de aspectos variados do território e sua população	Os dados da ESF são fragmentados e inconsistentes. Apenas hipertensos e diabéticos possuem cadastros recentes.	Realizar busca ativa e cadastro de pacientes em uso de medicação controlada, gestantes, puérperas e crianças, dentre outros.
4.12 A ESF registra e monitora as referências para outros níveis de atenção.	Monitora, mas não existe contrarreferência.	Não está ao nosso alcance a solução.
4.15 A ESF dedica um período da semana para reunião de equipe.	A reunião é feita mensalmente.	Organizar reuniões semanais com a equipe.
4.20 A equipe organiza “painel de situação” com os mapas, dados e informações de saúde do território.	Existem, mas estão desatualizados	Realizar a atualização dos mapas, e informações em saúde da comunidade.
4.30 A ESF desenvolve iniciativas para estimular o desenvolvimento da autonomia, do autocuidado e da corresponsabilidade por parte dos usuários	As ações desenvolvidas são insuficientes. Principalmente no caso dos diabéticos, que existem muitos casos com complicações na UBS.	Realizar palestras, salas de espera e visitas domiciliares estimulando o autocuidado, autonomia, e adesão ao tratamento.
4.44 A ESF desenvolve atividades educativas com os idosos, abordando conteúdos relacionados aos direitos e ao Estatuto do Idoso	Não existem atividades educativas com idosos na UBS.	Abordar o tema: “Direitos do Idoso e Estatuto do Idoso” em grupos, salas de espera e palestras.
4.45 A ESF desenvolve ações educativas e/ou de prevenção quanto à violência doméstica	Não existem atividades educativas sobre violência doméstica na UBS.	Abordar o tema em reuniões, palestras e salas de espera.
4.49 A ESF desenvolve grupos operativos, abordando conteúdos de sexualidade e prevenção de DST/AIDS com os idosos.	Não existem atividades educativas com idosos na UBS.	Desenvolver ações sobre o tema com os idosos da comunidade.
5.25 A ESF possui registro atualizado dos adolescentes da área	Não existe tal registro.	Solicitar à coordenação da AB mais ACS, propiciando uma busca ativa e preenchimento dos cadastros.
5.28 A ESF desenvolve atividades educativas voltadas para os adolescentes abordando saúde sexual e reprodutiva.	No último ano (2017) não foram realizadas tais ações.	Retomar o projeto Saúde na Escola acordando a saúde sexual e reprodutiva.
5.8 80% ou mais das crianças com até 5 anos, em situação de risco, estão em acompanhamento pela ESF.	A nossa cobertura está em 60%	Ampliar a cobertura da puericultura na UBS.
5.18 A prevalência do aleitamento materno exclusivo aos 6 meses é de 60% ou mais.	A nossa cobertura está em 70% o aleitamento até 02 meses e de apenas 34% até os 6 meses	Realizar ações para estimular o AME.
5.59 A ESF mantém acompanhamento dos portadores de transtornos mentais atendidos pela referência	Não existe registro de todos os PTM, nem acompanhamento regular dos mesmos.	Realizar busca ativa, e acompanhamento regular de tais pacientes.

**Quadro 1. Indicadores da AMAQ da USF São Sebastião.**

Após análise dos critérios da AMAQ, a equipe da USF São Sebastião elegeu três problemas prioritários passíveis de intervenção (Quadro 2) e destes, foi selecionado “Ausência de práticas educativas com adolescentes abordando saúde sexual e reprodutiva”. Para atuar no problema foi proposta a Matriz de Intervenção a seguir apresentada no Quadro 3.

ORDEM DE PRIORIDADE	PADRÃO	INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS
1º	5.28	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar ações de educação em saúde no ambiente escolar.</li> <li>▪ Abordar a educação sexual, iniciação sexual precoce, e gravidez na adolescência em ações educativas na UBS e na Escola.</li> </ul>
2º	5.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliar a cobertura da puericultura na UBS, realizando busca ativa por crianças de 0-5 anos.</li> <li>▪ Promover salas de espera na UBS orientando sobre a importância do acompanhamento infantil.</li> </ul>
3º	5.18	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distribuir panfletos educativos sobre Aleitamento Materno Exclusivo (AME).</li> <li>▪ Realizar salas de espera sobre importância da Amamentação.</li> <li>▪ Capacitar a equipe sobre o Aleitamento materno, acolhimento e humanização no contato com gestantes e puérperas.</li> </ul>

**Quadro 2. Indicadores da AMAQ priorizados para intervenção na USF São Sebastião.**

<b>Descrição do Padrão:</b> A ESF desenvolve atividades educativas voltadas para os adolescentes abordando saúde sexual e reprodutiva.						
<b>Descrição da situação problema para o alcance do padrão:</b> A equipe não realiza há mais de 01 ano ações educativas com adolescentes da comunidade.						
<b>Objetivo/Meta:</b> Equipe realizar no mínimo 06 ações educativas abordando a temática.						
Estratégias para alcançar os objetivos/metabol	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos necessários para atividades	Resultados Esperados	Respon-sáveis	Prazo	Mecanismos e indicadores p/avaliar resultados
Realizar cronograma das atividades.	Negociar agenda com equipe de saúde, educadores e direção da escola.	Agenda de papel, cronograma e atas das reuniões.	6 ações educativas: 3 na UBS e 3 na comunidade escolar.	Equipe de ESF	Jun./18	Cronograma feito e ações educativas agendadas até mês previsto.

Informar antecipadamente comunidade escolar e comunidade adstrita.	Divulgar em murais da escola, e sala de espera da UBS.	Cartazes, folders e convites.	Comunidade informada sobre as ações de saúde.	ACS	Jul./18	População informada sobre ações educativas a serem desenvolvidas.
03 Palestras Educativas na Escola.	Informar antecipadamente a direção e educadores.	Vídeos, televisão, multimídia, cartazes.	Sensibilização de adolescentes sobre riscos da iniciação sexual precoce e gravidez na adolescência.	Equipe de ESF	12 meses	Participação dos adolescentes e depoimentos dos colhidos no na ação.
03 Palestras Educativas na UBS.	Divulgar em murais da escola, e sala de espera da UBS	Cartazes, folders e convites.	Sensibilização da comunidade sobre riscos da iniciação sexual precoce e gravidez na adolescência.	Equipe de ESF	12 meses	Participação da comunidade.

Quadro 3. Matriz de Intervenção.

---

## **CAPÍTULO II: Acolhimento de idosos na Unidade Saúde da Família São Sebastião**

Na nossa área de abrangência existe um grande número de idosos. De acordo com levantamento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em 2016, existiam mais de 600 usuários com idade superior a 65 anos. Muitos destes idosos ao serem questionados sobre os motivos pelos quais não aderem aos tratamentos propostos relatam dificuldade em marcar consultas, dúvidas sobre o tratamento, e impossibilidade de esclarecimento de suas dúvidas com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A acessibilidade pode ser compreendida como a possibilidade de obter acesso aos serviços de saúde em qualquer momento que estes se façam necessários e em condições favoráveis e convenientes. Quando referente à Atenção Primária à Saúde, entende-se que o conceito de acesso é multifacetado e dependente de questões como a existência de unidades de saúde, localização destas, disponibilidade de horários de atendimento, tempo de funcionamento, possibilidade de atendimento à demanda espontânea, características e processos assistenciais, dentre outros (ASSIS; JESUS, 2012).

O acolhimento funciona como uma das bases para a humanização da assistência nas instituições, a fim de possibilitar resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários, contribuindo na democratização e na melhoria da qualidade da assistência prestada e se constitui em instrumento potente para a reorganização da atenção à saúde no Programa Saúde da Família (PSF) (BECK; MINUZI, 2008).

A falta de acolhimento realizado de maneira satisfatória e contínua na Unidade de Saúde da Família (USF) São Sebastião resulta no poder de resolutividade baixo, fazendo os usuários da unidade procurarem com frequência os serviços de emergência no setor secundário, recorrerem a consultas particulares e aumento da procura por especialidades médicas. No caso de idosos, que comumente não conseguem se dirigir a outros serviços verifica-se muitas vezes o abandono do tratamento e agravamento do quadro de doença. Geralmente durante o turno de atendimento médico atendemos à demanda programada com duas a três vagas disponíveis para demanda espontânea.

Entretanto, diariamente mais de dez idosos procuram por atendimento na ESF, sem conseguir de fato viabilizar o atendimento médico. Há uma queixa da equipe e até relatos

---

---

de que quando é idoso, a vaga de demanda espontânea pode estar livre, mas o agendamento não é feito porque segundo um dos profissionais “os idosos querem atendimento por qualquer coisa”.

Diante de tal constatação a Microintervenção foi realizada tendo como foco a capacitação da equipe assistencial e a melhoria no acolhimento dos idosos, conforme a seguinte programação:

### **Microintervenção realizada**

#### **Semana 1: Treinamento em equipe**

Durante cinco dias da semana (segunda a sexta-feira), foram realizadas reuniões com a Equipe de Saúde, com os seguintes temas:

Dia 1: Peculiaridades do Idoso e do Processo de Envelhecimento.

Dia 2: Importância do acolhimento e Humanização no trato ao idoso.

Dia 3: Acolhimento X Adesão ao tratamento.

Dia 04: Rede de Apoio do Idoso.

Dia 05: Visitas domiciliares e notificação de vulnerabilidades.

#### **Semana 2: Mudanças nos processos de atendimento**

A cada dia, foram ouvidos diversos sujeitos da Equipe de Saúde, para depois estabelecer mudanças nos processos de atendimento.

Dia 01: Discussão sobre possíveis melhorias nas visitas domiciliares. Os ACS argumentaram sobre fragilidades e possibilidades nas visitas aos idosos.

Dia 02: Discussão sobre marcação de consultas, horários de atendimento e triagem: médico relatou os principais pontos a serem considerados na triagem e prioridades no atendimento.

Dia 04: Discussão sobre possíveis melhorias na marcação e consulta de enfermagem: secretária e equipe de enfermagem apresentaram as fragilidades e sugestões de mudanças.

Dia 05: Elaboração das Estratégias e discussão sobre acessibilidade. Foram estabelecidas mudanças para favorecer o acolhimento e acessibilidade do Idoso na ESF. A marcação das consultas, por exemplo, poderá ser feita por telefone, dispensando assim a necessidade do idoso e/ou seu cuidador se dirigir até a Unidade. Além disso, todo idoso que chegar até a ESF para ser atendido, deverá antes de ser “dispensado” como era feito passar por uma triagem, em que será avaliado os sinais vitais, e a condição de saúde inicial, estabelecendo assim a necessidade ou não de consulta no dia. Caso não haja necessidade de consulta

---

---

imediate, o idoso terá uma consulta agendada para os dias próximos, garantindo assim a efetividade do atendimento.

**Semanas 3 e 4: Visitas domiciliares e divulgação das mudanças.**

Os ACS e Equipe de Enfermagem realizaram uma força tarefa com as visitas domiciliares levando lembretes impressos sobre as mudanças nos processos, telefone para marcações e dias de atendimento.

A secretária também fez um levantamento dos idosos que procuraram tratamento no último mês, sem conseguir consultas, e realizou o agendamento para todos os que ainda possuíam queixas pendentes.

---

---

---

### **CAPÍTULO III: Riscos à iniciação sexual precoce e gravidez na adolescência - uma ação educativa**

A adolescência é uma fase intermediária entre a infância e a idade adulta, em que ocorrem mudanças biológicas, psíquicas e sociais. É importante salientar que somente no adulto jovem que se atingirá uma maturidade psicológica de fato, o que expõe os adolescentes a uma série de vulnerabilidades (BRAGA et al., 2014; SILVA et al., 2013).

Dentre as vulnerabilidades se dá a maior exposição dos adolescentes a riscos associados à iniciação sexual precoce como gravidez na adolescência e Infecções Sexualmente Transmissíveis. A gestação precoce traz grandes riscos à saúde da mãe e da criança. A ocorrência de complicações perinatais também é substancialmente maior em gestações precoces, elevando de maneira significativa os custos em saúde com tais pacientes (TABORDA et al., 2014).

Atualmente, não existe na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião, município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte (RN) atividades educativas voltadas ao público adolescente, sobretudo relacionado à iniciação sexual precoce, e/ou prevenção da gravidez na adolescência. Diante disso, foi pensado na elaboração de um calendário de intervenções educativas, levando-se em consideração a execução de pelo menos três intervenções educativas no ambiente escolar e três intervenções educativas na própria UBS.

Após a análise das fragilidades e potencialidades da equipe de saúde e sua área de abrangência, considerou-se que o objetivo geral da ação deveria ser sensibilizar adolescentes e pais sobre as consequências da gravidez na adolescência na comunidade assistida pela UBS São Sebastião. Foram propostos então, como objetivos específicos desta primeira intervenção para melhor estruturar as ações: instruir pais e responsáveis para ações de educação sexual no ambiente domiciliar; promover maior conhecimento sobre métodos contraceptivos entre jovens da comunidade; esclarecer adolescentes acerca dos riscos associados à gravidez na adolescência.

O calendário de ações (Quadro 4) de educação em saúde estruturado estabeleceu que sejam realizadas no mínimo seis ações educativas na escola e UBS, sendo desejável a execução de 10 ações ao longo de 12 meses. O calendário elaborado teve como mês inicial

---

junho/2018 (mês 1), seguindo as atividades até o mês de maio/2019 (mês 12). Nos dois últimos meses serão feitas reuniões com a equipe de saúde visando analisar as ações desenvolvidas e próximas ações a serem desempenhadas.

AÇÕES/MÊS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunião com equipe e definição das ações.												
Comunicação com escola e comunidade sobre ações.												
Primeira ação educativa com pais e educadores na UBS.												
Primeira ação educativa com jovens na escola.												
Palestra aberta à comunidade na UBS.												
Segunda ação educativa com pais e educadores na UBS.												
Segunda ação educativa com jovens na escola.												
Palestra aberta à comunidade na UBS.												
Terceira ação educativa com pais e educadores na UBS.												
Terceira ação educativa com jovens na escola.												
Avaliação das ações realizadas.												

**Quadro 4. Cronograma de ações educativas junho/2018 até maio/2019 na UBS São Sebastião.**

Durante esta microintervenção, além do calendário de ações educativas, foi elaborada a Análise de viabilidade das ações propostas (Quadro 5) e a Programação operativa das ações (Quadro 6). As primeiras ações, que consistiam em instruir pais e responsáveis, e realizar uma atividade educativa na escola foram desenvolvidas nos meses de junho e julho/2018.

Objetivo Específico	Ações Necessárias	Facilidade	Dificuldade	Estratégias para superar as dificuldades e aumentar as facilidades
Instruir pais e	Oficina com	Espaço para	Pudor/Valor	Adequação de

responsáveis para ações de educação sexual no ambiente domiciliar	palestra e roda de conversa	desenvolver a ação (UBS)	Culturais	linguagem Atividades sem constrangimento dos participantes Coffe Break
Promover maior conhecimento sobre métodos contraceptivos entre jovens da comunidade	Atividade Educativa na Escola com jovens de 12-17 anos	Espaço para desenvolver a ação (Escola)	Comunicação Efetiva Linguagem Cultura Vivências	Adequar linguagem Divisão em subgrupos Uso de Vídeos
Esclarecer adolescentes acerca dos riscos associados à gravidez na adolescência	Oficina Participativa	Espaço para desenvolver a ação (Escola)	Comunicação Efetiva Linguagem Cultura Vivências	Dinâmicas Adequar linguagem Divisão em subgrupos Uso de Vídeos

**Quadro 5. Programação operativa das ações propostas na UBS São Sebastião.**

Objetivo Específico	Ação	Atividade	Responsável	Prazo
Instruir pais e responsáveis para ações de educação sexual no ambiente domiciliar	Oficina com palestra e roda de conversa	Elaborar: Perguntas norteadoras da roda de conversa; Roteiro de Palestra Convites Agendar com UBS Distribuir Convites	Equipe de Enfermagem Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Junho/2018
Promover maior conhecimento sobre métodos contraceptivos entre jovens da comunidade	Atividade Educativa na Escola com jovens 12-14 anos	Agendar com Escola Elaborar: Cartazes e Folders Roteiro de Atividades	ACS e Médico da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Julho/2018
Sensibilizar adolescentes acerca dos riscos	Oficina participativa	Agendar com Escola Viabilizar Brindes Elaborar:	Toda Equipe da ESF	2º sem./2018

associados à gravidez na adolescência		Dinâmicas Roteiro de Atividades		
---	--	------------------------------------	--	--

**Quadro 6. Análise de viabilidade das ações propostas na UBS São Sebastião.**

Na reunião com a equipe, para instruir pais e responsáveis, por exemplo, os ACS chamaram a atenção para a necessidade de adequação de linguagem, visando não causar constrangimento entre os mesmos. Além disso, como intervenção educativa foi proposta a realização de oficina, em que seria iniciada com uma roda de conversa, abordando a iniciação sexual precoce e seria fechada com palestra sobre métodos contraceptivos, papel da UBS e suporte da equipe de saúde para a comunidade. A oficina foi realizada no dia 28/06/2018 e contou com a participação de 16 pais e quatro educadores.

A segunda ação realizada ocorreu na escola da comunidade, no dia 03/07/2018, envolvendo alunos de 12-14 anos. Optou-se por separar os adolescentes por faixa etária para facilitar a comunicação. Foi apresentado vídeo sobre gravidez na adolescência e, posteriormente, feito jogo de perguntas e respostas em que os adolescentes ganhavam bombons a cada participação. Para fechamento da atividade, realizou-se palestra com o médico da ESF abordando as IST e os métodos contraceptivos. Estão previstas outras atividades que englobarão alunos até 17 anos, conforme já apresentado no cronograma.

---

## **CAPÍTULO IV: Lutando contra o etilismo**

A dependência química por substâncias psicoativas acomete cada vez mais indivíduos em todo o mundo chegando a ser considerada um problema de saúde pública. Tal dependência é uma doença crônica, com etiologia multifatorial, e interferência ambiental e social. As famílias envolvidas encontram-se comumente fragilizadas e sem o preparo adequado para lidar com a situação, cabendo aos profissionais que assistem esses dependentes alcançarem meios de também “instrumentalizar” essas famílias para o cuidado efetivo e reabilitação destes pacientes.

O alcoolismo, também denominado Síndrome de Dependência do Álcool, afeta um elevado número de homens e mulheres, interferindo não apenas na saúde destes, mas repercutindo na vida familiar e social dos dependentes. É uma doença que não escolhe nível social, raça ou crença e teve seu início há milênios, com a propagação do consumo alcoólico pela sociedade em busca de liberdade, euforia e prazer.

Na comunidade assistida pela Unidade de Saúde da Família (USF) São Sebastião, no município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte (RN), existem 26 pacientes alcoólicos cadastrados, mas se estima que a ocorrência do etilismo seja bem maior. Tendo em conta que o alcoolismo é um fator de risco de doenças cardiovasculares como Hipertensão Arterial Sistêmica, consideramos a importância da realização desta microintervenção com a finalidade de diminuir o índice de uso e abuso do álcool nesta comunidade, assim também estimular estilos de vida mais saudável.

Considerando, que se trata de um problema complexo, que engloba aspectos sociais, culturais, econômicos e de saúde, os quais direta ou indiretamente afetam a sociedade como um todo. Com a realização desta microintervenção pretendemos trabalhar em prevenção e educação como estratégia relevante e necessária ao enfrentamento do alcoolismo nesta comunidade.

Acredita-se que a família tenha um papel determinante na reinserção desses indivíduos na sociedade, podendo também incidir negativamente sobre os mesmos promovendo retorno ao vício. Tendo em vista os efeitos deletérios do álcool sobre o indivíduo e sobre a sociedade, a microintervenção justifica-se pela possibilidade de intervir junto às famílias assistidas na comunidade, orientando sobre os riscos do alcoolismo,

---

---

estimulando os pacientes etilistas a procurarem tratamento, e promovendo um maior acolhimento dos dependentes químicos e seus familiares e rede de apoio na Unidade de Saúde.

O objetivo da microintervenção foi realizar ação educativa sobre alcoolismo na comunidade. Para tanto, foram realizadas ações de capacitação da equipe assistencial, busca ativa por etilistas, consultas e aconselhamento individual, além de realização de palestras.

- Capacitação da Equipe Assistencial: foi realizada durante uma tarde na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) e teve como objetivo além de apresentar a microintervenção, estimular a humanização e acolhimento dos pacientes na Unidade.
- Busca Ativa: foi realizada busca ativa na comunidade por casos de etilistas. Como é frequente a resistência em assumir o vício, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também entregaram panfletos sobre o alcoolismo, já disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
- Palestras: foram realizadas duas palestras abordando o tema do etilismo e apresentando os tratamentos possíveis existentes na própria USF.
- Consultas e aconselhamento individual: os etilistas encontrados na busca ativa (n=29) foram ouvidos individualmente, consultados e orientados quanto ao tratamento disponível. No município, existe um grupo de apoio com reuniões mensais e foi apresentado aos pacientes a possibilidade de participarem de tal grupo.

As ações realizadas tiveram como base a política de redução de danos, em que há soberania da autonomia do paciente. Não foram observados resultados imediatos de abandono do hábito e estes também não eram esperados dada a complexidade da questão do etilismo. Entretanto, entende-se que até mesmo a participação dos pacientes e seus familiares nas ações educativas, o melhor preparo da equipe e a frequência dos pacientes nas consultas (18 pacientes se consultaram), já representa um grande êxito.

Além desta ação, realizamos a discussão em equipe de um caso clínico que chama atenção pelo êxito do acompanhamento. Trata-se de uma família composta por quatro membros: pai, mãe, filho de 12 anos e crianças de sete anos. O filho de 12 anos procurou a ACS solicitando ajuda, pois sua irmã de 07 anos não ia à escola e era muito maltratada pelos pais, que imersos no universo do etilismo, não cuidavam dos filhos ou da casa como

---

---

deveriam. Ao relatar o caso na USF, a equipe decidiu procurar auxílio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e foi prontamente atendido pela Assistente Social.

Marcamos então uma consulta em que deveriam estar presentes o casal e seus dois filhos. Ao chegarem à USF, as crianças foram encaminhadas para avaliação médica e de enfermagem e a Assistente Social, procedeu-se uma reunião com os pais, acompanhada de um psicólogo do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF). Percebeu-se que o etilismo se intensificou há oito meses, com a morte do filho mais novo (cinco anos), por uma “bala perdida”. Desde então, a mulher que nunca havia bebido passou a acompanhar o marido ao bar até chegar à condição atual.

A Assistente Social foi bem clara quanto ao risco de perderem a guarda das crianças, importância de matricular a filha na escola e procurarem tratamento para o etilismo. O casal está fazendo uso de medicação e tem acompanhamento semanal com médico da USF e psicólogo do NASF. A filha mais nova foi matriculada na escola e o filho mais velho relatou durante sua consulta que houve grande melhora no ambiente familiar. É importante salientar que o acompanhamento só teve êxito pelo pronto atendimento dos profissionais do NASF e do CRAS, que deram todo suporte necessário a USF.

---

---

---

## **CAPÍTULO V: Enfrentando verminoses em crianças**

O atendimento pediátrico na Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Gadelha de Assunção acontece por livre demanda de segunda a sexta feira, das 8h às 17h. Há ainda atendimentos agendados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na UBS, são realizados acompanhamentos de puericultura, vacinação, pequenos curativos, além de intervenções educativas na escola. Na UBS, é prioritária a realização da “Primeira Semana Saúde Integral”, em que na primeira semana de vida a puérpera recebe visita domiciliar do ACS e é orientada a comparecer na Unidade para consulta pós-parto e do neonato, com realização do teste do pezinho. Nesta primeira visita, a criança recebe o “Cartão da Criança” (caso não tenha recebido ainda na maternidade) e a partir de então de zero a seis anos é feito o acompanhamento com registro no cartão de peso, altura, desenvolvimento, vacinação e intercorrências, estado nutricional, bem como orientações à mãe e familiares envolvidos.

Um grave problema encontrado na UBS em que atuo é a alta prevalência de verminoses em crianças. Como se trata de uma área adstrita extremamente carente, com esgotamento sanitário insuficiente e população com baixo nível de escolaridade, as crianças comumente brincam expostas a esgotos, enxurradas, além de terem contato frequente com terra, andarem descalços e se banharem em reservatórios de água que propiciam a contaminação.

Diante da grande incidência e prevalência de verminoses nas crianças assistidas na referida unidade de saúde, bem como da falta de informação generalizada (pais, cuidadores e até mesmo profissionais de saúde) sobre formas de prevenção, controle e tratamento das doenças, a microintervenção aqui descrita se justifica pela possibilidade de intervir com ações básicas de saúde para reduzir a incidência e morbimortalidade associada às verminoses, principalmente na população infantil.

É importante ressaltar que diarreias contínuas são um dos principais fatores desencadeantes de mortalidade em crianças menores de cinco anos. A melhoria do saneamento básico, ações de educação em saúde e tratamento medicamentoso com vermífugos tendem a ser estratégias eficazes no controle desse tipo de patologia.

---

---

---

Nesse sentido, o objetivo da microintervenção foi reduzir a incidência e prevalência de verminoses em crianças assistidas pela Unidade de Saúde da Família São Sebastião no município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte (RN). Para tanto, foram propostas ações visando melhorar o conhecimento de toda a equipe assistencial sobre verminoses, suas formas de prevenção, tratamento e consequências e posteriormente realizar uma busca ativa na comunidade visando identificar, tratar e acompanhar crianças com verminoses na comunidade, conforme programação abaixo.

- **Treinamento e Educação em Saúde:** para os ACS e demais membros da equipe assistencial foram realizadas duas reuniões (periodicidade semanal) visando conscientizar e estimular a busca ativa por pacientes com parasitoses intestinais na comunidade.
- **Busca ativa:** durante as visitas mensais dos ACS, bem como nos atendimentos mensais de crianças para o acompanhamento do crescimento foi realizada uma busca ativa por pacientes com parasitoses intestinais. Uma vez identificados, os pacientes foram encaminhados para tratamento médico adequado.
- **Tratamento dos pacientes com parasitoses:** foram agendadas consultas com os pacientes com suspeita e/ou diagnóstico confirmado de parasitoses intestinais, promovendo nestas além do tratamento, ações de educação sanitária e autocuidado, envolvendo também familiares dos pacientes.
- **Palestras para a comunidade na Unidade de Saúde da Família (USF):** foram realizadas três palestras (uma palestra por semana) abordando a questão das parasitoses intestinais. Cada uma das palestras abordou um tipo de verminose prevalente na comunidade (Giardíase, Amebíase e Ascaridíase).

A adesão pela equipe ao treinamento foi total, mesmo sendo o ponto facultativo nestas ocasiões. Foi ressaltado a importância da prevenção e medicação de controle, realizadas breves palestras sobre as verminoses mais frequentes e também se aproveitou a ocasião dos treinamentos para apresentar as demais intervenções propostas.

Durante a busca ativa, foram orientadas as famílias e cadastradas 19 crianças para consultas e vermifugação. Além disso, a cada visita domiciliar ou acompanhamento de puericultura os pais e responsáveis foram convidados para as palestras. A primeira palestra contou apenas com sete pessoas. Na segunda palestra, estiveram presentes 11 indivíduos.

---

---

A terceira palestra foi a que contou com um maior público, 23 indivíduos. As palestras tiveram uma duração média de 40 minutos e, após este período, sempre havia a participação da população com questionamentos. Após a realização das palestras foram cadastrados e agendadas consultas para outras 12 crianças.

Depois de pôr em prática as atividades de promoção da saúde e educação em saúde sobre parasitoses espera-se obter um adequado nível de conhecimento sobre as patologias entre os profissionais assistenciais, pacientes e comunidade em geral. A Atenção Primária à Saúde permite aos profissionais atuantes um maior contato com a comunidade e melhor conhecimento das condições de infraestrutura e sanitárias à que a esta está exposta. Desta forma, com microintervenções como as aqui descritas permite-se sensibilizar a comunidade para questões realmente primordiais do cotidiano.

---

---

---

## **CAPÍTULO VI: Prevenindo o pé diabético**

O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se como um conjunto de patologias metabólicas que possuem em comum níveis glicêmicos elevados, resultantes de distúrbios na ação ou secreção de insulina (MARTIN et al., 2012). Conforme relatado por Silveira et al. (2017), o DM pode ser desencadeada por questões genéricas ou quadros clínicos derivados sobretudo da manutenção de hábitos de vida deletérios, que ocasionam surgimento de patologias como dislipidemias, hipertensão, dentre outros.

De acordo com Tomazelli et al. (2015), a prevalência da neuropatia diabética, com o quadro de “pé diabético” é de 4-10%. Segundo os autores no “pé diabético” há lesões nervosas e vasculares, com destruição tecidual e/ou infecção, que comumente leva à amputação de membros e grandes períodos de hospitalização. Na visão de Almeida et al. (2013), o pé diabético pode ser compreendido com a presença de uma ulceração, seguida de infecção, com destruição tecidual profunda, associada à vasculopatia periférica de diversa gravidade em membros inferiores.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Gadelha de Assunção, as patologias de maior prevalência são Hipertensão e DM. Em muitos casos, os usuários apresentam a associação de tais doenças. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem uma cobertura de 60% da área adscrita, fazendo visitas mensais aos portadores de Doenças Crônicas. Durante as visitas, além de questionar sobre condição de saúde, hábitos de vida e realizar a aferição da pressão arterial, os ACS realizam marcação de consultas e orientações quanto à procedimentos solicitados pelo médico (por exemplo, exames).

Na rotina da UBS, verifica-se que mesmo havendo horários disponíveis para atendimento, ou até em casos já agendados, há uma grande ausência destes pacientes nas consultas mensais, bem como baixa adesão ao tratamento. No caso específico do DM, a falta de comprometimento com o tratamento propicia o aparecimento de complicações como o pé diabético, cegueira e doenças cardiovasculares. Diante de tal realidade, realizou-se um questionário (Quadro 7) visando analisar a condição assistencial aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e posteriormente foi proposta uma microintervenção.

---

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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?	1		1	
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	
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?	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		
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”				

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	
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?”				
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		
Se SIM no item anterior, quais ações? Pesagem mensal, análise do Índice de Massa Corpórea, avaliação nutricional e de hábitos de vida (através de questionamento direto).				
<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		X		

---

para pessoas que querem perder peso		
-------------------------------------	--	--

### **Quadro 7: Questionário para microintervenção.**

Na comunidade assistida pela UBS São Sebastião, verifica-se que dentre os 430 diabéticos cadastrados, há 112 com sinais clínicos de neuropatia diabética, o que representa 26,04%. Por ser uma prevalência bem acima da relatada pela literatura (4-10%), optou-se por desenvolver ações voltadas a intervir precocemente junto aos pacientes diabéticos, evitando assim a ocorrência de lesões em membros inferiores e consequentes amputações.

Nesse sentido, o objetivo da microintervenção foi prevenir a ocorrência de pé diabético entre pacientes portadores de DM através de busca ativa e orientações individualizadas. Esta microintervenção foi desenvolvida em quatro pontos.

- Busca ativa por pacientes diabéticos: durante um mês foi feita busca ativa pelos 112 pacientes diabéticos cadastrados anteriormente como com “sinais iniciais de neuropatia diabética”. A busca ativa foi realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em domicílios já cadastrados como de pacientes portadores de DM. Os pacientes diabéticos sem neuropatias também foram convidados para palestras educativas.
  - Avaliação de Membros Inferiores: todos os pacientes cadastrados com quadro inicial de neuropatia diabética foram agendados para consultas com a equipe de enfermagem que avaliará a existência de lesões em membros inferiores e decidirá sobre a necessidade de agendar a realização de curativos. Nesta avaliação será aferida a glicemia. Após 30 dias conseguiu-se uma cobertura de 80% dos pacientes.
  - Consultas médicas: os pacientes com alterações glicêmicas, lesões importantes em membros inferiores ou que não realizaram acompanhamento médico nos últimos dois meses foram agendados para consulta médica e orientação individual. Foram consultados 56 pacientes diabéticos, dentre os quais 32 apresentavam lesões iniciais em membro inferiores,
  - Palestras educativas: foram realizadas quatro palestras educativas (uma palestra por semana, durante um mês). Participaram das palestras um total de 130 pacientes com DM, conforme Quadro 8.
-

<b>Tema</b>	<b>Turno</b>	<b>Palestrante</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Nº Participantes</b>
Diabetes Mellitus: o que é?	Matutino	Médico UBS	Conscientizar a população sobre os primeiros sinais e sintomas sugestivos do DM.	24
Prevenção do DM: alimentação saudável	Vespertino	Nutricionista (Núcleo Ampliado em Saúde da Família)	Orientar comunidade como um todo sobre hábitos de vida saudáveis, e práticas alimentares.	28
Síndrome do Pé Diabético	Matutino	Médico e Equipe de Enfermagem da UBS	Conceituar a Síndrome do Pé diabético, abordar a neuropatia diabética, e orientar quanto aos cuidados com lesões em membros inferiores.	36
Já tenho lesões em membros inferiores: o que fazer?	Vespertino	Equipe de Enfermagem	Abordagem educativa de enfermagem orientando quanto à curativos, higienização e tratamento das lesões de pele.	42

Quadro 8. Caracterização das Palestras executadas pela equipe da UBS São Sebastião.

O Diabetes é uma patologia extremamente incapacitante quando não tratada adequadamente. O pé diabético constitui uma de suas principais complicações, que comumente evolui para amputação de membros inferiores.

Diante de tal realidade espera-se com as intervenções propostas estimular o autocuidado entre os pacientes diabéticos, reduzindo a ocorrência de amputações e demais complicações do quadro diabético. Além disso, com as orientações sobre hábitos de vida saudáveis, é esperado também uma mudança nos comportamentos deletérios, resultando em melhor condição de saúde para a população.

## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<b>Conhecendo o território e a Unidade de Saúde</b>	<p>Os problemas prioritários encontrados na comunidade adscrita foram insuficiência de ações educativas (Educação sexual e reprodutiva, DCNT, Saúde da Criança e Saúde do Idoso), baixo acolhimento e humanização, baixa cobertura da área pelos ACS.</p>	<p>Foram estruturadas palestras, rodas de conversa, reuniões com a equipe assistencial, e treinamento com os profissionais.</p>	<p>Elaboração de um calendário de ações educativas e integração entre UBS e Escola.</p> <p>Avaliação: Análise da adesão aos eventos educativos (Listas de Presença) e verificação de execução de pelo menos 03 ações anuais de educação na Escola.</p>
<b>Acolhimento de idosos na Unidade Saúde da Família São Sebastião</b>	<p>Verificou-se uma falha de acolhimento e humanização na assistência a idosos adscritos. Percebeu-se ainda baixa acessibilidade destes usuários às ações na UBS.</p> <p>Intervenção: Realizamos treinamento da equipe e mudanças nos processos de atendimento.</p>	<p>Treinamento da Equipe, permissão de marcação de consultas por telefone (para os idosos), triagem dos idosos ao comparecimento na UBS, estruturação de visitas domiciliares e divulgação das mudanças.</p>	<p>Aumento da cobertura dos idosos em visitas domiciliares, recadastramento dos idosos adscritos.</p> <p>Avaliação: Resolutividade no acolhimento e triagem (análise da acessibilidade e acolhimento a partir dos relatos dos pacientes), levantamento da área de cobertura e recadastro dos idosos após 12 meses da intervenção.</p>
<b>Riscos à iniciação sexual precoce e gravidez na adolescência - uma ação educativa</b>	<p>Na área adscrita há grande ocorrência de iniciação sexual precoce e gravidez na adolescência. Atribui-se tal fato à falta de conhecimento sobre orientação reprodutiva. Foram propostas ações educativas na UBS e na</p>	<p>Foram realizadas oficinas e roda de conversa com pais e responsáveis, Oficina participativa com adolescentes e Atividade educativa com jovens de 12-17 anos.</p>	<p>Na elaboração do calendário anual de intervenções educativas estão previstas três intervenções na escola anualmente.</p> <p>Avaliação: Análise da adesão aos eventos educativos (Listas de</p>

	escola da comunidade.		Presença).
<b>Lutando contra o etilismo</b>	Na comunidade existem 26 pacientes alcoólicos cadastrados e estima-se que haja elevado número sem identificação. Foi realizada a capacitação da equipe assistencial, palestras educativas, consultas de acompanhamento e aconselhamento individual, além de uma busca ativa por casos de etilistas.	Não foram observados resultados imediatos de abandono do hábito e estes também não eram esperados dada a complexidade da questão do etilismo. Foram cadastrados 16 casos novos de etilismo.	Ampliação da busca ativa (atualmente temos apenas 35% da área coberta), realização de no mínimo 06 palestras/ano.  Avaliação: Análise da adesão aos eventos educativos (Listas de Presença) e análise da busca ativa e cadastramento.
<b>Enfrentamento de verminoses em Crianças</b>	Na comunidade, com esgotamento sanitário insuficiente verifica-se alta prevalência de verminoses em crianças, foram propostas ações de treinamento da equipe, busca ativa, tratamento dos pacientes com parasitoses e palestras na USF.	Todos os profissionais participaram do treinamento proposto. A busca ativa cadastrou 19 crianças para consultas e Vermifugação. Foram realizadas três palestras informativas.	Ampliação da busca ativa (atualmente temos apenas 50% da área coberta pela busca por verminoses), realização de no mínimo 06 palestras/ano.  Avaliação: Análise da adesão aos eventos educativos (Listas de Presença) e análise da busca ativa e cadastramento.
<b>Prevenindo o pé diabético</b>	Na rotina da UBS, verifica-se grande ausência dos pacientes com DCNT nas consultas mensais, e baixa adesão ao tratamento. Foram propostas ações de busca ativa, avaliação de membros inferiores em diabéticos, consultas médicas e palestras educativas.	Foram realizadas 04 palestras sobre Diabetes e suas complicações. A busca ativa cadastrou 56 pacientes diabéticos, dentre os quais 32 apresentavam lesões iniciais em membros inferiores.	Ampliação da busca ativa (atualmente temos apenas 40% da área coberta pela busca por diabetes), realização de no mínimo 06 palestras/ano.  Avaliação: Análise da adesão aos eventos educativos (Listas de Presença) e análise da busca ativa e cadastramento.

**Quadro 9. Monitoramento e Avaliação das ações realizadas.**

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações de educação em saúde constituem um importante instrumento na melhora da saúde, sejam estas voltadas aos profissionais ou à comunidade como um todo. Em todas as microintervenções, buscou-se inserir ações educativas para equipe assistencial e comunidade, além do fortalecimento do vínculo, e melhora da qualidade assistencial.

Um dos grandes limitadores das ações desenvolvidas foi a baixa área de cobertura da equipe de saúde. Com um número limitado de Agentes Comunitários de Saúde, em muitos casos torna-se impossível obter informações precisas e atuais da condição de saúde e real dimensão dos agravos mais frequentes.

Espera-se que com as ações desenvolvidas, bem como com a programação de acompanhamento e avaliação consiga-se estimular a comunidade à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, adesão aos tratamentos e melhor acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.A. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 28, n. 1, p. 142-6, 2013.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p. 2865-75, 2012.

BECK, C. L. C.; MINUZI, D. User embracement as a proposal for health assistance reorganization: a bibliographical analysis. **Saúde**, Santa Maria, v. 34, n.1-2, p.37-43, 2008.

BRAGA, I. F. et al. Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 448-455, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MARTIN, I. S. et al. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 218-24, 2012 .

SILVA, A. C. A. et al. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Rev Cuid**, v. 4, n. 1, p. 531-539, 2013.

SILVEIRA, D. M. et al. Pé Diabético: onde podemos intervir? **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 13-8, jan./jun. 2017.

TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, mar. 2014

THOMAZELLI, F. C. S. et al. Análise do risco de pé diabético em um ambulatório interdisciplinar de diabetes. **Revista da AMRIGS**, v.59, n.1, p.10-4, 2015.

---

---

---

## **ANEXOS**

---

---



**Figura 1. Cadastramento de idosos diabéticos.**

Fonte: Arquivo Pessoal.



**Figura 2. Palestra Prevenção do DM: alimentação saudável.**

Fonte: Arquivo Pessoal.



**Figura 3. Visita domiciliar a idosa acamada.**

Fonte: Arquivo Pessoal.



**Figura 4. Visita domiciliar a idoso diabético com Lesões por Pressão.**

Fonte: Arquivo Pessoal.