



**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**

**INTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**  
**MANGABEIRA II**

**MARKELSON RENE DE ANDRADE ROMER**

---

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

---

---

INTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANGABEIRA II

MARKELSON RENE DE ANDRADE ROMER

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 esta pesquisa a todos os membros da Unidade de Saúde, a orientadora e a todos da UFRN que nos proporcionaram o acesso ao Curso.

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus criador, aos meus pais, aos amigos, aos colaboradores da Unidade de Saúde, a Orientadora e a todos da UFRN.



---

## **RESUMO**

Este trabalho tem objetivo de apresentar as intervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Mangabeira II. Trata-se de uma Unidade de Saúde que possui cerca de 1.932 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 494 famílias, de classe baixa. Atualmente a UBS possui um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar do dentista, um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. São realizados, por dia, cerca de 25 atendimentos médicos, 13 com enfermeiro, 23 com auxiliar de enfermagem e 14 de atenção odontológica. O expediente de trabalho abre espaço para atenção domiciliar em um dia da semana, mais precisamente na terça feira no período da manhã, com visitas a cada 15 dias, no período matutino. Nesta Unidade foram realizadas atividades de treinamento com a equipe de saúde sobre a observação na Unidade de Saúde, o acolhimento à demanda espontânea e programada, o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, atenção à saúde mental na atenção primária à saúde, atenção à saúde da criança quanto a crescimento e desenvolvimento, controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. Quanto aos resultados da intervenção acredita-se que foram satisfatórios visto que a equipe foi capacitada para trabalhar com as principais necessidades da Unidade de Saúde. Fica como recomendação a necessidade de que haja continuidade do trabalho com os próximos profissionais não prejudicando o atendimento a população.

Palavras-chave: Atendimento; Demanda; Projeto de intervenção.

---

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	9
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	14
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	17
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....	22
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	26
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem objetivo de demonstrar como se deram as microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mangabeira II. Trata-se de uma Unidade de Saúde que possui cerca de 1.932 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 494 famílias, de classe baixa.

Atualmente a UBS possui um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar do dentista, um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. São realizados, por dia, cerca de 25 atendimentos médicos, 13 com enfermeiro, 23 com auxiliar de enfermagem e 14 de atenção odontológica. O expediente de trabalho abre espaço para atenção domiciliar em um dia da semana, mais precisamente na terça-feira no período da manhã, com visitas a cada 15 dias, no período matutino.

O trabalho é disposto em seis capítulos distintos, alguns apresentam os relatórios das microintervenções, outros também a matriz de intervenção das atividades executadas.

O primeiro capítulo aborda sobre a observação da unidade de saúde, potencialidades e dificuldades. O segundo capítulo versa sobre o acolhimento da demanda espontânea e programada, na qual a equipe de saúde é treinada a manter o controle frente a situações de conflito, como também manter a agenda de atendimentos mais organizada possível, para melhor atender as necessidades da comunidade. O terceiro capítulo aborda o Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e puerpério, sendo que esta intervenção é considerada bastante importante visto que a atenção a gestante e ao recém-nascido é uma das prioridades de nossa Unidade de Saúde. O quarto capítulo trata sobre a saúde mental na atenção primária, sendo a rede de atenção um instrumento de apoio para estes usuários. O quinto capítulo retrata a atenção a saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, lembrando que é um dos principais objetivos da Estratégia de Saúde da Família acompanhar desde o pré-natal, nascimento, desenvolvimento, crescimento, imunização destas crianças. Por fim aborda-se as doenças crônicas não transmissíveis, tema bastante frequente na Unidade de Saúde principalmente entre a população idosa.

---

---

---

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mangabeira II possui cerca de 1.932 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 494 famílias, de classe baixa. Atualmente a UBS possui um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar do dentista, um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. São realizadas, por dia, cerca de 25 atendimentos médicos, 13 com enfermeiro, 23 com auxiliar de enfermagem e 14 de atenção odontológica. O expediente de trabalho abre espaço para atenção domiciliar em um dia da semana, mais precisamente na terça feira no período da manhã, com visitas a cada 15 dias, no período matutino.

Iniciou-se a abordagem sobre a primeira microintervenção com uma reunião no dia 02 de maio de 2018, quarta feira, com muita relutância, principalmente pela gestão, visto que não queriam deixar espaço para realizá-la, todavia através de muita conversa, diálogo e negociação a equipe reuniu-se das 09h às 11h.

Primeiramente foi realizado uma apresentação do que seria a Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), abordando o fato de ser um instrumento de apoio que visa melhorar a Atenção Básica (AB) ou serviços da AB. Foi abordado que o Ministério da Saúde tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. E um dos requisitos para conclusão da pós-graduação era a execução de microintervenção que verificasse um indicador que estivesse sendo considerado como ineficiente e ineficaz, a fim de promover medidas para mudar esta realidade.

Após esta apresentação breve, foram avaliados os requisitos dispostos no AMAQ junto a equipe. Dentre os muitos indicadores, avaliaram-se a gestão municipal, a implantação e implementação da atenção básica no município, a organização e integração da rede de atenção à saúde, a gestão do trabalho, a participação, o controle social e a satisfação do usuário.

No que diz respeito a gestão da atenção básica, foi verificado o apoio institucional, a educação permanente e o monitoramento e avaliação. Acerca da Unidade Básica de Saúde, notaram-se problemas relativos a infraestrutura e equipamentos. Sobre a educação permanente, processo de trabalho e atenção integral à Saúde verificaram-se os insumos e medicamentos, a educação permanente e qualificação das equipes de Atenção Básica, a

---

---

organização do processo de trabalho, a atenção integral à saúde, a participação, controle social e satisfação do usuário, o programa Saúde na Escola.

Depois de fazer a pontuação e conversar com a equipe, verificou-se que os equipamentos estavam com pontuação bastante baixa, além de outros indicadores que também merecem melhoria. Contudo, em consenso com a equipe, elegeu-se um para ser melhorado, que foi o processo de educação permanente.

Dentre esses requisitos da educação permanente, houve uma sugestão de promoção de um programa que treinasse os colaboradores da UBS quanto a hipertensão em idosos, que englobasse capacitação para receber estes idosos, acolhimento, orientações, entre outros.

Pode-se verificar que a equipe apresentou certa desmotivação quanto a gestão da atenção básica no que diz respeito a educação permanente, em virtude disso, elegeu-se este indicador como um possível parâmetro para a microintervenção.

Nota-se claramente que a falta de apoio institucional no sentido de auxiliar as equipes a desenvolverem suas atividades na esfera da educação permanente dificulta significativamente que haja de fato eficiência no trabalho. Em virtude disso, acredita-se que a educação permanente é de fato um parâmetro superinteressante intervindo na realidade vivida na UBS Mangabeira II.

Busca-se com esta microintervenção ajudar as equipes a especificarem e apontarem quais são os principais problemas relacionados a educação permanente como também os desconfortos e conflitos e, por fim, auxiliar na construção e na utilização de ferramentas e tecnologias para a melhoria do trabalho executado na UBS.

Nota-se que o médico neste sentido coloca-se como apoiador institucional, um organizador do trabalho que tem objetivo de reconhecer a complexidade do trabalho da equipe partindo do princípio de execução de problemas reais, como também acerca dos desafios e tensões do cotidiano, utilizando-os como matéria-prima para o trabalho em equipe, sempre que necessário, buscando facilitar a conversão de situações críticas em situações criativas e produtivas.

Nessa perspectiva, a microintervenção buscará desenvolver um programa de treinamento junto a equipe de recursos humanos acerca da Hipertensão em Idosos. Treinando os recursos humanos a forma correta de acolher os idosos na Unidade de Saúde, como aferir uma pressão, quais são as atividades físicas indicadas a idosos, segundo cada caso, quais são os alimentos indicados a pessoas hipertensas mais precisamente entre

---

idosos, entre outros temas a serem tratados durante a educação permanente. Para isto, foi construída a Matriz de Intervenção abaixo.

Matriz de Intervenção – Educação Permanente: Projeto de Intervenção Hipertensão em Idosos

Descrição do padrão: Hipertensão em idosos.
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: pressão arterial descontrolada em pacientes idosos.
Objetivo/meta: alcançar os parâmetros considerados normais para a pressão arterial em idosos.

Estratégias para alcançar objetivos/metabolismos	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção através de Reunião	Reunião com a equipe apresentando o AMAQ, suas potencialidades, conceitos, e propondo intervenção junto aos idosos no intuito de normalizar os parâmetros relativos a pressão arterial dos mesmos.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: instrutivo AMAQ.	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta.	Médico	06 meses	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entusiasmo do pessoal com o projeto.
Agendamento de treinamentos	Agendar o treinamento com a equipe no sentido de orientá-los a como proceder com os Idosos que chegam na unidade de saúde com a pressão arterial alterada.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção Básica Hipertensão Arterial Sistêmica.	Entendimento dos profissionais da UBS de como lidar com a Hipertensão Arterial em Idosos.	Médico e enfermeiros	45 dias	Agenda e relatório de execução
Treinamento	Reunir o pessoal para treinamento	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno	Aprendizagem de como lidar com a Hipertensão Arterial em pacientes	Médico e enfermeiros	15 dias	Relatório de aprendizagem

		de Atenção Básica Hipertensão Arterial Sistêmica.	Idosos.			
Agendamento das Ações	Agendar com os pacientes as reuniões	Humanos: pacientes	Adesão de no mínimo 20 pacientes idosos com pressão arterial alterada.	Enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Agenda.
Execução das ações	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas no intuito de normalizar a pressão arterial dos idosos	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	Compreensão e adoção de medidas de combate a hipertensão arterial por parte dos envolvidos.	Médico, enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	15 dias.	Questionário, relatórios.
Monitoramento	Verificação dos índices de pressão arterial dos idosos 30 dias após implementação do projeto.	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos.	Normalização da pressão arterial dos envolvidos	Paciente, médico enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	03 meses.	Relatórios

Verificou-se neste primeiro encontro algumas características da equipe, primeiramente um entusiasmo quando apresentada a proposta, em virtude de haver muitos pacientes idosos hipertensos na Unidade, contudo surgiram algumas dúvidas sobre como serão os treinamentos, horários, haverá certificado, entre outros, que serão elucidadas no decorrer da intervenção.

No que diz respeito as dificuldades para execução da primeira microintervenção infelizmente estão relacionadas a falta de tempo de reunir a equipe. A demanda é muito grande e qualquer adaptação do cronograma pode provocar possível superlotação. Quanto ao impacto positivo percebido foi a vontade da equipe em aprender, em melhorar o atendimento e desenvolver a intervenção junto aos idosos hipertensos da UBS.



---

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

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mangabeira II, a microintervenção com enfoque no acolhimento a demanda espontânea programada foi realizada em maio de 2018. Durante o módulo a Equipe de Saúde da Unidade foram avaliadas as potencialidades e as dificuldades da UBS com objetivo de melhorar os aspectos relacionados ao acolhimento.

Foi escolhido antes de mais nada um tema que tratasse bem das necessidades da Unidade de Saúde, elegendo-se o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento. Para tal realizou-se no dia 22 de maio um treinamento que abordou o tema, demonstrando a equipe que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem por princípios o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a abordagem familiar e o enfoque comunitário (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Apresentou-se para a equipe o primeiro princípio, denominado Princípio do Primeiro Contato, que tem como escopo ser o ponto de entrada mais fácil e próximo do usuário da Unidade para os serviços de um sistema de saúde (MENDES, 2002).

O segundo princípio apresentado a equipe foi o da integralidade, que em suma quer dizer que a Unidade de Saúde exige que a atenção primária deve reconhecer as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. Deste modo a APS deverá prestar, diretamente, todos os serviços para que as necessidades comuns e agir como um mecanismo para a prestação de serviços de necessidades que devem ser atendidas em outros pontos de atenção (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

O terceiro ponto abordado foi o fato do acolhimento ser um princípio também ético, que envolve a inclusão destes indivíduos, envolve relações interpessoais fundamentadas na empatia, de modo que implica o compromisso em tornar as pessoas protagonistas da própria saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Discutiu-se com a equipe de saúde que o acolhimento é muito mais que a postura ética e política, de modo que esta postura busca promover, prevenir, proteger, cuidar e recuperar. Trata-se além de tudo de uma atitude técnico-assistencial fundamentada na ética e pela empatia. Todavia, a mesma característica técnico-assistencial possibilita uma inflexão e uma reflexão do que somos e fazemos enquanto equipe de saúde. Pode ser que a partir dessa prática se permita que a pessoa e sua rede de apoio demonstrem suas

---

---

percepções sobre seu adoecimento (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

A equipe de saúde fundamentada na necessidade do aperfeiçoamento para implantar o acolhimento se coloque como um mecanismo “reorientador” do serviço de maneira a criar fluxos para otimizar a capacidade assistencial e resolutive, construindo respostas positivas para situações problemas que surgem todos os dias (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Apresentou-se ainda, como uma das formas de aperfeiçoar o acolhimento, a classificação de risco mais comumente usada, a Classificação de Manchester, que fundamenta-se em 3 variáveis: gravidade (risco), recurso e tempo de resposta. Abordou-se que essa classificação é baseada em identificação do problema, coleta e análise de informação, avaliação e seleção de uma alternativa, implementação da alternativa selecionada, monitorização e avaliação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Nesse sentido, ressaltou-se o papel da Enfermagem na avaliação de risco, como sendo responsável pelo primeiro contato clínico; avaliação e decisão rápida; organização da sala de espera; iniciar ou auxiliar nos primeiros socorros; identificar vulnerabilidades individuais ou coletivas e organizar a disposição dos pacientes no serviço, garantindo o fluxo segundo a necessidade de cada um, observando a segurança individual ou coletiva (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Ficou combinado com a equipe de saúde que a partir desta reunião e treinamento, o acolhimento seria abordado de forma distinta, fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e no que preconiza os padrões do Ministério da Saúde. Depois desta intervenção foi possível perceber uma maior atenção da equipe com os usuários da Unidade de Saúde.

---

---



---

### **CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério**

A terceira microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Mangabeira II, com enfoque no planejamento reprodutivo, pré-Natal e puerpério. Esta microintervenção tem objetivo de demonstrar que o acompanhamento adequado no pré-natal, no puerpério e o planejamento reprodutivo são cruciais para a qualidade da saúde da população na Estratégia de Saúde da Família. Deste modo ficou claro que precisamos antes de mais nada conhecer muito bem a comunidade, as famílias do território de abrangência da unidade de Saúde.

Tendo como ferramenta o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e também após estudo do módulo de Observação na Unidade de Saúde, verificou-se que no âmbito do planejamento reprodutivo a equipe da UBS Mangabeira II promove ações e campanhas educativas, para homens e mulheres, sobre a decisão de ter filhos e planejamento familiar. Nas consultas de pré-natal, as pacientes são informadas das questões econômicas que estão ligadas a reprodução, fator social, condição familiar, entre outros aspectos. Além disso, são ofertados métodos contraceptivos básicos à população e em épocas especiais, como Carnaval, Réveillon, São João e outras festas ocorre a intensificação dessa oferta.

Na UBS, existem cartazes explicativos da forma correta de utilizar os métodos básicos contraceptivos e para aquelas pacientes que fazem sua primeira consulta após a primeira menstruação são dadas orientações mais detalhadas.

É discutido com os membros da equipe a necessidade de respeitar a diversidade sexual, como também as relações de gêneros e prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sempre primando pela inclusão de indivíduos, não fazendo distinção na UBS de sexo, gênero, opção sexual, entre outros.

Todos os casos de HIV diagnosticados na UBS são notificados a Secretaria de Saúde, órgão responsável, como também são feitas todas as medidas de orientação ao paciente de como proceder a partir desta nova etapa da vida. A equipe é orientada a manter o mais absoluto sigilo, lembrando que a divulgação de informações pode acarretar em penalização civil e criminal, já que a legislação protege o sigilo e a intimidade do indivíduo portador do HIV.

---

---

Todas as IST que são diagnosticadas na UBS são devidamente tratadas e, quando as medicações não estão disponíveis na unidade, o paciente é encaminhado a uma unidade especializada.

A comunidade é sempre orientada com palestras, rodas de conversas, *folders*, cartazes sobre saúde sexual em grupos (jovens, gestantes, idosos), como também são feitas as demais campanhas contra tabagismo, alcoolismo e drogas.

No que tange a ações relativas ao pré-natal e puerpério, na unidade de saúde é realizada a busca ativa das gestantes, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que tem controle sobre a população da comunidade. Inclusive, as adolescentes que estão grávidas, que são de conhecimento das ACS são convidadas a irem a UBS o mais breve possível para iniciarem o pré-natal.

O ACS mantém um inventário regular de todas as gestantes da área, todavia não incluem as que fazem pré-natal em serviço privado. A caderneta da gestante é preenchida adequadamente conforme preconiza o Ministério da Saúde. Vale salientar que durante o pré-natal todos os exames são exigidos, inclusive os complementares e realizados os tratamentos de IST quando diagnosticadas no pré-natal.

Ponto fundamental, no que diz respeito ao pré-natal e puerpério da UBS, são as orientações quanto aos cuidados nutricionais na gestação, inclusive sobre a necessidade de suplementação de ferro e estímulo a hábitos saudáveis de vida, como qualidade de sono, ambiente tranquilo, prática de atividade física, redução de sódio e açúcar, evitar tabagismo e bebida alcoólica, além de evitar qualquer droga ilícita.

Por fim, aborda-se a necessidade de cumprimento de todas as consultas pré-natais e de puerpério, nas quais são realizadas importantes informações sobre amamentação.

Sendo assim, verifica-se que a equipe de saúde da UBS Mangabeira II está organizada para o acompanhamento relativo ao planejamento reprodutivo e pré-natal e puerpério. É importantíssimo tal abordagem, pois uma das estratégias da UBS é promover medidas nesta temática.

Um ponto a melhorar é a necessidade de maior infraestrutura para acolher as usuárias, como também a necessidade de desmitificação da UBS, principalmente para as adolescentes, no sentido de que possam estar conscientizadas sobre a necessidade de prevenção após iniciar a atividade sexual.

Em busca dessa melhoria, no dia 02 de julho de 2018 realizou-se essa terceira microintervenção. Reuniu-se a equipe no turno matutino para dar discutir sobre a

---

importância do pré-natal supervisionado e para isso se utilizou como fonte de pesquisa o caderno de atenção básica 32 (BRASIL, 2012).

Abordou-se alguns temas como importância de assistência ao pré-natal, organização dos serviços, planejamento e coordenação com enfoque no acolhimento, papel da equipe de saúde e suas atribuições. Também foi falado sobre atenção ao pré-natal com diagnóstico da gravidez, classificação, fatores de risco, calendário, história clínica, exames laboratoriais, exame físico, entre outros.

Finalizou-se a microintervenção enfocando a gestação em adolescentes e em mulheres com idade avançada, bem como a importância da equipe no pré-natal supervisionado.

Além disso, na reunião foi possível construir a Matriz de Intervenção abaixo que norteou as ações desenvolvidas e programadas.

#### Matriz de Intervenção

Descrição do padrão: Excelência no atendimento a gestante e a puérpera na UBS Mangabeira II.
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Problemas no atendimento referente ao planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério na UBS Mangabeira II.
Objetivo/meta: Alcançar a excelência no atendimento a gestante e a puérpera na UBS Mangabeira II.

Estratégias para alcançar os objetivos/metabol	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da intervenção através de Reunião	Reunião com a equipe apresentando a importância do pré-natal supervisionado, e acompanhamento de puerpério.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: Caderno de Atenção básica nº 32.	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta.	Médico	07 dias	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entusiasmo do pessoal com a intervenção.
Agendamento de treinamentos	Agendar o treinamento com a equipe no	Humanos: médico, enfermeiro,	Entendimento dos profissionais da UBS de como	Médico e enfermeiros	07 dias	Agenda e relatório de execução

	sentido de orientá-los como proceder com as gestantes que chegam na unidade de saúde para diagnóstico de gravidez e pré-natal supervisionado e acompanhamento de puerpério.	técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção Básica nº 32.	lidar com as gestantes e acompanhamento de puerpério.			
Treinamento	Reunir o pessoal para treinamento	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção Básica nº 32.	Aprendizagem de como lidar com as gestantes.	Médico e enfermeiros	07 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar posteriormente com as pacientes as reuniões	Humanos: pacientes	Adesão de no mínimo 20 pacientes gestantes	Enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Agenda.
Execução das ações	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas no intuito de apresentar a importância de um pré-natal supervisionado e acompanhamento de puerpério.	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	Compreensão e adoção de medidas positivas quanto ao pré-natal supervisionado e acompanhamento de puerpério por parte dos envolvidos.	Médico, enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Questionário, relatórios.
Monitoramento	Verificação se existem fatores de risco nas gestantes acompanhadas, e se as medidas orientativa surgiram efeitos.	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos.	Pré-natal nas melhores condições possíveis	Paciente, médico enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	21 dias.	Relatórios



---

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

A quarta microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mangabeira II, com enfoque na linha de cuidado da saúde mental. Esta microintervenção tem objetivo de demonstrar que o acompanhamento adequado quanto aos pacientes de saúde mental pode contribuir significativamente para a correta intervenção.

Verificou-se que a saúde mental na Atenção Primária a Saúde é fundamental, visto que é através da Estratégia de Saúde da Família que se oportuniza os primeiros atendimentos no que diz respeito a problemas de saúde mental. Com destaque para o fato de que grande parte dos problemas mentais de alta prevalência em todo território nacional surgem frequentemente no cotidiano das UBS brasileiras.

O desenvolvimento do Módulo sobre Saúde Mental verificou-se que se trata de um desafio para atuar de forma proativa e nesse sentido ter o apoio matricial do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF) é importantíssimo. Existe CAPS em meu município como também NASF, em caso de urgência de psiquiatria encaminha-se para o Posto de Referência Da Maré (Centro de Especialização).

Ao iniciar a intervenção junto a equipe de saúde verificou-se que na UBS existe registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral com nome do paciente, nome do medicamento, posologia e data futura da nova avaliação. Também existe registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico, principalmente dos que necessitam de atenção domiciliar, acamados, esquizofrênicos e com demais patologias mentais. E para melhoria desses registros, a equipe elaborou uma ficha espelho mais completa, de acordo com as exigências do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que já está sendo utilizada.

### **FICHA ESPELHO PARA SAÚDE MENTAL**

Nome:		
Data de Nascimento:	Sexo:	Esta civil:
Possível Diagnóstico:		
Medicação receitada:		

---

---

Posologia:
Próxima consulta:
Visitas domiciliares, monitoramento:
Ações realizadas:
Dependentes de drogas lícitas e ilícitas:
Prioridades:
Demais observações

Um problema encontrado diz respeito a inexistência de registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, o que se deseja implementar a partir deste módulo para que a UBS esteja em conformidade com Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ).

No que diz respeito as consultas para as pessoas em sofrimento psíquico não há qualquer diferença dos demais, visto que são marcadas como as demais de demanda programada e espontânea, com uma média de espera de 35 minutos a uma hora. Não existe no momento ações específicas para pessoas que fazem uso crônico de medicamentos (benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral) de modo a promover um acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado, ou até mesmo suspensão.

Nesta microintervenção, a equipe discutiu o caso clínico da uma paciente de 59 anos, aposentada, com quadro de depressão há mais de dez anos e que fazia acompanhamento na UBS há algum tempo. A paciente utiliza medicação ansiolítica e benzodiazepínicos contra insônia (afirma que só conseguia dormir a base de medicação).

Não houve muitos avanços junto a essa paciente, visto que o quadro mostra distintos fatores associados como morte do esposo, falta de vontade viver, ócio, abandono familiar, questões emocionais, entre outros. A paciente foi acompanhada durante duas sessões no mês de julho com a intenção de construir uma linha de cuidado.

A linha de cuidado é a mesma utilizada pelos demais pacientes de saúde mental, na qual primeiramente ocorre a consulta com enfermeira para avaliação inicial, verificação de sinais vitais e glicemia capilar, preenchimento da ficha espelho e orientações sobre o problema que o paciente apresenta, como também verificação se a dose utilizada de

---

---

medicação estava ajudando no problema, no caso da paciente em questão, a insônia. Após esta análise inicial é encaminhado para avaliação médica.

Em virtude de ser algo que demanda uma análise mais especializada o atendimento de saúde mental teria um tempo de atendimento um pouco mais extenso, cerca de 15 a 45 minutos. Foi dado a paciente a oportunidade para a paciente expor suas angústias e temores, como também foram anotadas todas as informações para a tomada de decisão.

Por fim verificou-se que a paciente necessitava de abordagem multidisciplinar. A equipe de saúde foi orientada sobre a necessidade de um atendimento especializado com estes pacientes. Acredita-se que a intervenção surtiu efeito, ainda que não conseguíssemos muito sucesso com a paciente, mas o objetivo de construir a linha de cuidado foi atingida.

Após esta microintervenção conclui-se que este nicho de pacientes necessita de uma abordagem um pouco mais especializada, com preferência de atendimento de junta médica, composto por psicólogos, psiquiatras, endócrinos, assistente social, educadores físicos, pois normalmente se trata de questões multifatoriais como no caso em questão.

---

---



---

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

A quinta microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Mangabeira II, com enfoque na linha de cuidado da saúde da criança. Esta microintervenção tem objetivo de demonstrar que o acompanhamento adequado quanto a saúde da criança pode contribuir significativamente para o desenvolvimento seja físico, intelectual, outros campos da atuação humana e a saúde como um todo.

Verificou-se que a saúde da criança na Atenção Primária a Saúde é um dos pilares que se constrói a Estratégia de Saúde da Família, preconizando pela prevenção em um primeiro momento e no acompanhamento ao desenvolvimento da criança.

Fundamentado nos parâmetros do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) desenvolve-se esta microintervenção, dividida em dois momentos distintos, no primeiro, fez-se a avaliação da situação e no segundo, define-se medidas para melhorar o acolhimento a atenção a saúde da criança.

Primeiramente vale salientar que a Equipe de Saúde cumpre com praticamente todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, realizando consulta de puericultura nas crianças até dois anos, utilizando os protocolos do MS.

Existe também um cadastro atualizado na Unidade de Saúde sobre as crianças até dois anos que estão no território de abrangência e realizamos o preenchimento da “Caderneta de Saúde da Criança” para um completo acompanhamento, um dos requisitos na atenção a saúde. Infelizmente não existe um acompanhamento (espelho) das cadernetas da criança, constituindo assim um ponto a ser melhorado.

No que diz respeito a vacinação, praticamente 100% das crianças acompanhadas estão com vacinação em dias, também quase que 100% possuem acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (na ficha da criança), o estado nutricional está sendo acompanhado, como também teste do pezinho (realizado ao nascer) e não existem registros de violência familiar, caso ocorram, são encaminhados ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar e em casos mais graves a Polícia Militar.

Como a comunidade é integrada com os Agentes Comunitários de Saúde não existe busca ativa de crianças prematuras, com baixo peso, de consulta de puericultura atrasada e calendário vacinal atrasado, uma vez que há controle e conhecimento das famílias do

---

---

território. Existe na Unidade de Saúde campanhas de incentivo ao aleitamento materno como também a alimentação saudável as crianças.

Depois dessa primeira avaliação ficou combinado com a equipe de saúde de realizarmos uma reunião com base nesse material para melhorarmos a atenção a criança na Unidade de Saúde. Ficou definido nesta segunda reunião que começaríamos a preencher uma planilha com todas as informações pertinentes (que estão disponíveis na caderneta quanto a desenvolvimento e etc.) para controle rigoroso da Saúde da Criança.

No que diz respeito as dificuldades encontradas, estas estão ligadas principalmente a problemas sociais, estruturais familiares, que infelizmente atingem estas crianças. Já as potencialidades podem-se destacar a união da equipe de saúde e vontade de prestar um atendimento cada vez melhor a estas crianças.

---

---



---

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

A sexta microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mangabeira II, com enfoque na linha de cuidado de doenças crônicas não transmissíveis, norteadas pelos parâmetros do Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) e realizada em dois momentos.

No primeiro enfoque foi nas práticas com relação a doenças crônicas, principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Na segunda, focalizou-se em quais práticas poderiam ser executadas para melhorar a atenção a estes pacientes, principalmente aqueles com maior escala na estratificação de risco.

Ao iniciar a avaliação, cumpre salientar que todas as questões foram relacionadas a DM e HAS, sendo assim percebeu-se que equipe de saúde realiza consulta regularmente, com um tempo de espera de um a dois dias, para a primeira consulta e é utilizado como padrão os Protocolos do Ministério da Saúde para estratificação de risco dos hipertensos e diabéticos, de modo que existe na Unidade de Saúde um cadastro dos pacientes de maior gravidade, através de planilha. Além disso, são avaliadas pela equipe também as comorbidades ou fatores de risco cardiovasculares nos usuários.

A equipe de saúde acompanha usuários com diagnóstico de doença cardíaca e HAS associadas, como também são programadas consultas e acompanhamentos dos pacientes de maior risco nestes casos. Não existe ainda uma relação específica dos pacientes de maior gravidade (mas a equipe tem conhecimento) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem visitas domiciliares constantemente.

Quando necessário, a equipe coordena e referencia pacientes que precisam de atendimento em outros pontos especializados, todavia não existe um controle específico dos usuários com HAS ou DM que necessitam ser encaminhados para outros centros. Para aqueles pacientes com HAS e DM com risco altíssimo sempre são marcadas consultas para acompanhamento. Nos pacientes diabéticos, é realizada a verificação do exame de pé diabético, todavia não é realizado o exame de fundo de olho, estes são referenciados para oftalmologista.

---

---

---

Com relação a pessoa com obesidade, sempre são verificados peso e altura e se for identificado que o usuário está com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima do normal ou abaixo é encaminhado para consulta. Para melhorar qualidade de vida e evitar obesidade, são realizadas ações voltadas a promoção de atividade física e alimentação saudável. Em casos de necessidade de apoio matricial é acionado o Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), Centro de Referência de Assistencial Social (CRAS) ou até mesmo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Após estas constatações, selecionamos um dia para verificarmos quais seriam as medidas que seriam implantadas para melhorar a atenção as doenças crônicas. Dentre elas, selecionou-se a necessidade de implantação de planilha específica contendo nome do paciente, idade, Pressão Arterial, glicemia capilar, data da avaliação, peso, medicação administrada para DM e HAS. Esta planilha servirá para acompanhamento dos usuários e estratificação de risco. Como potencialidade, elenca-se a disposição da equipe em desenvolver o trabalho junto a estes pacientes.

---

---



## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

### PLANO DE CONTINUIDADE

<b>NOME DA INTERVENÇÃO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>PLANO DE CONTINUIDADE</b>
<b>Observação na Unidade de Saúde</b>	A unidade de saúde apresenta cerca 1932 pacientes, área de 493 famílias, classe baixa. Infelizmente existem áreas descobertas, e os maiores problemas estão ligados as doenças crônicas como a HAS e o DM.	Deseja-se continuar o trabalho realizado junto aos idosos e demais pacientes com relação a HAS. Incentivar contratação de mais Agentes Comunitários de Saúde que possa cobrir as áreas descobertas.
<b>Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada</b>	A equipe foi treinada a acolher a demanda da melhor forma possível, até mesmo naqueles casos onde existe atrito entre a necessidade da população e a capacidade de atendimento.	Passar ao próximo gestor a necessidade de treinamento contínuo com relação ao acolhimento a demanda espontânea e programada.
<b>Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério</b>	A equipe de saúde recebeu os principais conceitos relativos ao planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério e pode assim poder passar informações as pacientes que vem fazendo acompanhamento na Unidade de Saúde.	Espera-se que este grupo possa ter acompanhamento contínuo frente a importância do aleitamento materno e do planejamento reprodutivo.
<b>Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</b>	A saúde mental foi outro ponto bastante tratado nas microintervenções. A Equipe de saúde foi orientada a ter paciência com os usuários e em situações limites trabalhar com a maior cautela e equilíbrio possível, o CAPS	O CAPS vem dando suporte contínuo aos pacientes de saúde mental, tanto na questão medicamentosa como psicológica.

	também tem dado um grande suporte nestas questões.	
<b>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</b>	A atenção a saúde da criança é um dos pilares no atendimento em nossa unidade de saúde. Desde o pré-natal, até o nascimento do neonato, amamentação vacinas, desenvolvimento, tudo é estritamente acompanhado pela equipe de saúde.	Trata-se de um trabalho contínuo, que sempre estará sendo realizado pela equipe de saúde.
<b>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</b>	Um outro ponto bastante abordado foi o controle de Doenças Não Transmissíveis. Principalmente a HAS e o DM. Há grupo de apoio mensal na unidade tanto para acompanhamento dos pacientes que sofrem de HAS quanto de DM (insulinodependentes ou não).	Os grupos de apoio de HAS e DM são de acompanhamento contínuo.

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todas estas intervenções realizadas pode-se obter algumas conclusões. Primeiramente o trabalho da Equipe de Saúde da Família muitas vezes é limitado pela falta de estrutura da saúde pública e quando afirmo isto estou falando desde a falta de especialistas, até a demora na devolutiva de exames laboratoriais.

Muitas vezes não conseguimos apresentar um diagnóstico conclusivo em virtude desses problemas burocráticos e estruturais. No que diz respeito a equipe de saúde, atualmente é pequena para abranger toda a área, existem áreas descobertas e não conseguimos atender a todos os usuários e desenvolver um trabalho de prevenção de forma adequada.

Muitos usuários têm desenvolvido doenças crônicas não transmissíveis, principalmente o DM e a HAS, sendo que se acredita que estas patologias estejam diretamente ligados ao estilo de vida sedentário, consumo de álcool, tabaco e alimentação rica em gorduras e sódio.

A saúde mental da população também é outro fator preocupante, visto que existem diversos usuários que fazem uso de drogas benzodiazepínicas e ansiolíticos de forma frequente e a literatura demonstra que o uso dessas drogas com o tempo provoca consequências devastadoras. Acredita-se que atividades como a prática de exercícios físicos, instalação de praças e outras campanhas possam melhorar a saúde mental da população, evitando assim o uso exacerbado desses fármacos.

A saúde da criança e o planejamento reprodutivo é algo que vem sendo bem realizado na Unidade de Saúde e as mães vem sendo orientadas sobre pré-natal, puerpério, cuidados com os recém-nascidos, amamentação, entre outros.

Quanto a recomendações que podem ser feitas, estão ligadas a uma maior velocidade na devolutiva de exames laboratoriais, maior quantidade de medicamentos disponíveis na farmácia da Unidade de Saúde, maior contratação de ACS para atender melhor a população e incentivo não somente dos agentes de saúde, mas da mídia em geral, para necessidade de um estilo de vida mais saudável para a população evitando alimentos industrializados e preconizando alimentos de origem vegetal como folhas e frutas.

A saúde da família é um conjunto de ações que precisam ser realizadas, portanto somente curar as doenças não é suficiente, é preciso investir em prevenção, pois somente assim alcançaremos o ideal de saúde desejado a população.

---

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.]

MENDES, E. V. A **Atenção Primária à Saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Programa de Educação Permanente em Saúde da Família. **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**. Natal: UFRN, 2018.

---

---

---

## APÊNDICES

---

---



---

## **ANEXOS**

---

---



□



