



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

**MICROINTERVENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE BENÍCIO
TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE - NEÓPOLIS/SE**

ATHOS VINÍCIUS SOCORRO VIEIRA

NATAL/RN
2018

**MICROINTERVENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE BENÍCIO
TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE - NEÓPOLIS/SE**

ATHOS VINICIUS SOCORRO VIEIRA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Laianny Krizia Maia Pereira Lopes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela presença constante em minha vida, proporcionando muitas vitórias e superações, aprendizagem contínua e crescimento.

Aos meus queridos pais Claudionor Vieira e Ruth Vieira, pelo amor, suporte financeiro, incentivo e apoio incondicional, sem os Senhores nada seria possível.

Aos meus irmãos Victor Leonardo e Nathalie Maressa, parceiros de todas as horas, sempre estiveram comigo, torcendo pelo meu sucesso em todas as minhas etapas de crescimento.

A minha namorada Dayse, pela grande ajuda que me deu na elaboração do trabalho.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Benício Teixeira de Albuquerque está localizada no povoado Mussuípe, município de Neópolis/SE. A proposta deste trabalho é relatar 6 ações de promoção à saúde, identificando e avaliando os problemas relacionados com a Unidade. Na microintervenção I foram sugeridos pontos que podiam melhorar a atualização dos prontuários de cada usuário foi concluído que os usuários podem ser beneficiados quando os próprios agentes de saúde os acompanham em uma relação mútua de contra referência. A microintervenção II vimos que há dificuldade em acolher adequadamente, então orientamos a população acerca dos dias de atendimento à demanda espontânea. A microintervenção III pudemos notar que as gestantes que não planejaram sua gestação consequentemente possuíam um baixo número de consultas de pré-natal. A microintervenção IV notamos que a quantidade de usuários que usam medicação controlada é alta, diante disso nossa equipe se reuniu para orientação da população quanto ao uso dessas medicações. Na microintervenção V foi tirada uma amostra de 20 crianças em nossa UBS. Nenhuma das crianças foram classificadas como de peso muito baixo (inadequado) para a idade e nenhuma criança foi classificada como comprimento inadequado para a idade segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Finalizando, a microintervenção VI) Foram feitas palestras para população buscando prevenir, diagnosticar e controlar, a diabetes e hipertensão e atuar nos fatores modificáveis. atendida pela Equipe.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: Atualização de prontuário em uma equipe de saúde	7
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	9
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	12
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	14
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	16
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	18
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	25

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão do curso de especialização de Saúde da Família, apresentado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Trata-se de uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervensões, realizadas da Unidade Básica de Saúde Benício Teixeira de Albuquerque, situada no povoado de Mussuípe, pertencente ao município de Neópolis/SE.

1. Atualização de prontuário em uma equipe de saúde,
2. Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada
3. , Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério,
4. Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde,
5. Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento,
6. Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

Neópolis é uma cidade histórica situada às margens do Rio São Francisco, possui uma área de 249,9 km². Sua população estimada em 2004 era de 20 141 habitantes. A densidade demográfica é de 75,5 hab/km². Por ser um município pobre, o estudo foi motivado pela percepção de ausência de ação de saúde.

.

CAPÍTULO I: Atualização de prontuário em uma equipe de saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde buscando promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2012).

Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2012).

Nosso objetivo foi avaliar funcionamento da Unidade de Saúde perante os usuários. A microintervenção visa contemplar as reais necessidades que a USF enfrenta e diante disso foram estabelecidas reuniões mensais em que planejamos (a equipe como um todo) melhorias que possam influenciar positivamente a qualidade do atendimento.

A UBS em que trabalho (Benício Teixeira de Albuquerque – UBS SEDE) fica localizada no Município de Neópolis-SE, mais especificamente no povoado Mussuípe, cerca de 30min de distância de Neópolis. A UBS atende em torno de 1100 usuários cadastrados. A equipe se reúne mensalmente para discussão de temas que visam a melhoria do atendimento. No dia 02 de abril de 2018, foi marcada uma reunião com o intuito verificar tanto os pontos negativos quanto os pontos positivos da UBS e sugestões para melhora de atendimento.

Na reunião estavam presentes os seguintes funcionários: Athos Vinícius (Médico), Luciene Alves (Enfermeira), Viviane (Dentista), Jussara (Auxiliar de saúde bucal), Damião (Agente de Saúde), Josa (Agente de Saúde), Jeferson (Agente de Saúde), Benigna (Agente de Saúde), Benício (Agente de Saúde), Gilson (Agente de Saúde), Verto (Recepcionista).

Foram sugeridos pontos que podiam melhorar a atualização dos prontuários de cada usuário. No decorrer da reunião a equipe chegou a uma conclusão de que os usuários

podem ser beneficiados quando os próprios agentes de saúde os acompanham em uma relação mútua de contra referência, ou seja, quando os usuários forem encaminhados aos especialistas, levarão consigo uma solicitação da equipe de saúde para que o especialista envie uma contra referência que será anexada ao prontuário. O intuito disso é que haja informações atualizadas de saúde do usuário em cada prontuário correspondente.

Segundo (SAMPAIO, 2010) “define-se prontuário médico como um documento básico que permeia as atividades de assistência, pesquisa, ensino, controle administrativo e acompanhamento jurídico das atividades médicas...” em uma unidade sanitária. Em sua tese Sampaio diz que o entendimento de um prontuário pode ser desafiador e complexo quando se trata do mau preenchimento do prontuário e receitas médicas. Muitas vezes a escrita é ilegível podendo levar outro colega médico ao erro, interpretando equivocadamente o que está escrito. Ainda segundo (SAMPAIO, 2010) a incidência de prontuários preenchidos inadequadamente é maior na rede pública o que leva a exclusão do paciente no processo de investigação da sua doença.

Foi visto que a maior dificuldade constituiu-se na troca de informações entre os níveis de complexidade. Os pacientes não voltam com a solicitação preenchida pelo especialista, seja pela perda da mesma ou pelo simples fato de o especialista não preenchê-la. .

CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

Vários fatores dificultam o desenvolvimento de um acolhimento ideal, dentre eles: pressão da demanda, o que faz com que haja redução do tempo do atendimento e o espaço físico inadequado, gerando insatisfação e tensão constante no cotidiano de uma Unidade de Saúde.

Demanda Espontânea é o nome dado para qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde. Representa uma necessidade momentânea do usuário. Pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência (INOJOSA, 2005 *apud* PAULINO, 2014).

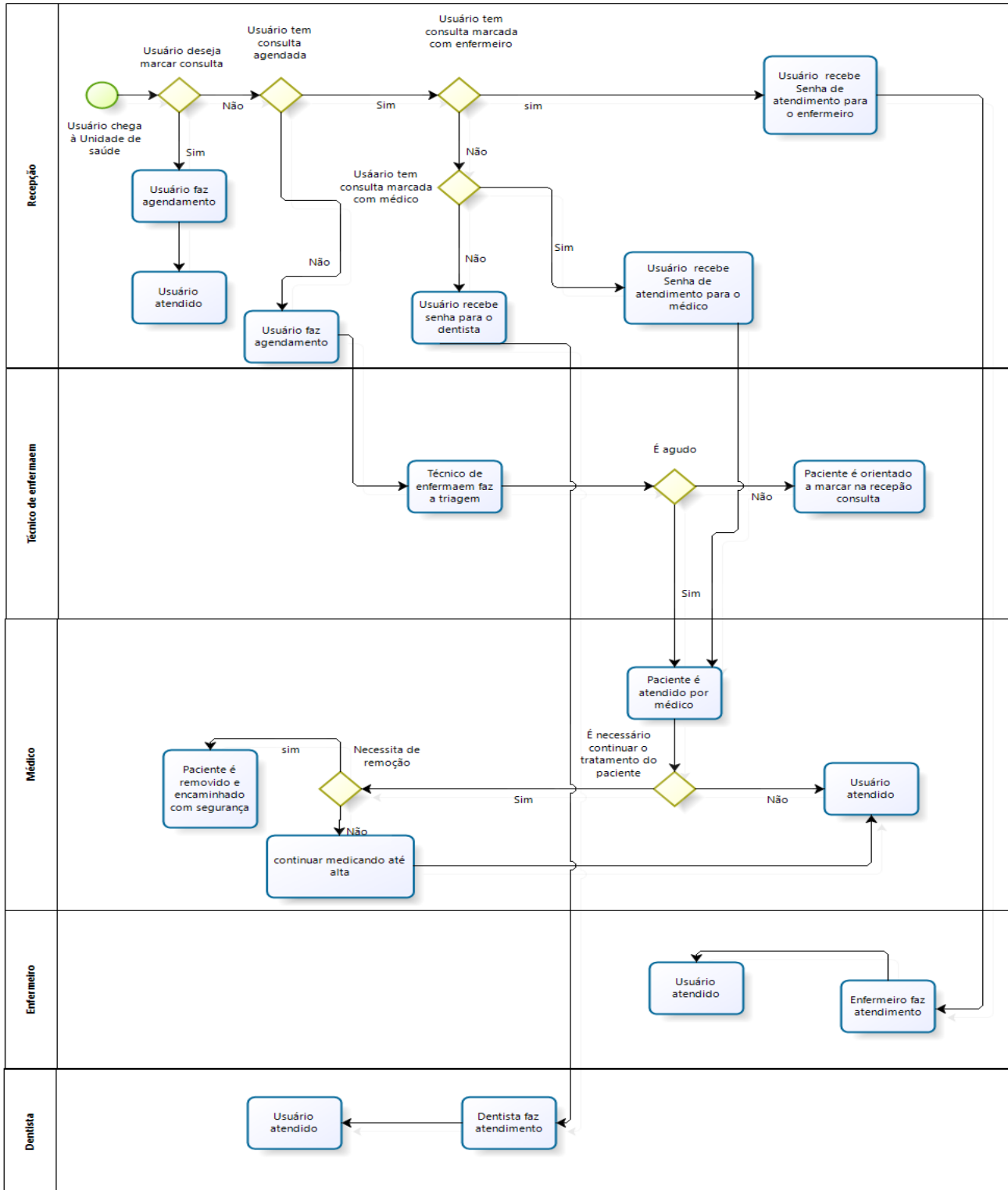
Segundo Friederich e Pierantone (2006), conforme citado por Paulino (2014) “Demanda programada é aquela que é agendada previamente, ou seja, toda demanda gerada de ação prévia a consulta, sendo um importante instrumento de ação quando se trata de um serviço que compõe a rede de Atenção Primária a Saúde pautada em ações preventivas.

O acolhimento envolve uma postura ética e respeitosa no cuidado com usuário, devendo ser também um momento para o estabelecimento de prioridades (GOMES; PINHEIRO, 2005 *apud* PAULINO, 2014).

Por meio de reuniões e palestras orientamos a população acerca dos dias de atendimento à demanda espontânea. Logo após, fizemos slides sobre o assunto e o quanto é importante a educação dos usuários perante o quesito acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Como segmento destas ações, nos reunimos em outro dia para orientação quanto a classificação de risco em uma UBS.

A classificação de risco organiza a demanda espontânea e estabelece prioridades para urgência e emergência. Gera fluxo na agenda e humaniza o atendimento ao paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 *apud* PAULINO, 2014).

Figura 1. Fluxograma de atendimento do PSF Benício Teixeira de Albuquerque.



Em uma análise realizada na UBS, foram levantados alguns problemas quanto à organização das consultas. Observamos que há um grande número de atendimentos à demanda espontânea e HIPER/DIA.

Vimos que o que mais dificulta o nosso trabalho é um acolhimento adequado. Para auxiliar na solução do problema, é importante uma capacitação de qualidade dos profissionais envolvidos, ou seja, precisamos ser capazes de realizar uma escuta qualificada e de alta resolutividade. É evidente a necessidade de uma educação em massa dos profissionais envolvidos na Unidade, por meio de palestras educativas, dando espaço para discussões tanto de dúvidas quanto de dificuldades encontradas na abordagem aos usuários.

A quantidade de atendimentos aos usuários com Hipertensão e Diabetes (HIPER/DIA) é predominante se comparado aos outros atendimentos, porém é importante frisar que a procura da UBS por meio de demanda espontânea também é alta. Pacientes que buscam o PSF com queixas comuns (cefaleia, lombalgia, dor abdominal, manchas na pele) e/ou porque “querem” uma solicitação de exames (check-up), orientações ou transcrições de receituários.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

A atenção de saúde no puerpério consiste em momento oportuno e necessário para prestar assistência à criança desde o nascimento, abrangendo ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Esse também é o momento ideal para realizar a captação precoce das crianças para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) (ANDRADE; SANTOS; MAIA; MELLO, 2015).

Na UBS Benício Teixeira de Albuquerque podemos observar que grande parte das crianças cadastradas realizam consultas rotineiramente, onde é possível um acompanhamento detalhado das condições de saúde de cada uma. É realizado o passo a passo em cada consulta, ou seja, discutir questões como antropometria, cartão vacinal, amamentação, desenvolvimento físico e psicossocial, etc.

É importante salientar que devido o Brasil ser um país em desenvolvimento, sendo a maioria dos usuários do SUS de escolaridade baixa e conseqüente baixa renda familiar, temos que frisar a importância das consultas puerperais visto que tornam-se momentos apropriados para discussão de orientações primordiais sobre a saúde da criança quanto da mãe.

O período gravídico-puerperal é o período ideal para fornecer às usuárias e seus companheiros informações sobre os diversos métodos contraceptivos e possibilitar a escolha de acordo com a preferência e necessidade destes, visto que é neste período que, geralmente, as mulheres são reinseridas nos serviços de saúde e retomam o contato com os profissionais de saúde (PRATES; LIPINSKI, 2012).

As consultas de pré-natal devem ser realizadas por médicos e enfermeiros de maneira intercalada. Deve-se reservar 30 minutos por gestante para essa consulta, tendo em vista a complexidade desta assistência; no entanto, quando o atendimento ocorrer em tempo inferior ao estabelecido, o profissional estará disponível para os atendimentos referenciados pelo acolhimento (PORTARIA SES-DF N° 342 de 28.06.2017)

O puerpério, tempo de seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1° ao 10° dia), tardio (11° ao 45° dia) e remoto (a partir do 45° dia) (VIEIRA; BACHION; SALGE; MUNARI, 2010 apud ANDRADE; SANTOS; MAIA; MELLO, 2015).

No que concerne ao período puerperal, sabe-se que a orientação quanto aos métodos contraceptivos, deve-se levar em conta aspectos como o tempo pós-parto, o padrão da amamentação, o retorno ou não da menstruação, os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactente (PRATES; LIPINSKI, 2012).

Ainda sobre o assunto puerpério, orientamos as mulheres sobre mudanças fisiológicas que ocorrem nesse período assim como muitas dúvidas sobre qual tipo de anticoncepção adequada.

É perceptível o grande número de adolescentes grávidas que são atendidas na UBS. Vimos que é necessário aumentar o número de palestras para esse público tanto na UBS quanto nas escolas. Percebemos na UBS que esse seria o grupo de maior fragilidade .

Gestações não planejadas também estão associadas à depressão pós parto, gravidez na adolescência (GA) e aumento da prática do aborto, mobilizando recursos consideráveis do estado (DUARTE, 2006; VIEIRA, 2007 *apud* VIEIRA, 2010).

O número mínimo de consultas de pré-natal que uma gestante deve realizar é de seis consultas, e idealmente, a primeira deve ocorrer no primeiro trimestre, ou seja, antes de 13 semanas de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005 *apud* VIEIRA, 2010).

Na UBS Benício Teixeira vimos que a maioria das gestantes começou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação e em sua maioria as gravidezes foram planejadas, porém algumas gestantes (minoria) com gravidez não planejadas (GNP) iniciaram o pré-natal tardiamente (depois da 13 semana). Diante disso pudemos notar que as gestantes que não planejaram sua gestação conseqüentemente possuíam um baixo número de consultas de pré-natal.

Segundo VIEIRA, 2010 além da associação de GNP com início tardio do pré-natal e baixo número de consultas, houve associação também de GNP e ausência de consulta de puerpério. Em nosso estudo observamos também que as gestantes com gravidez não planejadas não se consultavam no puerpério, mas a grande maioria das gestantes se consultaram no pós parto.

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

Nas últimas décadas, os hospitais psiquiátricos deixaram de constituir a base do sistema assistencial, cedendo terreno a uma rede de serviços extra hospitalares de crescente complexidade, visando à desconstrução do modelo até então vigente. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização, favorecendo a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integrado, dinâmico, aberto e de base comunitária (GALERA; CARDOSO, 2011).

Um dos grandes desafios dos CAPS é possibilitar que a sociedade, que durante toda a existência da psiquiatria ‘aprendeu’ que o melhor tratamento e encaminhamento destinado ao louco seria o hospital psiquiátrico, conheça outros modos de se lidar com a loucura que não sejam a segregação e a exclusão (SOUZA; RIVERA, 2010).

Em nossa UBS a quantidade de usuários que usam medicação controlada é alta. É um problema que vem de longa data. Diante disso nossa equipe se reuniu para orientação da população quanto ao uso dessas medicações. Foram realizadas algumas palestras explanando os principais efeitos colaterais a longo prazo das principais medicações encontradas na secretaria de saúde da região.

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. Tal cuidado é cotidiano e envolve uma demanda de atenção nem sempre prontamente assistida devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos dos doentes, dificuldade de acesso a programas profissionalizantes, etc (FUREGATO *apud* GALERA; CARDOSO, 2011).

Para que as ações de saúde mental sejam desenvolvidas na AB, é fundamental a qualificação das equipes, potencializando a rede e qualificando o cuidado. Tendo em vista que a maior qualificação aponta para uma reformulação das estratégias de formação, sugere-se que as equipes de apoio matricial possam ser o dispositivo para se adotar uma formação continuada e em serviço, por meio de discussões de textos, casos e situações, contribuindo assim para a ampliação da clínica (SOUZA; RIVERA, 2010).

Fizemos um levantamento de quantos usuários usavam medicação de receituário especial e chegamos a quantia de 102 pacientes. Dentre esses a maioria da idade variava entre 40 e 60 anos. Dentre as medicações mais usadas estão: Amitriptilina, Rivotril, Bromazepam, Alprazolam, Haldol, Gardenal. Muitas dessas medicações não precisam ser mais tomadas pelo usuário e diante disso fizemos uma programação (consultas mais palestras) acerca do desmame (retirada) de tais medicações

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

O crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde. Assim, o Ministério da Saúde prioriza seu acompanhamento desde o nascimento até os dez anos de idade na atenção básica, por meio da consulta de puericultura, buscando detectar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento da criança para evitar complicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 *apud* CHAVES; LIMA; MENDONÇA; CUSTÓDIO; MATIAS, 2013).

O MS recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012 *apud* SECRETARIA ESTADO DE SÃO PAULO, 2015)

De uma amostra de 20 crianças em nossa UBS, vimos que a maioria das crianças (18) foram classificadas com peso/comprimento adequados para a idade (Z score entre 0 e 2). Algumas delas (2) encontravam-se abaixo do peso/comprimento adequados para a idade (Z score < -2). Nenhuma das crianças foram classificadas como de peso muito baixo (inadequado) para a idade e nenhuma criança foi classificada como comprimento inadequado para a idade segundo parâmetros do Ministério da Saúde.

O crescimento, de um modo geral, é considerado como aumento do tamanho corporal, que cessa com o término do aumento em altura. Assim, para avaliar o crescimento infantil é preciso realizar a mensuração e o acompanhamento das medidas antropométricas da criança, tais como: peso, estatura, perímetro cefálico e torácico, relacionando-os entre si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 *apud* CHAVES; LIMA; MENDONÇA; CUSTÓDIO; MATIAS, 2013).

Foram realizadas algumas palestras acerca da importância do aleitamento materno que é um dos pilares de um crescimento e desenvolvimento saudáveis para as crianças. O aleitamento materno possui um efeito protetor contra diversas doenças, dentre algumas: linfoma, *diabetes mellitus*, alergia alimentar, doença celíaca, etc. Deve ser exclusivo até os seis meses de vida e continuado até o segundo ano de vida. É visto que o aleitamento também oferece proteção à mãe (nutriz).

Com relação aos benefícios do aleitamento materno para a nutriz, sabe-se que a prática parece reduzir alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatoide (REA, 2004 *apud* MARQUES et al.,2011).

No Brasil, verifica-se que embora a maioria das mulheres inicie o aleitamento materno, mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida. Apesar da tendência ascendente da prática da amamentação no país, estamos longe de cumprir a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais (CHAVES, 2007 *apud* ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Fizemos uma pesquisa sobre as puérperas que estão ofertando leite aos seus bebês. Pegamos uma amostra 15 mulheres. Dessas 15, somente 5 estavam realizando aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, 10 estavam acrescentando fórmulas à dieta do bebê, mesmo com orientação médica acerca da importância. Segundo às mães, muitas delas acrescentavam outra dieta para o filho porque acham que não têm leite o suficiente.

Diante disso, como já foi dito anteriormente fizemos nosso papel enquanto equipe de saúde, ou seja, aconselhamos todas as puérperas em conjunto acerca dessa importância que é o leite materno exclusivo até os sexto mês de vida do bebê.

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

Distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia crônica e alterações do metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, decorrentes de defeitos da secreção e/ou ação da insulina. O diabetes apresenta elevada morbimortalidade associada à complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e crônicas (retinopatia, nefropatia e neuropatia), além de maior risco para doenças cardíacas e cerebrovasculares, sendo, portanto, prioridade em saúde pública (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016)

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016)

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, segundo a Sociedade Brasileira De Diabetes (2017-2018) “rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional (...)” estão correlacionadas a esse aumento.

Em 2008, as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 63% das mortes no mundo. As DCNT são caracterizadas por serem doenças de progressão lenta e de longa duração. Entre as principais DCNT estão a hipertensão, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia), câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas como asma, bronquite, DPO e rinite. (DUNCAN *et. al.*, 2012)

Segundo Sampaio [20--?], a maioria das DCNT “pode ser prevenida ou controlada”. Para isso, é preciso diagnosticar a doença afim de proceder com tratamento correto e contínuo. No entanto, muitas vezes, as doenças crônicas demoram a ser diagnosticadas e/ou tratadas. Isso pode acontecer nos casos assintomáticos ou simplesmente por resistência ao tratamento. As DCNT podem ainda ser sintomáticas, ou seja, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Em ambos os casos, representam risco elevado ao paciente.

Ainda segundo Sampaio [20--?], “as doenças crônicas não estão associadas a uma causa única. Normalmente são decorrentes de múltiplos fatores relacionados,” como: obesidade, doenças congênitas, doenças genéticas (produzida por alterações no DNA) e comorbidades (coexistência de doenças). “Embora os fatores de risco devam ser considerados em conjunto para compreender e tratar uma doença crônica, podemos relacioná-las com hábitos de vida que influenciam seu surgimento.”

Buscando prevenir, diagnosticar e controlar, a equipe escolheu trabalhar com a diabetes e hipertensão e atuar nos fatores modificáveis. Foram feitas palestras para população atendida pela Equipe. A palestra foi direcionada a tornar mais saudável o estilo de vida dos pacientes. Foi descrito que mudanças nos hábitos são necessárias tanto no controle como na prevenção das doenças crônicas e que podem resultar em melhorias na qualidade de vida.

Dentre essas mudanças focamos na importância da alimentação saudável e variada, rica em frutas, vegetais e cereais, assim como o consumo reduzido de alimentos industrializados, açúcar e sódio. Também nas atividades físicas regulares e nos malefícios do álcool e tabagismos.

Na UBS em que nossa equipe faz parte, há uma grande quantidade de portadores tanto de Diabetes quanto de Hipertensão. Diante disso instituímos o HIPER/DIA que nada mais é que o atendimento semanal de pacientes com tais condições. É de fundamental importância que cada paciente saiba de sua patologia, pois assim eles podem se beneficiar em seu tratamento. Um estilo de vida saudável é crucial para a vida dos portadores de HAS/DM.

A intenção dessa microintervenção foi envolver familiares nesse apoio para que a família fosse suporte para essas mudanças. E que não só os hábitos saudáveis fossem adotados pelo enfermo, mas que também fossem adotados como cuidados preventivos para toda a comunidade.

Após as palestras a Equipe de Estratégia Saúde da Família, procedeu o encontro. Foi realizado aferições de índice glicêmico e de pressão arterial e cadastrados os pacientes diagnosticados para receber assistência regular do posto médico.

A Equipe permanecerá fazendo ações educativas. Com o objetivo de sensibilizar os pacientes para importância do controle contínuo da doença através de medicamentos e acompanhamento regular do paciente.

Com isso esperamos reduzir os índices de glicemia e pressão alta na comunidade atendida pela UBS Benício Teixeira de Albuquerque, A adesão do paciente é necessária para que complicações da hipertensão e diabetes sejam reduzidas. A priori, essa primeira intervenção resultou em sucesso, pois além do diagnóstico precoce da doença, pudemos ter real noção do problema na comunidade. Notamos que alguns pacientes diabéticos e hipertensos estão em uso incorreto da medicação e outros que encontram sem acompanhamento adequado de suas doenças.

.

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Atualização de prontuário em uma equipe de saúde.	Melhora na atualização de prontuários dos pacientes através do encaminhamento de solicitação da equipe da UBS para que os especialistas envie uma contra referência a qual será anexada ao prontuário.	Foi visto que os pacientes não voltavam com a solicitação preenchida pelo especialista, seja pela perda da mesma ou pelo simples fato de o especialista não preenche-la.	Fazer uma reunião mensal para melhorar a gestão de informação entre o especialista e o agente de saúde, estreitando essa relação através de tecnologias enviando a solicitação para o médico. Pressupõe-se que haverá uma melhora qualitativa nos prontuários.
Acolhimento a Livre demanda	Os pacientes foram orientados acerca dos dias de atendimento à demanda espontânea e quanto a classificação de risco em uma UBS.	Foi visto que há ainda dificuldade no acolhimento. Para auxiliar na solução do problema, é importante uma capacitação de qualidade dos profissionais envolvidos.	Realizar reuniões mensais, onde vamos expor o conteúdo de como classificar o risco em uma UBS. Vamos propor uma avaliação quantitativa do número de pacientes atendidos por mês.
Planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério	O número de adolescentes grávidas que são atendidas na UBS é grande. Foram feitas palestras sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem no período	Podemos notar que as gestantes que não planejaram sua gestação conseqüentemente possuíam um baixo número de consultas de pré-natal. Foi visto que é necessário aumentar o número de palestras para esse público tanto na	É necessário continuar com as palestras mensalmente afim de podermos avaliar quantitativamente o número de gestantes que seguem o tratamento, correlacionando as palestras com a continuidade do pré-natal.

	da gravidez e sobre métodos anticoncepcionais.	UBS quanto nas escolas.	
Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Foram realizadas algumas palestras explanando os principais efeitos colaterais a longo prazo das principais medicações encontradas na secretaria de saúde da região e feito um levantamento de quantos usuários usavam medicação de receituário especial.	Foi visto que muitas dessas medicações não precisam ser mais tomadas pelo usuário e diante disso fizemos uma programação (consultas mais palestras) acerca do desmame (retirada) de tais medicações.	É necessário continuar com as palestras mensalmente e observar a progressão dos tratamentos dos pacientes, tanto de continuidade quanto desmame. Pode-se avaliar essa intervenção quantitativamente através do número de receituários especiais.
Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	Foram realizadas algumas palestras acerca da importância do aleitamento materno e coletado dados de uma amostra de 20 crianças.	Fizemos uma pesquisa sobre as puérperas que estão ofertando leite aos seus bebês. Pegamos uma amostra 15 mulheres. Dessas 15, somente 5 estavam realizando aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, 10 estavam acrescentando fórmulas à dieta do bebê.	É necessário continuar com as palestras mensalmente, propondo as nutrizes o que preconiza a OMS, aleitamento materno exclusivo. A avaliação dos resultados pode ser quantitativa a porcentagem do número de mulheres que seguem o que preconiza a OMS dividida pelo total de mulheres que estão em fase de aleitamento materno.
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária	Foram feitas palestras e consultas buscando prevenir, diagnosticar e controlar a diabetes e	Foi possível diagnosticar precocemente a doença. Notamos que alguns	É necessário continuar com as palestras mensais e consultas semanais. Podemos avaliar o índice glicêmico e aferição de pressão arterial.

à Saúde	hipertensão instituímos HIPER/DIA.	e o	pacientes diabéticos e hipertensos estão em uso incorreto da medicação e outros que encontram sem acompanhamento de suas doenças.	
----------------	--	--------	---	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção foi capaz de fornecer informações sobre a UBS Benício Teixeira de Albuquerque (Neópolis-SE) e de seus diferentes fatores envolvidos. Construindo, individual ou coletivamente, um julgamento que foi transformado em ações.

Pudemos observar o quão importante é realizar as devidas ações educativas em saúde, dentre as principais, como foi trabalhado neste estudo: Atualização de prontuário em uma equipe de saúde, Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério, Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

O estudo também foi importante para mostrar o quanto é importante a presença de uma Equipe de Saúde da Família, propagando conhecimento em saúde para os usuários de um determinado povoado de Neópolis /SE.

REFERÊNCIAS

[ANDRADE R.D; SANTOS J.S; MAIA M.A.C; MELLO D.F. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf> >. Acesso em: 05 agosto 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 2012. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SES-DF nº 342**, de 28 de junho de 2017. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 05 agosto 2018.

CHAVES C.M.P; LIMA F.E.T; MENDONÇA L.B.A; CUSTÓDIO I.L; MATIAS E.O. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. Rev. bras. enferm. vol.66 no.5 Brasília Sept./Oct. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500005>. Acesso em 01 agosto 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Editora Cientifica Clannad. São Paulo, 2017-2018. Disponível em: < <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf> >. Acesso em 26 de outubro 2018.

DUNCAN, B. B; CHOR, D; AQUINO, E. M. L; BENSENOR, I. M; MILL, J. G; SCHMIDT, M. I; LATUFO, P. A; VIGO, A; BARRETO, S. M. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Revista Saúde Pública 2012;46(Supl):126-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>.> acesso 26 de outubro de 2018.

FUREGATO ARF. Mental health policies in Brazil [editorial]. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):1-2

GALERA S.A.F; CARDOSO L. **O cuidado em saúde mental na atualidade.** Rev Esc Enferm USP 2011; 45(3):687-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf>. Acesso em 08 setembro 2018.

LIPINSKY J.M; PRATES L.A. A importância das orientações sobre planejamento familiar no período gravídico-puerperal. 2012. Disponível em: < <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/852>>. Acesso em: 05 agosto 2018.

MARQUES E.S; COTTA R.M.M; PRIORE S.E. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em 15 agosto 2018.

PAULINO, Janaina Aparecida. **Demanda espontânea x Programada: Lidando com a procura maior que a oferta.** Universidade Federal de Minas Gerais Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4674.pdf>>. Acesso em: 01 agosto 2018.

SAMPAIO, Adriano Cavalcante. **Qualidade dos prontuários médicos como reflexo das relações médico-usuário em cinco hospitais do Recife/PE.** Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010sampaio-ac.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2018.

SAMPAIO, Marcelo. **Doenças crônicas.** Instituto Lado a Lado pela Vida. Brasil, 20--?. Disponível em:< <https://www.ladoaladopelavida.org.br/download/Principa/474> > acesso 26 de outubro de 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Manual de acompanhamento da criança.** São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas/manual_de_acompanhamento_da_crianca.pdf>. Acesso em 01 setembro 2018.

SOUZA A.C; RIVERA F.JU. **A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental.** Rev Tempus Actas Saúde Colet. 2010;4(1):105-14. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 06 setembro 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Diabetes Mellitus.** Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_diabetes_TSRS_20160324.pdf> Acesso em: 06 setembro 2018.

VIEIRA, Sidney Marques. **Planejamento Familiar na Estratégia de Saúde da Família.** Universidade Federal de Minas Gerais – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2681.pdf>> Acesso em: 05 agosto 2018.
