



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LAGOA SECA, AREIA BRANCA-SE

ALYSSON ALDINO DE ALMEIDA SANTANA

NATAL/RN
2018

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LAGOA SECA, AREIA BRANCA-SE**

ALYSSON ALDINO DE ALMEIDA SANTANA

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

Co-Orientadora: Juliana Lemos

*Dedico estas microintervenções a Equipe de Saúde da
Unidade Básica de Saúde Lagoa Seca, aos usuários da
Unidade de Saúde, a UFRN, ao AVASUS.*

Agradeço por estas microintervenções a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Lagoa Seca, aos usuários da Unidade de Saúde, a UFRN, ao AVASUS.

RESUMO

Introdução: Este documento consiste em um conjunto de seis microintervenções realizadas entre janeiro de 2018 e novembro de 2018 na Unidade Básica de Saúde Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe. **Objetivo:** tem como objetivo desenvolver medidas de treinamento junto a Equipe de Saúde sobre atendimentos relativo a demanda, saúde da criança, saúde da mulher, saúde mental, e doenças crônicas. **Metodologia:** utiliza-se como método pequenas intervenções com assuntos específicos a serem tratados com a Equipe de Saúde da Unidade. Trata-se de uma Unidade de Saúde com cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Atualmente a UBS possui um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. São realizadas, por dia, cerca de 30 atendimentos médicos, 10 a 15 atendimentos com enfermeira, e 13 com auxiliar de enfermagem. **Resultados:** Foram realizadas intervenções junto a Equipe de Saúde com objetivo de promover um melhor atendimento a população nas principais demandas da Unidade de Saúde como Acolhimento, saúde mental, desenvolvimento da criança, doenças crônicas, planejamento reprodutivo pré natal e puerpério. **Considerações Finais:** ,como resultado acredita-se que hoje a Equipe de Saúde desenvolve um trabalho com muito mais qualidade a população que procura a Estratégia de Saúde da Família.

palavras-chave: Acolhimento; Atenção Básica; Atenção em saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	9
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	17
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	23
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....	30
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	35
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	38
Capítulo VII: Monitoramento.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44

APRESENTAÇÃO

O documento aqui apresentado trata-se de uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Seca. Trabalhar no Programa Mais Médicos é um privilégio, visto que temos condições de aumentar nossas experiências na Estratégia de Saúde da Família. Poder desenvolver estas microintervenções propiciou que tivéssemos um conhecimento mais apurado sobre o território em que atuamos.

Estas microintervenções foram realizadas entre janeiro de 2018 e novembro de 2018 na Unidade Básica de Saúde Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe.

É uma Unidade de Saúde com cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Atualmente a UBS possui um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais.

Em realidade são realizadas, por dia, cerca de 30 atendimentos médicos, 10 a 15 atendimentos com enfermeira, e 13 com auxiliar de enfermagem. Foram realizadas seis intervenções junto a Equipe de Saúde com objetivo de promover um melhor atendimento a população.

Neste sentido divide-se este documento em seis capítulos que tratam sobre o reconhecimento da Unidade de Saúde, como também explicações sobre utilização de medicamentos psicotrópicos e suas consequências, como também foi apresentado o que é o AMAQ e PMAQ e realizado uma avaliação da Unidade de Saúde com suas fragilidades e potencialidades.

A segunda microintervenção deu-se fundamentada no acolhimento norteando as práticas da equipe. Foi selecionada a partir da reunião o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento como tema base. A reunião se deu dia 04 de maio de 2018 as 16 horas na Unidade de Saúde Lagoa Seca, com a presença de todos os profissionais de saúde. Foi discutido com a equipe quais eram as potencialidades e as dificuldades quanto ao acolhimento e o quanto era importante seguir os princípios do SUS sobre o acolhimento, tanto na demanda espontânea quanto na programada.

Já a terceira microintervenção tratou sobre Planejamento Reprodutivo, a equipe da Unidade de Saúde Lagoa Seca promove ações, campanhas educativas, para homens e

mulheres, sobre a decisão de ter filhos, principalmente sobre a questão do planejamento familiar. também foi abordado a importância de um pré natal bem desenvolvido e do puerpério acompanhado até a evolução plena da paciente.

A quarta microintervenção abordou sobre a linha de cuidado em saúde mental na estratégia de saúde da família, ainda que este seja um problema bastante comum nas Unidades de Saúde da Família brasileiras. Ao iniciar a intervenção foi tratado com a equipe de saúde os principais conceitos sobre a saúde mental e o quão importante é definirmos uma linha de cuidado a esta modalidade de pacientes.

A penúltima intervenção tratou sobre o desenvolvimento/crescimento da criança. Trata-se de uma intervenção voltada a linha de cuidado de saúde da criança que tem por base os fundamentos disponibilizados no PMAQ/AB (Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção Básica).

Por fim abordou-se a necessidade de cuidar de doenças crônicas não transmissíveis, e muito mais buscar preveni-las. Esta microintervenção tem por base os fundamentos disponibilizados no PMAQ/AB. Foi apontado a necessidade de adoção de medidas de hábitos saudáveis para melhoria tanto do Diabetes quanto da Hipertensão Arterial.]

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe, possui cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Atualmente a UBS possui um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. São realizadas, por dia, cerca de 30 atendimentos médicos, 10 a 15 atendimentos com enfermeira, e 13 com auxiliar de enfermagem.

O expediente de trabalho abre espaço para atenção domiciliar em um dia da semana, mais precisamente na terça feira no período da tarde, com visitas a cada 15 dias, no período matutino, ou segundo necessidade da demanda.

Iniciou-se a abordagem da primeira microintervenção com a reunião realizada dia 11 e maio de 2018, sexta feira, no período vespertino das 14 às 18 hrs, após muita relutância de alguns, principalmente pela Secretaria de Saúde que não queria liberar o horário, contudo depois de muita conversa, diálogo e negociação a equipe se reuniu.

Inicialmente foi apresentado o AMAQ, de forma geral como uma Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Apresentou-se a ferramenta como um instrumento de apoio que objetiva melhorar a Atenção Básica (AB) ou serviços da AB. Também 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 (AMAQ, 2018).

Depois de apresentar este instrumento brevemente abordou-se os requisitos avaliativos 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.

Quanto a gestão da atenção básica, foi verificado o apoio institucional, a educação permanente e o monitoramento e avaliação. No que diz respeito a Unidade Básica de Saúde em questão verificou-se problemas relativos a infraestrutura e equipamentos (cadeiras, mesas, entre outros). Acerca da 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.

Após esta pontuação, como também após conversa com a equipe, decidiu-se eleger o problema do uso irracional de medicamentos psicotrópicos, em virtude de se verificar *in loco* que muitos pacientes chegam na UBS somente com interesse de renovar a receita, e não de passar por uma nova avaliação, em virtude desta realidade elegeu-se este tema, com enfoque na capacitação da equipe para lidar com a problemática inicialmente, e posteriormente um programa a ser aplicado junto a estes pacientes.

Dentre esses requisitos da educação permanente, houve uma sugestão de promover uma capacitação sobre as principais características dos psicotrópicos, formas de acolher pacientes com problemas mentais, e patologias deste nível. Foi abordado até mesmo a possibilidade de usar o Caderno de Atenção básica 34 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Pode-se verificar que a equipe apresentou grande motivação e entusiasmo em promover este projeto, apresentando sugestões, dando dicas, e afirmando que os resultados podem ser bastante satisfatórios.

Entende-se por medicamentos psicotrópicos aqueles que agem no Sistema Nervoso Central, são medicamentos prescritos geralmente para pacientes com problemas mentais e neurológicos. Ainda que sejam importantes no combate a distintas patologias, os psicotrópicos, quando utilizados por um período prolongado, causam dependência química, como também possuem distintos efeitos colaterais (GRASSI; CASTRO, 2012).

Em nosso país pode-se observar nas últimas décadas um aumento do uso de medicamentos psicotrópicos na população. Justamente por isto o uso desse tipo de medicamento deve ser feito racionalmente pelo médico e as unidades de saúde devem evitar o uso indiscriminado do mesmo. Para isto esta pesquisa acredita que a orientação é fundamental, e após esta orientação a conscientização por parte do paciente em entender que certos tipos de drogas como os medicamentos psicotrópicos exigem um uso racional, equilibrado, em virtude dos efeitos colaterais associados (OMS, 2015).

Em verdade a prescrição de medicamentos psicotrópicos pode ser feito por um médico clínico, todavia o ideal é que o médico seja psiquiatra, neurologista ou especialistas nesta área, o que nem sempre é possível no sistema público de saúde. Na falta deste procura-se medidas que possam orientar o paciente para o correto uso destas drogas, pois o uso irracional e não monitorado dos medicamentos psicotrópicos pode levar à iatrogenia (efeitos adversos ou complicações resultantes de um tratamento médico) e até mortalidade, no caso de doses tóxicas (FERRARI et al., 2013).

Segundo a OMS (1990), o consumo excessivo e indiscriminado de medicamentos psicotrópicos pode ser considerado como um grave problema de saúde pública, preocupando as autoridades em diferentes níveis. Este uso irracional traz sérios danos que causam estas drogas à saúde da população, pois tratam uma determinada patologia, podendo acarretar outras.

A partir destes conceitos como também em conjunto com o entendimento da equipe apresenta-se a matriz de intervenção para mudar a realidade apresentada.

Matriz de Intervenção – Educação Permanente: Projeto de Intervenção uso racional de psicotrópicos na UBS Lagoa Seca Sergipe

Descrição do padrão: uso de medicamentos psicotrópicos
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: uso irracional de medicamentos psicotrópicos.
Objetivo/meta: eliminar o uso irracional de medicamentos psicotrópicos

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 junto a equipe	Reunião com a equipe apresentando o AMAQ, suas potencialidades, conceitos, e propondo intervenção junto aos pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos no intuito de reavaliar os pacientes prescrevendo a medicação somente para aqueles considerados necessários	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: instrutivo AMAQ, Caderno de Atenção Básica 34 (Saúde Mental) (BRASIL, 2015)	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta.	Médico	04 meses	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entusiasmo do pessoal com o projeto.
Agendamento de	Agendar	Humanos: médico,	Entendimento	Médico	30 dias	Agenda e

treinamentos	treinamento com a equipe no sentido de orientá-los como proceder com os pacientes com problemas mentais	enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: instrutivo AMAQ. Caderno de Atenção Básica 34 (Saúde Mental) (BRASIL, 2015)	dos profissionais da UBS de como lidar com os pacientes de doenças mentais.	enfermeiros		relatório de execução
Treinamento	Reunir o pessoal para o treinamento	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: instrutivo AMAQ. Caderno de Atenção Básica 34 (Saúde Mental) (BRASIL, 2015)	Aprendizagem de como lidar com os pacientes com doenças mentais.	Médico e enfermeiros	15 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar com os pacientes com transtornos mentais as reuniões	Humanos: pacientes	Adesão de no mínimo 10 pacientes com doenças mentais	Enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Agenda.
Execução das ações	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas no intuito de orientar acerca do uso irracional de psicotrópicos	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	Compreensão e adoção de medidas para o uso racional de psicotrópicos	Médico, enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	15 dias.	Questionário, relatórios.
Monitoramento	Verificação se as medidas estão surtindo efeito ou se deve fazer uma reavaliação	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: instrutivo AMAQ. Caderno de Atenção Básica 34 (Saúde Mental) (BRASIL, 2015)	Uso racional de psicotrópicos	Paciente, médico enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	03 meses.	Relatórios

Após a montagem desta matriz de intervenção verificou-se algumas respostas características da equipe, primeiramente houve um grande entusiasmo quando apresentada a proposta, em virtude de haver muitos pacientes com doenças mentais na UBS, todavia

surgiram algumas dúvidas sobre como serão os treinamentos, horários, se haverá certificado, entre outros, que serão elucidadas no decorrer da intervenção.

Quanto as dificuldades para execução da primeira microintervenção estão relacionadas a falta de tempo de reunir a equipe. A demanda é muito grande na UBS, e qualquer adaptação do cronograma pode provocar uma possível superlotação. Quanto ao impacto positivo percebido foi a vontade da equipe em aprender, de se capacitar, de melhorar o atendimento e desenvolver a intervenção junto aos pacientes com doenças mentais na UBS.

CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe, possui cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Atualmente a UBS possui um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. São realizadas, por dia, cerca de 30 atendimentos médicos, 10 a 15 atendimentos com enfermeira, e 13 com auxiliar de enfermagem.

A segunda microintervenção deu-se fundamentada no acolhimento norteando as práticas da equipe. Foi selecionada a partir da reunião o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento como tema base.

A reunião se deu dia 04 de maio de 2018 as 16 horas na Unidade de Saúde Lagoa Seca, com a presença de todos os profissionais de saúde. Foi discutido com a equipe quais eram as potencialidades e as dificuldades quanto ao acolhimento e o quanto era importante seguir os princípios do SUS sobre o acolhimento, tanto na demanda espontânea quanto na programada.

Sobre este tema foi apresentado algumas informações obtidas no material da Especialização em Saúde da Família - PEPSUS, foi feito um resumo e apresentado a equipe de saúde, para que os profissionais fizessem um comparativo entre os princípios do SUS e a forma de atuação na Unidade de Saúde Lagoa Seca.

Sabendo que a saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doença e demais agravos, verifica-se que a Atenção Primária a Saúde deve promover o acesso universal e igualitário aos indivíduos da comunidade, sendo que alguns de seus objetivos são a promoção, proteção e recuperação da saúde da comunidade (LIMA, 2003).

Foram apresentados a equipe os conceitos, princípios e diretrizes do SUS, de modo que o princípio em suma é o que serve de base a alguma coisa. E base é base filosófica, cognitiva, ideológica. No SUS, servem de base ao sistema de saúde e representam os valores de luta que sustentam o sistema. O SUS tem três princípios universalidade; equidade e integralidade (BRASIL, 2000).

Quanto ao acolhimento o primeiro contato é importantíssimo, pois se refere ao fato de ser o ponto de entrada mais fácil e próximo do usuário para os serviços de um sistema de saúde, portanto, a acessibilidade advoga por um local de atendimento próximo e que

não prejudique ou atrase o diagnóstico e as intervenções necessárias para se resolver um determinado problema de saúde (BRASIL, 2003).

A integralidade diz respeito a ações de saúde que devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para a prevenção, a promoção, a cura e reabilitação. Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser humano integral submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer ou a morrer (BRASIL, 2000).

A coordenação está ligada a disponibilidade de informação no que tange aos problemas de saúde e dos serviços prestados, cite-se algumas ferramentas que dizem respeito a coordenação como os prontuários eletrônicos, sistemas informatizados de saúde, de regulação, e etc. (BRASIL, 2003).

Também foi tratado sobre o enfoque comunitário que diz respeito a forma com que a Estratégia de Saúde da Família interage com a comunidade, como a mesma está inserida, como é feito o seu acolhimento.

Após estas abordagens apresenta-se o plano de intervenção.

Descrição do padrão: Acolhimento norteando as práticas da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: acolhimento mal executado, não atingindo aos objetivos de excelência da unidade de saúde
Objetivo/meta: Treinar a equipe de saúde para aperfeiçoar o acolhimento.

Estratégias para alcançar os objetivos/met as	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção	Reunião com a equipe apresentando	Humanos: Médico, enfermeiro,	Aceitação da equipe para a intervenção	Médico	07 dias;	Relatório de aceitação;

através de Reunião sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	os conceitos sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento.	técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo s. Materiais: Instrutivo UFRN - AVA.	acerca do aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento			
Agendamento de treinamentos com a equipe	Agendar o treinamento com a equipe no sentido de orientá-los sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo s. Materiais: Instrutivo UFRN - AVA	Entendimento dos profissionais da UBS sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Médico e enfermeiros	07 dias	Agenda e relatório de execução
Treinamento	Reunir o pessoal da UBS para treinamento sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo s. Materiais: Caderno do SUS (BRASIL, 2000)	Aprendizagem sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Médico e enfermeiros	14 dias	Relatório de aprendizagem
Execução das	Palestras,	Humanos:	Compreensão	Médico	15	Questionári

ações	orientações, rodas de conversa, entre outras medidas de intuição de aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	pacientes, Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	sobre as principais características para o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativo os.	dias	o, relatórios
Monitoramento	Verificação junto aos pacientes e recursos humanos da unidade se os conceitos foram assimilados e estão sendo aplicados acerca do aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo es.	Conhecimento acerca do aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Paciente Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativo os.	14 dias	Relatórios e questionários

Após todas estas abordagens junto a equipe sobre o acolhimento norteando as práticas da equipe acredita-se que o acolhimento na Unidade de Saúde será executado de forma a observar os princípios trabalhados. É interesse da qualidade da atenção

disponibilizada ao usuário que este acolhimento seja o melhor possível, até mesmo para estreitar os laços entre usuários da atenção básica e equipe de saúde demonstrando que de fato a Unidade de Saúde está a disposição dos mesmos.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe, possui cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Esta intervenção tem objetivo em demonstrar como se dá o acolhimento e o acompanhamento adequado no pré-natal, no puerpério e o planejamento reprodutivo na UBS. Estas medidas são consideradas cruciais para a qualidade da saúde da população na Estratégia de Saúde da Família. Necessita-se, antes de mais nada, conhecer muito bem a comunidade, as famílias do território de abrangência da Unidade de Saúde (BRASIL, 2010).

Utilizando como ferramenta o PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, e posteriormente ao estudo do módulo de Observação na Unidade de Saúde, verificou-se que, no âmbito do Planejamento Reprodutivo, a equipe da Unidade de Saúde Lagoa Seca promove ações, campanhas educativas, para homens e mulheres, sobre a decisão de ter filhos, principalmente sobre a questão do planejamento familiar.

Deste modo, verifica-se que nas consultas de pré-natal as pacientes são informadas sobre os muitos fatores que envolvem trazer uma criança ao mundo, dentre eles as questões econômicas, ao fator social, econômico, condição familiar entre outros aspectos (BRASIL, 2013).

Como medidas de planejamento familiar na UBS são ofertados, em período normal, métodos contraceptivos básicos à população (preservativos e pílulas), e em épocas especiais, como Carnaval, Réveillon, São João e outras festas folclórica, essas ofertas são intensificadas.

Também cumpre salientar que existe na Unidade de Saúde cartazes explicativos da forma correta de utilizar os métodos básicos contraceptivos (forma de colocar a camisinha), e para aquelas pacientes que fazem sua primeira consulta após a primeira menstruação são dadas orientações mais profundas, explicando a necessidade de prevenção contra as ISTs e a gravidez indesejada (BRASIL, 2010).

Também é bastante pertinente tratar sobre a diversidade, de modo que é apresentado aos membros da equipe a necessidade de respeitar a diversidade sexual, como também as relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras ISTs, sempre primando

pela inclusão de indivíduos, não fazendo qualquer distinção na Unidade de Saúde, de sexo, gênero, opção, classe social e etc. (BRASIL, 2013).

Na hipótese de haver casos de HIV diagnosticados na Unidade de Saúde são notificados à Secretaria de Saúde, como também são feitas todas as orientações ao paciente de como proceder a partir desta nova etapa da vida. Outra importante informação nesse sentido, diz respeito a necessidade de se manter o mais absoluto sigilo, lembrando aos profissionais que qualquer informação que um dos mesmos difundir pode ser penalizado em distintas esferas (civil e penalmente), visto que a legislação protege o sigilo, a intimidade do indivíduo portador do HIV (BRASIL, 2013).

Quando diagnosticadas ISTs na Unidade são devidamente tratadas. No caso das medicações não disponíveis na Unidade de Saúde, o paciente é encaminhado a uma unidade mais especializada.

Quanto a educação em saúde da comunidade, cumpre salientar que é sempre impactada com palestras, rodas de conversas, folders, cartazes sobre saúde sexual em grupos (jovens, gestantes, idosos), como também são feitas campanhas contra tabagismo, alcoolismo, drogas, entre outras campanhas (BRASIL, 2013).

Já a segunda abordagem que diz respeito ao pré-natal e puerpério, é realizada na Unidade de Saúde busca ativa das gestantes, através dos ACSs. Em caso de adolescentes grávidas, que são de conhecimento das ACSs, convidamos a comparecerem à Unidade de Saúde, o mais breve possível, para iniciarem o programa de pré-natal (BRASIL, 2010). Também existe um inventário regular de todas as gestantes do bairro, todavia, não incluem as que fazem pré-natal em serviço privado. A caderneta da gestante é preenchida adequadamente conforme preconiza o Ministério da Saúde.

As consultas pré-natal seguem o protocolo do Ministério da Saúde que apresenta todos os exames são exigidos, inclusive os complementares. Também são realizados os tratamentos de ISTs quando diagnosticadas no pré-natal (BRASIL, 2013).

Outro ponto fundamental no que diz respeito ao pré-natal e puerpério adotados na Unidade de Saúde 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, redução de açúcar, evitar o tabagismo e alcoolismo, além de evitar qualquer droga ilícita (BRASIL, 2010).

Finalizando aborda-se a necessidade de cumprimento de todas as consultas pré-natais e inclusive para a consulta de puerpério, onde são realizadas importantes informações sobre amamentação. Deste modo verifica-se que a equipe de saúde em comento está organizada para o acompanhamento relativo a planejamento reprodutivo e pré-natal e puerpério. É importantíssimo tal abordagem, pois uma das estratégias de Saúde da Família é promover medidas nesta temática (BRASIL, 2013).

Deseja-se que como melhoria elencar a necessidade de maior infraestrutura para abrigar as gestantes, os jovens e adolescentes, como também a necessidade de desmitificação da unidade de saúde, principalmente para as adolescentes, para que possam estar conscientizadas sobre a necessidade de prevenção após iniciar a atividade sexual. A unidade de saúde deve ser encarada como um local de apoio, não um local desafio, onde haja mais dificuldades que facilidades de acesso a saúde.

Apresenta-se, portanto, a matriz de intervenção:

Matriz de Intervenção – Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

Descrição do padrão: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Treinamento da Equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe
Objetivo/meta: Treinar a Equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe para atender Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

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 sobre planejamento reprodutivo, pré-natal	Reunião com a equipe de saúde para apresentação da intervenção sobre	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativo	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta.	Médico	01 dia	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entendimento da equipe

puerpério através de reunião	planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	s. Materiais: Caderno de Atenção básica Nº 32.				de saúde sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.
Agendamento de treinamentos	Agendar o treinamento com a equipe de saúde para orientar a equipe de como proceder quanto ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativo s. Material: Caderno de Atenção Básica Nº 32.	Entendimento da equipe de saúde da UBS sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Médico e enfermeiros	07 dias	Agenda e relatório de execução
Treinamento	Reunir a equipe de saúde para treinamento	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativo s. Material: Caderno de Atenção Básica Nº 32.	Aprendizagem sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Médico e enfermeiros	07 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar posteriormente com as pacientes as	Humanos: pacientes	Adesão de no mínimo 20 gestantes	Enfermeiros ACS, auxiliares, administrati	07 dias.	Agenda.

	ações a serem realizadas sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério			vos.		
Execução das ações	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras ações de intuição de importância de planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativo s. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	Compreensão e adoção de medidas positivas quanto ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério	Médico, enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Questionário, relatórios.
Monitoramento	Verificação sobre melhoria atendimento da equipe quanto planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos.	Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério 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 Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe, possui cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Esta quarta micro intervenção tem objetivo de promover uma reflexão sobre a linha de cuidado de saúde mental.

Primeiramente cumpre fazer algumas considerações sobre o desafio que é promover uma linha de cuidado em saúde mental na estratégia de saúde da família, ainda que este seja um problema bastante comum nas Unidades de Saúde da Família brasileiras.

Ao iniciar a intervenção foi tratado com a equipe de saúde os principais conceitos sobre a saúde mental e o quão importante é definirmos uma linha de cuidado a esta modalidade de pacientes.

Infelizmente ao fazer a avaliação do AMAQ junto a equipe pode-se perceber que praticamente nada do que é exigido é realizado. Todavia firmou-se um compromisso de iniciar um trabalho para que de fato haja um controle sobre drogas, sobre frequência de visitas, monitoramento, evolução e outros parâmetros utilizados para avaliar a saúde mental do paciente.

No que diz respeito ao registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral não existe no momento, como também a Equipe Básica não possui registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico, tampouco possui registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

Ainda sobre a avaliação do AMAQ não existe prioridade quanto ao agendamento de pessoas em sofrimento psíquico, e quanto ao tempo de espera para o primeiro atendimento de pessoas em sofrimento psíquico na unidade de saúde beira 01 hora, e a equipe não realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos – benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral – para o acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado.

Estes dados ensejaram a necessidade de uma intervenção e acompanhando o instrutivo do módulo, com uma ficha espelho a ser utilizada com os pacientes de Saúde Mental, sendo:

Nome do paciente:

Data de Nascimento: __/__/__ Sexo: () M () F Estado civil: () Cas () Solt () Out. ()
Un Est

Diagnóstico de saúde mental:

Medicação utilizada:

Posologia:

Próxima consulta:

Percepção nas visitas domiciliares:

Ações realizadas com objetivo de adequar a dosagem:

É dependente de drogas lícitas e ilícitas:

Prioridades a serem realizadas:
Encaminhamentos:
Observações:

Em função do tempo (30 dias) não foi possível obter todos os dados, nessa perspectiva foi conversado com a equipe, que o objetivo era criar uma linha de cuidado como também mostrar o instrumento (ficha) e discutir quais ações podem ser feitas para desenvolver os registros adequados e assim estar de acordo com as necessidades da avaliação externa do PMAQ.

Para teste selecionou-se um paciente do sexo masculino que sofria de insônia crônica. Homem, 59 anos, negro, viúvo, aposentado, e argumenta que somente consegue dormir (bem) quando faz uso dos benzodiazepínicos.

Este paciente foi o padrão para se criar a linha de cuidado, todavia não foi possível nesse curto espaço de tempo conseguir alguma evolução até mesmo porque patologias mentais exigem um tempo maior de trabalho para haver evolução.

A linha de cuidado deste paciente foi construída sob os seguintes princípios: Avaliações Gerais por parte da enfermagem fazendo análise de (PA, Glicemia Capilar, Peso, principais queixas, entre outras medidas) e após estas medidas preenchimento da ficha e posteriormente avaliação médica.

Percebeu-se também na prática clínica que grande parte dos casos de saúde mental é multifatorial, envolvendo em grande parte das vezes muitos fatores, justamente por isso acredita-se que o envolvimento de outros profissionais retornariam melhores resultados, o que não existe no momento na Unidade Básica de Saúde.

No que diz respeito a equipe de saúde, seguiremos tanto a ficha, quanto um controle mais rígido sobre os pacientes de saúde mental, como também as ações neste sentido.

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe, possui cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Esta quinta microintervenção tem objetivo de promover uma reflexão sobre a linha de cuidado de saúde da criança.

Ao iniciar a quinta microintervenção percebe-se que a Atenção Primária a Saúde tem é um marco fundamental no desenvolvimento/crescimento da criança. Trata-se de uma intervenção voltada a linha de cuidado de saúde da criança que tem por base os fundamentos disponibilizados no PMAQ/AB (Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção Básica).

Fundados nestes preceitos inicia-se a avaliação dos procedimentos realizados junto a saúde da criança, verificando que a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca realiza consulta de puericultura nas crianças de 0 a 2 anos, onde se avalia o crescimento, o desenvolvimento e fatores nutricionais.

A Equipe de Saúde da UBS Unidade Lagoa Seca utiliza protocolos (Ministério da Saúde) voltados para a atenção as crianças menores de dois anos. Outra característica diz respeito ao fato da equipe possuir cadastro atualizado das crianças de até dois anos no território. A equipe preenche e utiliza a caderneta de saúde para o acompanhamento. Na unidade de saúde não existe um espelho de caderneta de saúde da criança, ou outra ficha equivalente, havendo necessidade.

As crianças da Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca são acompanhadas quanto a vacinação, o crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, teste do pezinho, violência familiar e acidentes.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca não é muito comum haver casos de violência familiar chegando até a unidade de saúde, todavia, quando chega, são acionados o CRAS, Conselho Tutelar, ou até mesmo são acionados as Unidades Policiais como Polícia Militar e Polícia Civil.

Os Agentes Comunitários de Saúde fazem na comunidade busca ativa das crianças que são prematuras, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada. Também é verificado nas consultas de rotina o calendário vacinal, e constantemente existem ações de promoção de aleitamento materno exclusivo, como estímulo de introdução de alimentos saudáveis e aleitamento continuado a partir dos seis meses.

Depois de desenvolver esta avaliação, decidiu-se fazer uma reunião na próxima terça-feira para tratar sobre as soluções para a atenção a saúde da criança na Unidade de Saúde Lagoa Seca Areia Branca.

Em virtude da avaliação acertou-se com a equipe que seria realizada a partir desse momento uma planilha específica com todas as informações referentes a saúde e desenvolvimento de crianças de 0 a 2 anos que estão sendo acompanhadas na unidade. Percebeu-se algumas potencialidades na intervenção, como a vontade da equipe de saúde em promover atenção a saúde de crianças de 0 a 2 anos. Já no que diz respeito as dificuldades, apresenta-se a falta injustificada das crianças as consultas programadas, geralmente por descuido das mães.

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Unidade Lagoa Seca, Areia Branca, Sergipe, possui cerca de 2.465 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 674 famílias, de classe baixa. Esta sexta microintervenção tem objetivo de promover uma reflexão sobre a linha de cuidado de doenças crônicas não transmissíveis.

Ao iniciar a sexta microintervenção percebe-se que a Atenção Primária a Saúde tem como fundamento cuidar de doenças crônicas não transmissíveis, e muito mais buscar preveni-las. Esta microintervenção tem por base os fundamentos disponibilizados no PMAQ/AB (Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção Básica).

A intervenção inicia-se avaliando os procedimentos realizados junto as doenças crônicas, de modo que percebe-se que a Equipe de Saúde realiza consulta para pessoas com diabetes ou hipertensão na Unidade de Saúde, com um tempo de espera de 01 dia para a primeira consulta.

A equipe de saúde também preconiza a utilização de protocolos do Ministério da Saúde para estratificação de risco dos usuários com hipertensão, até mesmo para classificá-los mediante cada diagnóstico, seja ele de diabetes ou de Hipertensão Arterial Sistêmica. Também, é oportuno mencionar que nessas avaliações são verificadas demais comorbidades, e outros fatores de risco como doenças cardíacas, histórico de infarto, se são tabagistas, etilistas, sedentários, se estão fora do peso entre outros fatores.

A equipe de saúde utiliza uma ficha de cadastro de acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica ou diabetes melittus, onde são registrados tanto as informações com relação a Glicemia Capilar e a Pressão Arterial. Outra importante informação nesse sentido é o acompanhamento de usuários da unidade de saúde com diagnóstico de doenças cardíacas, principalmente aqueles diagnosticados com Hipertensão Arterial.

Outra característica da ação da equipe de saúde diz respeito a programação das consultas para os pacientes com estratificação de risco mais grave, havendo uma planilha de controle específico para estes casos.

Existe coordenação da fila de espera e acompanhamento dos usuários, com diagnóstico comprovado de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes que necessitam de

consultas e exames em outros pontos de atenção. Não há uma ficha específica de usuários encaminhados, mas no prontuário fica registrado o encaminhamento.

Quanto aos pacientes diabéticos com maior estratificação de risco, há uma planilha especial desenvolvida pela equipe de saúde, como também são feitas visitas regulares pelos Agentes Comunitários de Saúde e por médico. São realizados exames de pé diabético frequentemente nestes pacientes, contudo o exame de fundo de olho não é realizado, pois não existe equipamento na Unidade de Saúde como também não há o profissional oftalmologista.

Na primeira avaliação destes pacientes são verificados peso, altura, e quando identificado obesidade são tratados com medidas voltadas a prática de atividade física, alimentação saudável e, quando necessário apoio Matricial do NASF, do CRAS, ou o paciente é encaminhado (referenciado) para serviço especializado. A unidade de saúde não apresenta neste momento grupo especial de perda de peso, mas pretende-se implantar o mais breve possível.

Quanto a potencialidade da microintervenção destaca-se que há um trabalho bem realizado pela equipe de saúde. Como dificuldade a adesão ao tratamento tanto do Diabetes como da Hipertensão Arterial Sistêmica.

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde	Realizar a pontuação dos critérios do AMAQ e desenvolver a primeira Microintervenção	Equipe treinada sobre o que é uma microintervenção, e sobre Uso de medicamentos psicotrópicos	Deseja-se continuar o trabalho realizado junto aos pacientes de saúde mental que utilizam medicação psicotrópica.
Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	Treinamento da Equipe de Saúde sobre Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	Equipe de Saúde treinada sobre 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 Lagoa Seca.	Desenvolver outros treinamentos e acompanhamento contínuo frente a importância do acompanhamento materno e do planejamento reprodutivo, ou seja, um pré-natal, um puerpério também de qualidade.
Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Treinamento da Equipe de Saúde sobre atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	A saúde mental foi um ponto tratado nas microintervensões. A Equipe de saúde foi orientada a ter paciência com os usuários e em situações limites trabalhar com a maior cautela e equilíbrio possível.	Desenvolver um treinamento contínuo com a equipe sobre a saúde mental e suas especificidades.
Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	Treinamento da Equipe de Saúde sobre atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	A atenção a saúde da criança é um dos pilares no atendimento na unidade de saúde. Desde o pré-natal, até o nascimento do neonato, amamentação	Desenvolvimento de trabalho contínuo, que sempre estará sendo realizado pela equipe de saúde.

		vacinas, desenvolvimento, tudo é estritamente acompanhado pela equipe de saúde.	
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	Treinamento da Equipe de Saúde sobre Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	É um pilar no treinamento da equipe de saúde o controle de Doenças Não Transmissíveis. Principalmente a HAS e o DM.	Seguimento dos grupos de apoio de HAS / acompanhamento contínuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao apresentar as microintervenções pode-se afirmar que houve evolução, da equipe de saúde. Como sugestão pode-se deixar a necessidade de que estes tipos de ações sejam efetuadas pelo menos de 6 em 6 meses na Unidade de Saúde. Como resultado dessas intervenções acredita-se que hoje a Equipe de Saúde desenvolve um trabalho com muito mais qualidade a população que procura a Estratégia de Saúde da Família. Aponta-se como desafios uma melhor estrutura para a Unidade de Saúde, como também capacitação contínua para a Equipe, pelo menos uma vez ao ano sobre os temas tratados.

Sobre as Micrintervenções em si acredita-se que a Demanda está muito melhor atendida na atualidade, como Também o controle de Doenças Crônicas e o Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério são os pontos que melhor houve desenvolvimento.

Nos demais Saúde da Criança e Observação Houveram avanços todavia existem questões que a vontade da Equipe de Saúde não é suficiente, havendo interesses de órgãos superiores como Secretaria Municipal de Saúde. Portanto conclui-se que estas ações foram bastante importantes, e contribuíram para o trabalho desenvolvido na Unidade de Saúde.

REFERÊNCIAS

AMAQ. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 2018. Disponível em:< <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/>> Acesso em 04 de junho de 2018.

BRASIL. Caderno de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

OMS. Organização Mundial Da Saúde: Psicotrópicas ou Drogas Psicotrópicas. Disponível em:< <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%20C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%20C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>>. Acesso em 04 de junho de 2018.

GRASSI, LTV, CASTRO, JES. Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Alto Araguaia – MT.2012. Disponível em: http://www.unijpa.edu.br/media/files/2/2_663.pdf Acesso em 04 de junho de 2018.

FERRARI, CKB, BRITO, LF, OLIVEIRA, CC, MORAES, EV, TOLEDO, OR, DAVID, FL. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. Rev Cienc Farm. Bas Apl. v.34, n.1, p. 109-116, 2013.

BRASIL. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Legislação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

LIMA, Luciana Dias. O Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e lógica organizativa; avanços e desafios. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BRASIL. Caderno de Atenção básica 32. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
