



**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**

“Projeto de Intervenção na APS para melhorar a Saúde da população na UBS Vila Vilhena”, Município Bonfim, Roraima.

Especializando: Dr. Roberto Gainza Santos

**NATAL/RN
2018**

Especializando: Dr. Roberto Gainza Santos

“Projeto de Intervenção na APS para melhorar a Saúde da população na UBS Vila Vilhena”, Município Bonfim, Roraima.

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.

Facilitador Pedagógico:

Rafael Soares Dias

**NATAL/RN
2018**

DEDICATÓRIA:

Dedico este Trabalho de Culminação do Curso de Especialização em Saúde da Família a todas aquelas pessoas que contribuíram no meu ensino e formação como médico para dar Atenção à população onde seja necessário.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço primeiramente a Deus por permitir minha formação como médico e proporcionar-me inteligência para cumprir com meu legado.

Àos Facilitadores Pedagógicos que ensinaram como fazer o curso de Especialização em Saúde da Família e este Trabalho como mostra de sua culminação satisfatoriamente.

À Equipe de Saúde da Comunidade Vila Vilhena, onde foi acolhido como médico desde minha chegada ao Brasil e onde trabalho com muito orgulho e amor à população.

Aos pacientes da Comunidade Vila Vilhena que graças a seu atendimento médico foi capaz de conhecer suas doenças e fazer este belo trabalho para melhorar a saúde do território.

Muito Obrigado.

RESUMO:

Introdução: A Atenção Básica considera a pessoa como paciente em sua individualidade e inserção na sociedade, procurando dar uma atenção integral, utilizando técnicas para a promoção de sua saúde, prevenção e tratamento de suas doenças e da redução de danos ou de sofrimentos que possam ser causados pela patologia. A intervenção nos permitiu conhecer nossas debilidades e potencialidades e nos facilitou observar os problemas que temos que mudar na (UBS), para assim garantir uma melhor assistência aos usuários. O objetivo de nossa atuação na UBS foi prestar um serviço de maior qualidade na Atenção Básica à Saúde da população nas diferentes modalidades de atenção e ações de saúde. As ações contemplaram o planejamento nas reuniões de equipe; seleção dos pacientes durante o acolhimento; aplicação de questionários para traçar o perfil e identificar as necessidades individuais de cuidado; implementação das atividades pela equipe de saúde - educação em saúde em grupos mensais, orientações individuais aos pacientes e seus tratamentos. Como resultado nossa equipe aprendeu a importância da avaliação sistemática de nosso trabalho para identificar os principais problemas e criar estratégias efetivas para a solução dos mesmos, além de conseguir sensibilizar os pacientes dos riscos das doenças e importância do tratamento, melhorando a adesão de muitos deles.

Palavras – chave: atenção básica, planejamento, intervenção.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
CAPÍTULO 1: Observação na Unidade de Saúde.....	8
CAPÍTULO 2: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	11
CAPÍTULO 3: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	13
CAPÍTULO 4: A linha de cuidado em Saúde Mental começa por minha ESF. 16	
CAPÍTULO 5: Atenção à Saúde da Criança:Crescimento e Desenvolvimento 20	
CAPÍTULO 6: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	23
CAPÍTULO 7: Monitoramento e Avaliação.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

APRESENTAÇÃO:

O presente trabalho consiste em um Projeto de Intervenção em Saúde estruturado por uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas no território em que atuo, as quais foram feitas baseadas em diferentes aspectos vinculados às estratégias realizadas pela Equipe, com o propósito de alcançar melhores resultados de saúde na Atenção à população.

Este estudo foi realizado na UBS Vila Vilhena, pertencente ao Município Bomfim do Estado de Roraima, é uma área rural em vias de urbanização, a mesma e uma comunidade no interior do município com vários vicinais e uma localidade afastada chamada Santa Luzia onde radica um posto de saúde anexo à UBS. Eu sou medico cubano, especialista de primeiro grau em Medicine Geral Integral com vinte e dois anos de experiência de trabalho, cheguei ao Brasil no mês de Junho do ano 2017 e foi lotado nesta UBS, onde desde meu começo trabalho com muito amor a minha profissão como legado ao Juramento de Hipócrates e demostro esta expressão com mi atitude ao trabalho na APS. Com a realização destas microintervenções estudei a realidade dos estilos de vida, costumes, religiões da população e consegui fazer e finalizar o projeto.

O objetivo deste trabalho conformado pelas microintervenções foi obter com nossa atuação na UBS a maior qualidade na Atenção Básica à Saúde da população nas diferentes modalidades de atenção e ações de saúde.

Finalmente faço um convite a todos para a leitura de meu trabalho e para que conheçam seu conteúdo e sua importância.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.

A atenção básica considera a pessoa como paciente em sua individualidade e inserção na sociedade, procurando dar uma atenção integral, utilizando-se técnicas para a promoção de sua saúde, da prevenção, do tratamento de suas doenças e da redução de danos ou de sofrimentos que possam trazer complicações para ela (BRASIL, 2017a).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) têm como tarefa principal incrementar o acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica (BRASIL, 2017b).

A garantia da qualidade da atenção básica é um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde. Essa qualidade cumpre, obrigatoriamente, com os princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social. Assim o Ministério da Saúde apresenta a ferramenta Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) (BRASIL, 2017c).

Nós utilizamos a ferramenta de AMAQ oferecida pelo PMAQ e fizemos uma autoavaliação baseada no instrumento, sendo a mesma uma ferramenta potente que auxilia no debate da identificação e priorização das dificuldades e potencialidades do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), assim como para propor estratégias para melhoria do acesso e atenção à saúde.

Assim a minha microintervenção teve como objetivo identificar os principais problemas da unidade básica de saúde e criar uma matriz de intervenção que permitisse dar solução aos mesmos para obter melhores resultados e impacto positivo na saúde da população.

Eu comuniquei ao Gerente da Unidade Básica a necessidade e importância de ter um encontro, concordamos a data e logo tivemos uma reunião com todos os integrantes da equipe de saúde para analisar o funcionamento da instituição.

A avaliação nos permitiu conhecer nossas debilidades e nos facilitou observar os problemas que temos que mudar na Unidade Básica de Saúde (UBS), para assim garantir uma melhor assistência aos usuários.

Durante a reunião cada membro da equipe teve a oportunidade de expor a sua opinião e tornou-se possível fazer a elaboração da matriz de intervenção e da construção de planos estratégicos de intervenção para resolver as dificuldades.

Ao avaliarmos a dimensão gestão municipal, subdimensões implantação e implementação da atenção básica no município, organização e integração da Rede de Atenção à Saúde, gestão do trabalho e participação, controle social e satisfação do usuário identificamos alguns problemas, como: áreas da UBS com déficit de climatização.

Na dimensão: Unidade Básica de Saúde e Subdimensão: Infraestrutura e equipamentos, a UBS não tem linha telefônica nem equipamentos de informática com internet, o que impossibilita a melhoria da comunicação profissional e do acesso aos dados e indicadores de saúde, além da melhoria dos processos de educação permanente e a atualização técnica e científica das equipes.

Na dimensão: Unidade Básica de Saúde Subdimensão: Insumos, imunobiológicos e medicamentos, existem dificuldade com a aquisição de materiais suficientes e de equipamentos imprescindíveis para o primeiro atendimento de urgência e emergência, já que a chegada dos medicamentos acontece, uma vez por mês, e ao mesmo tempo não é em uma quantidade que suporte as demandas dos pacientes atendidos até o mês seguinte.

Em relação à dimensão educação permanente processo de trabalho e atenção integral à saúde as problemáticas encontradas foram poucas, pois, realizamos atividades, como: reuniões quinzenais para planejamento das ações, acolhimento da demanda espontânea priorizando as urgências e emergências, atendimento programado às grávidas e lactantes, visitas domiciliares, atividades educativas, acompanhamento aos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus que apresentam dificuldade de adesão ao tratamento indicado, vigilância para prevenção de câncer de Colo de útero e de Mama, Vacinação, Teste de Malária, alimentação de dados para os Sistemas de Informações em Saúde e outras.

Na subdimensão Atenção Integral à Saúde encontramos problemas como: as Doenças Respiratórias Infecciosas nas idades pediátricas, que são muito frequentes e os pacientes comparecem à Unidade Básica de Saúde

(UBS) tardiamente, o que provoca uma melhoria clínica mais tardia, já que o tratamento não começa desde o início dos sintomas.

Nossa matriz de intervenção baseou-se no padrão: “A equipe de Atenção Básica acompanha as crianças com idade até nove anos, com definição de prioridades a partir da avaliação e classificação de risco e análise de vulnerabilidade”.

Assim, a matriz tem como objetivo/meta, realizar o acompanhamento precoce de crianças com doenças respiratórias.

Para tanto, criamos estratégias para minimizar a ocorrência de doenças respiratórias em crianças, como: oferta de assistência adequada durante pré-natal, imunização, orientação quanto à importância do aleitamento materno e sobre sinais de alerta para procura da UBS, realização de busca ativa às crianças com calendário vacinal desatualizado.

O resultado esperado será a diminuição casos de crianças com doenças respiratórias e a melhora na adesão ao tratamento indicado.

Toda a equipe será responsável pelas atividades para conseguir resultados positivos na atenção aos pacientes em um prazo permanente e avaliação contínua.

Os indicadores para avaliação e monitoramento serão: número de crianças atendidas com doenças respiratórias e taxa de adesão ao tratamento indicado.

Com a microintervenção a equipe aprendeu a importância da avaliação sistemática de nosso trabalho para identificar os principais problemas e criar estratégias efetivas para a solução dos mesmos.

As dificuldades na execução da microintervenção foram unificar critérios entre os integrantes da equipe, ao passo que foi importante planejarmos para obtermos uma melhoria da qualidade de Atenção à Saúde da Família e Comunidade.

É muito importante realizar os encontros, periodicamente, para que a equipe possa identificar com maior facilidade os problemas e, assim, melhorar nosso processo de trabalho, proporcionando e oferecendo um atendimento adequado a nossa população.

CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.

A reorganização do processo de trabalho das equipes da Estratégia da Família representa um importante instrumento de humanização da atenção à saúde onde toda a população tem a possibilidade de ter os mesmos direitos e deveres para seu atendimento por parte dos serviços de saúde (SANTOS 2013).

Nesse sentido a equipe de atenção da minha Unidade Básica de Saúde-UBS, primeiramente, foi capacitada para obter conhecimentos que contribuíram ao aperfeiçoamento e implantação de melhores estratégias de acolhimento.

Logo tivemos uma reunião para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço.

Inicialmente, foram realizadas várias reuniões ministradas pelo enfermeiro da unidade com o objetivo de sensibilizar os demais membros da equipe sobre a importância do acolhimento com classificação de risco para melhoria do acesso da população aos serviços de Saúde e o melhoramento na gestão do cuidado e reorganização do processo de trabalho.

De um modo geral, a atividade de acolhimento com classificação de risco nesta unidade de saúde ficaria a cargo desse profissional.

Então foi organizada a forma que seria o acolhimento tendo em conta a classificação de risco dos pacientes e sua chegada à UBS, avaliando seu estado de saúde, condições mentais e físicas, doenças crônicas, incapacidade para deambular ou com dificuldade de locomoção, os idosos, as grávidas e crianças nas diferentes faixas etárias.

Aqui temos uma estratégia de acolhimento bem organizada, temos dias programados para consulta pré-natal, consultas de hipertensos e diabéticos, consulta de crescimento e desenvolvimento, programação de visitas domiciliares entre outras atividades.

A Unidade de Saúde funciona no horário de 8 horas da manhã até 12 horas e das 13 horas até 17 horas da tarde.

Durante o tempo de trabalho o fluxo de pacientes é contínuo, mas fazemos acolhimento à demanda espontânea mediante o protocolo de escuta

qualificada e estratificação de risco feito pelo enfermeiro, determinando assim o momento oportuno para o atendimento do paciente tendo em conta o princípio de equidade e estado de saúde real nesse momento, pois conhecemos as vantagens e importância desse modelo de atendimento, por exemplo: diminui as filas, se cria vínculos afetivos com a comunidade, evita atendimento em nível secundário e terciário e sempre trabalha com o objetivo de atender de um melhor jeito ao paciente.

A diminuição das consultas programadas ou agendadas para conseguir o aumento da demanda espontânea nas unidades, evita desta forma o maltrato ao paciente, as longas filas de espera para consulta e avaliação.

A equipe tem estratégias na unidade de saúde, oferecendo acolhimento a todos os usuários da área de abrangência, atenção qualificada, classificação de risco e vulnerabilidade com a utilização de protocolos e definição de critérios para agendamentos de consultas. Organiza a agenda dos profissionais para que a ação da equipe seja integrada, multiprofissional e interdisciplinar, garantindo a continuidade do cuidado.

Foram poucas dificuldades que aconteceram durante a realização da reunião para definir qual seria o jeito do acolhimento.

Com a realização desta nova modificação do estilo de trabalho na UBS com o melhoramento do acolhimento dos pacientes devemos conquistar nossos objetivos propostos e assim os pacientes ficarão satisfeitos.

O acolhimento da assistência e avaliação dos resultados alcançados é fundamental para uma metodologia consciente de planejamento e gestão das agendas que contemplem as diferentes situações.

Nós esperamos como resultado uma melhor avaliação pela equipe das prioridades para o atendimento, ter melhor aceitação e impacto na saúde da população da área atendida pela equipe e aumento do grau de satisfação dos pacientes.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.

O Planejamento Reprodutivo previne a gravidez não planejada nem desejada, permite um maior intervalo entre os partos, proporciona às mulheres a independência quanto ao tempo dedicado a sua formação educacional, ter o controle da fertilidade como primeiro passo para decidir o momento certo para ter sua descendência.

Muitas das mulheres que engravidam estão em situação de vulnerabilidade social e não possuem adesão a métodos contraceptivos de uso diário, mensal ou trimestral. Elas não têm percepção do risco que podem ter quando acontece a gravidez e ainda mais sem recursos sócios- económicos, sem família, sem casal responsável de ela como grávida e logo após nascimento da criança que aumentam as necessidades para todos entre outras situações.

Também identificamos nelas as situações de saúde que podem complicar a gravidez, como: Diabetes Pré-Gestacional o Gestacional, a Hipertensão Arterial, as Cardiopatias, Asma Bronquial antes da gravidez o de começo, os distúrbios da tireoide, os processos infecciosos incluindo as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), uso de medicamentos, o hábito de fumar e o uso de álcool ou drogas.

Mantendo nosso trabalho com a prática de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

Realizamos busca ativa das gestantes, incluindo as adolescentes, além da atenção ao abortamento inseguro e às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, como também fazer um grupo de jovens para discutir a sexualidade e gênero.

Desde o começo do atendimento das grávidas é feito corretamente, são cadastradas e notificadas para o Município, preenchemos adequadamente a caderneta das mesmas, solicitamos todos os exames laboratoriais e ultrassograficos correspondentes às grávidas e seus esposos.

Muitas delas são atendidas por serviços privados, mas mesmo assim são cadastradas e notificadas por pertencer ao território da UBS.

Orientamos quanto aos cuidados nutricionais na gestação e os hábitos de vida saudável que devem ter nesse período até o parto e depois deste. Também sobre a ingestão, diariamente, dos antianêmicos (Sulfato Ferroso e Ácido Fólico).

Outra consulta de muita importância é a primeira consulta de puerpério e durante este, tendo em conta os cuidados com a mãe e seu bebê, como também a importância do aleitamento materno exclusivo ao menos até os seis primeiros meses de nascido.

Com base nessa reflexão, definimos nossas potencialidades e fragilidades neste acompanhamento e logo fizemos um plano estratégico para resolver as dificuldades encontradas já descritas.

As potencialidades que tivemos foram as seguintes:

Contamos na equipe de Saúde com uma Dentista a qual atende a toda gestante que pertence à UBS, temos união com o trabalho do NASF do Município onde trabalham Nutricionista, Psicologista e Fisioterapeuta, as quais dão atendimento direito ao total das grávidas.

Elas todas fazem os exames laboratoriais e a ultrassonografia na cidade já que de esse jeito tem uma maior confiabilidade nos resultados.

Outra é que a população em sentido geral mostra um interesse real nos temas da gravidez e, além disso, muitos dos esposos começaram a acompanhar as grávidas nas consultas de seguimento Pré – Natal.

Existência da maioria dos recursos para acompanhar todas as nossas grávidas.

As fragilidades foram como seguem:

Algumas grávidas não aceitavam ser atendida pelo médico ou enfermeiro da sua área da UBS.

Comparecem às consultas sem exames e na data diferente da marcada.

Falta de conhecimento sobre a importância de começar o pré-natal até a 12ª semana de gestação.

Para melhorar esta intervenção a equipe decidiu fazer uma atividade educativa mensal sobre os temas específicos da atenção pré-natal e do puerpério com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre fatores de risco, doenças, complicações, assim como a atenção ao puerpério.

Conscientizar a toda população do território sobre como fazer um planejamento saudável de uma gravidez, através de palestras educativas na Unidade Básica de Saúde e fora da mesma em qualquer um dos espaços da comunidade.

Por exemplo, temos um dia no mês onde fazemos uma intervenção nas escolas e conversamos com os professores e alunos adolescentes sobre o tema da sexualidade responsável, que muitos deles já têm começado sua prática, mostraram para eles cartazes ilustrados deste tema, sobre as doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e a confiança que devem ter com sua família desde o primer momento que tenham relações sexuais.

Realizamos orientação sobre os métodos anticoncepcionais disponibilizados na UBS e em nosso município, para sua aquisição e uso.

Também por parte da equipe de saúde se visitou todas as gestantes e puérperas com a finalidade de avaliar sua situação física, emocional e mental, além de ensinar como cuidar delas e de suas crianças no processo de alimentação e aleitamento materno.

O que mais gostei desta intervenção foi que todos os integrantes da equipe mostraram-se responsáveis com o assunto e o que menos gostei foi que apesar de ter feito um trabalho muito bom na UBS com as grávidas, ainda precisa – se de muitas estratégias e tempo para conseguir mudar completamente o comportamento individual delas e suas famílias, já que as costumes e religiões frenam muitas vezes o desenvolvimento correto das ações da Equipe de Saúde da Família.

CAPÍTULO IV: A linha de cuidado em Saúde Mental começa por minha ESF.

A Estratégia de Saúde da Família-ESF é a porta e entrada ao Sistema de Saúde de todos os pacientes que precisam de atendimento, eles podem comparecer por diferentes motivos, inclusive, por situações de doenças agudas ou crônicas, como, as doenças que afetam a saúde mental.

Nossa equipe realiza algumas ações coletivas voltadas às pessoas com sofrimento psíquico ou adoecimento mental, como: palestra educativa roda de conversa orientando sobre atividades físico-recreativas, alimentação e hábitos de higiene pessoal e familiar, dentre outros assuntos, sendo fundamentais no tratamento desses pacientes.

Além disso, realizamos atendimento individual; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias com o intuito de promover a ressocialização e desinstitucionalização.

Nossa equipe possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos, entre outros.

Porém o registro tem os seguintes dados:

Dados do paciente: Nome e Sobrenome, Idade, Sexo, Nº Cartão do SUS, Religião, Estado Civil, Endereço, Antecedente Familiar de Doenças Mentais, Sintomas mais frequentes, Transtornos de sono, Depressão, Tristeza, Euforia, Ansiedade, Alucinações, Delírios, Outros sintomas, quais Ações de saúde são feitas para melhorar estes sintomas, Usuário de álcool, Usuário de outras drogas.

Tem uso de Psicotrópicos:

Doses, Data de início, Benzodiazepínicos, Antidepressivos, Anticonvulsivantes, Outros.

Encaminhamento para Psicologia ou Psiquiatria.

Seguimento: Com o NASF ou CAPS.

Além disso, temos o controle dos usuários em uso de crack, álcool e outras drogas, assim como registro dos casos mais graves de usuários em

sofrimento psíquico que precisam do encaminhamento a outro ponto da rede de atenção psicossocial.

A rede de atenção à saúde mental de meu território esta constituída como segue abaixo:

Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Vilhena: são atendidos os pacientes com história de doenças mentais e realizado o seguimento do tratamento indicado pelo profissional, realizadas visita domiciliares, orientação familiar, encaminhamento para outro dispositivo da rede de atenção psicossocial.

Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF): atuam de maneira correta e integrada visitando a UBS ou atendendo os usuários nas dependências físicas do NASF, sendo um ponto de apoio à equipe de saúde da Unidade Básica onde são capazes de definir a conduta terapêutica necessária para cada caso.

Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I): onde são atendidas todas as demandas dos usuários com transtornos mentais crônicos, persistentes ou graves, incluindo também os usuários de abuso de álcool, crack e outras drogas, onde definem o tratamento mais adequado para diminuir e chegar a erradicar os vícios consequentes de algum sofrimento psíquico gerado nos pacientes por alguma situação de stress que aconteceu.

Tanto para o NASF e CAPS I, a UBS faz referência e posteriormente, esses enviam para nós a contrareferência dos pacientes para seu melhor seguimento e controle.

Na nossa intervenção escolhemos um caso de uma paciente da nossa área, cujo nome será ocultado, por uma questão de sigilo médico, à qual foi elaborada uma linha de cuidado integral, para ser relatado na nossa microintervenção.

A mesma tem como nome ASMP, idade de 40 anos, atualmente divorciada, mãe de três filhos, com histórico pessoal de hipertensão, fumante há 10 anos, nega outro hábito tóxico. Compareceu a unidade para passar por uma consulta na segunda semana de agosto com o médico da equipe, a pedido de encaminhamento com Neurologista, o qual procurou por ter sentido muito dor de cabeça, falta de ar e dificuldade para dormir. Após a consulta foi constatado que não tinha nenhuma alteração clinica além da hipertensão.

Durante a entrevista relatou estar desempregada há cinco meses e com isso tem tido problemas financeiros em sua casa. Além disso, mesma relata sentir muito estresse, depois de separar de seu esposo, afetando assim o seu relacionamento familiar.

A paciente se mostra muito abalada emocionalmente, vindo a chorar durante a conversa, pois relatou que seu marido foi embora de sua casa levando com ele muitas coisas para ir viver com outra mulher, ela não tem vontade de realizar suas tarefas diárias, tendo a mesma negado pensamentos suicidas até agora.

Após concluir a consulta, a paciente recebeu diagnóstico inicial de depressão moderada, sendo aberta uma nova linha de cuidado para ela.

Como primeiro passo preenchemos a ficha espelho logo recebeu orientações sobre alguns hábitos de vida, a respeito de sua alimentação, práticas de exercícios e importância de evitar o hábito de fumar, como também continuar com seu tratamento de base para a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Foi colocado tratamento para os sintomas de cefaleia desse momento quando ela foi à consulta.

A paciente foi orientada sobre a existência de um grupo criado na unidade com a iniciativa de ajudar a pessoas com problemas parecidos com o dela e foi convidada a participar com a presença de alguns profissionais do NASF e a Equipe de Saúde da UBS.

As dificuldades da Equipe foram as seguintes:

Alguns pacientes não aderem ao tratamento de forma adequada e apesar de estarem sendo acompanhados pela UBS apresentaram sinais e sintomas de desequilíbrio mental.

Outra dificuldade é a falta de capacitação de alguns profissionais da Equipe para atuar com estes pacientes e suas famílias.

Muitas vezes os pacientes não querem comparecer à UBS para uma consulta devido ao sentimento de vergonha.

Outra fragilidade encontrada é o fato dos pacientes irem sozinhos às consultas, a família não tem consciência que o melhor tratamento não é só a medicação, mas também o suporte familiar pode colaborar para o tratamento.

Como potencialidades têm:

Contamos com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família NASF, já que a psicóloga que fez parte da equipe do NASF recebe nossa referência então presta assistência na unidade de saúde duas (2) vezes por mês.

Além disso, tem atendimento especializado com a consulta de psiquiatria uma vez ao mês no município.

O controle da medicação é feito por nós na UBS e encaminhamos para a Farmácia do município para monitorarem o abastecimento e dispensação dos medicamentos.

Com a realização desta microintervenção a equipe aprendeu de uma melhor maneira como deve ser o acolhimento, tratamento, referência e contrareferência dos pacientes com transtornos da saúde mental, além do intercâmbio de experiências entre os profissionais da saúde da equipe e de outros dispositivos de saúde e sociais.

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

A atenção à saúde da criança na nossa unidade é realizada, conforme o protocolo proposto pelo Ministério da saúde. Realizamos as consultas de puericultura para as crianças de 0 a 24 meses.

A primeira consulta da primeira semana de vida é realizada na forma de visita domiciliar e assim como o teste do pezinho é também realizado na unidade até o sétimo dia de nascido. As vacinas são realizadas seguindo a idade da criança e supervisionadas mediante caderneta de saúde da criança e de vacina disponibilizadas pelo município.

Durante a consulta registramos os dados antropométricos nos gráficos, de acordo com a idade, para identificação de situações de risco de problemas do crescimento.

Primeiramente, quando chega o paciente com sua família à Unidade Básica de Saúde-UBS, eles são acolhidos pela Equipe e classificado, tendo em vista o motivo de sua visita, sempre dando prioridade aos de menor idade, os que moram muito longe e também pela sua condição de saúde.

Logo, começamos com nosso atendimento e observamos os seguintes aspectos: se houve alguma intercorrência no nascimento, idade ao nascer, peso ao nascer, desenvolvimento dos reflexos do recém-nascido, aspectos do aleitamento materno e da alimentação atual da criança, análise da altura e do peso atual, tendo em conta idade e sexo, verificação do perímetro cefálico e dos marcos de desenvolvimento neurológico da criança.

Nossa equipe tem designado um dia determinado da semana para atenção às crianças, mas quando acontece de comparecer uma criança para atendimento em dia diferente ela é atendida sem dificuldade.

Durante as visitas domiciliares os familiares das crianças são orientados quanto à frequência de consultas nos dois primeiros anos de vida e sobre prevenção de acidentes como, choque elétrico, picaduras de animais peçonhentos ou não, afogamentos nos rios ou igarapé, dentre outros.

Além disso, são orientadas quanto às medidas de higiene com as crianças, prevenção das verminoses e campanha de vacinação.

Realizamos busca ativa dos pacientes faltosos, monitoramento das crianças com risco por déficit de desenvolvimento neuro-psicomotor e ou de aprendizagem

e outras situações de risco ou morbidades, assim como também monitoráramos a suplementação de sulfato ferroso nas crianças de 6 a 24 meses e suplementação de vitamina A.

Realizamos também palestras educativas nas escolas sobre assuntos relacionados à saúde da criança, como, prevenção de acidentes, alimentação, saúde bucal, dentre outros.

A equipe ficou satisfeita com o trabalho da microintervenção, pois observamos que após a reunião, o seguimento nas consultas puericultura apresentou bons resultados e não tivemos dificuldade para responder o questionário proposto no módulo em equipe para avaliação das ações preconizadas para o PMAQ/AB no tocante à saúde da criança e identificamos que a equipe tem realizado um correto seguimento das exigências propostas pelo protocolo de saúde a criança.

Segue abaixo o questionário respondido:

Quadro 01- Questionário com as atividades realizadas pela equipe da UBS.

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	X	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	X	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	X	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	X	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	X	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia	X	

Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional	X	
Teste do pezinho	X	
Violência familiar	X	
Acidentes	X	
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	X	
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	
Com baixo peso	X	
Com consulta de puericultura atrasada	X	
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

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

As pessoas com doenças crônicas precisam ter um bom vínculo com a equipe de saúde para ofertar suporte com os diversos desafios enfrentados na vida cotidiana destes pacientes, a partir de apoio ao autocuidado e do estímulo às mudanças de hábitos e de estilos de vida.

Importante mencionar que a equipe possui um cadastro de pacientes com hipertensão e diabetes identificando aqueles de maior gravidade, os quais são visitados pela equipe com mais frequência, e contam com as consultas planejadas, periodicamente.

No caso do atendimento aos pacientes com hipertensão, utilizamos protocolos para estratificação de risco. Quando os pacientes da UBS apresentam picos hipertensivos, realizamos o monitoramento da pressão arterial durante uma semana na UBS e definimos a conduta terapêutica ou seu encaminhamento à atenção secundária.

A equipe também faz o seguimento dos pacientes com Diabetes Mellitus. Realizamos consultas e solicitação de exames.

No caso de pacientes com Obesidade (identificação de usuário com obesidade) ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), também realizamos o acompanhamento destes na UBS, ofertamos ações voltadas à atividade física, à alimentação saudável quando precisa contamos com a Equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS, ofertamos grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso, e encaminhamos para serviço especializado, quando necessário.

Cabe destacar que muitos dos pacientes apresentam uma ou mais doença crônica, além dos fatores de risco, como, tabagismo e etilismo, que são muito difíceis de diminuir ou erradicá-los.

Diante disso, decidimos desenvolver essa atividade, com o objetivo de promover intervenções educativas para minimizar os efeitos negativos das doenças crônicas não transmissíveis, por meio de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A participação dos pacientes em conversas de grupos, palestra na sala de espera, roda de conversa e incorporação dos pacientes a grupos de práticas de exercícios físicos, os estimulam para a adesão a um estilo de vida mais saudável.

Para a realização destes encontros, convidamos aqueles pacientes que tem sido detectado, mediante as visitas domiciliares, com altos níveis de açúcar no sangue ou outros fatores de risco, bem como pacientes que mantêm sua glicemia normal e cumpre com o tratamento, além de outros que não sofrem de DCNT, mas apresentam fatores de risco para desenvolvê-las.

A equipe de Atenção Básica abordou o autocuidado e a autonomia das pessoas com doenças crônicas.

As dificuldades encontradas por nossa equipe foram: a falta de conhecimento por parte de alguns pacientes quanto aos riscos envolvidos em negligenciar o seguimento desta doença, ou dos fatores que podem desencadeá-las.

O município não conta com endocrinologista nem cardiologista pelo Sistema Único de Saúde- SUS, então fica difícil uma avaliação especializada para os pacientes, às vezes é muito demorado para marcar uma consulta especializada. Também que alguns pacientes não têm uso de medicamentos de forma correta, o que leva à ocorrência de complicações.

A maior potencialidade foi que essa atividade contribuiu de forma valiosa para nossa aprendizagem como profissionais de saúde, bem como para os pacientes, que puderam aprender sobre como evitar o aparecimento dessas doenças, bem como suas complicações, como infarto agudo do miocárdio (IMA), acidente vascular cerebral (AVC), retinopatias, neuropatias, entre outras.

Anexo 01 – Questionário sobre as atividades desenvolvidas no controle das doenças crônicas não transmissíveis.

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de				

7 pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	7		7	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?			X	
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	X		X	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	X			
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	X		X	

A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?	X		X	
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?			X	

EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X	
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC \geq 30 kg/m ²), a equipe realiza alguma ação?	X	

Se SIM no item anterior, quais ações?

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

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação.

Matriz de Intervenção

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde.	<p>A Microintervenção foi realizada pela Equipe no mês de Maio, utilizando a ferramenta AMAQ do PMAQ, com intuito de incrementar o acesso e melhorar a qualidade da atenção na unidade básica, através da Identificação das fragilidades e potencialidades no processo de trabalho.</p> <p>A matriz baseou-se no padrão correspondente ao problema de maior complexidade.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Diminuição das doenças respiratórias e melhora na adesão ao tratamento indicado.- Satisfação da equipe pelos resultados obtidos através de reuniões periódicas onde discutimos e avaliamos o processo de trabalho.	<ul style="list-style-type: none">- Formular novas estratégias para minimizar a ocorrência de doenças respiratórias em crianças e realizar o acompanhamento precoce.- Intensificar a assistência prestada durante o pré-natal ressaltando a importância do aleitamento materno e da imunização.- Realizar busca ativa das crianças com calendário vacinal desatualizado.

<p>Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.</p>	<p>A reorganização do trabalho da AB representa um importante instrumento na APS. A Equipe foi capacitada na UBS no mês de Junho, para o aperfeiçoamento e implantação de melhores estratégias através de uma reunião, onde discutimos o acolhimento com classificação de risco. A reunião foi dirigida pelo enfermeiro e além da classificação de risco abordamos: avaliação do estado de saúde, (condições físicas e mentais), doenças crônicas, dificuldade de locomoção e atendimento a idosos, grávidas e crianças.</p>	<p>- Acolhimento adequado com dias programados para consulta pré-natal, hipertensos, diabéticos, consulta de crescimento e desenvolvimento e planejamento de visitas domiciliares.</p> <p>- Acolhimento à demanda espontânea mediante o protocolo de escuta qualificada e estratificação de risco, levando em consideração o princípio de equidade e estado de saúde real.</p> <p>- Redução das filas e fortalecimento de vínculo com a comunidade.</p> <p>- Aumento da resolutividade e queda no número de encaminhamentos desnecessários aos demais níveis de atenção à saúde.</p>	<p>A equipe tem estratégias oferecendo acolhimento a todos os usuários da área de abrangência, atenção qualificada, classificação de risco e vulnerabilidade com a utilização de protocolos e definição de critérios para agendamentos, com aumento do grau de satisfação dos pacientes continuamente.</p>
---	--	--	--

<p>Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.</p>	<p>O Planejamento Reprodutivo previne a gravidez não planejada e permite um maior intervalo entre os partos. O controle da fertilidade é o primeiro passo para decidir quando ter filhos.</p> <p>Muitas das mulheres que engravidam estão em situação de vulnerabilidade social: apresentam baixa adesão a métodos contraceptivos. Não têm percepção do risco de uma gravidez sem recurso sócio-econômico, estrutura familiar inadequada, além das necessidades da gestação e post - parto. A equipe fez uma reunião na UBS no final do mês de Junho e analisou</p>	<p>- Identificação das situações que complicam a gravidez como: Diabetes Pré-Gestacional ou gestacional, Hipertensão Arterial, Cardiopatias, (DST), uso de medicamentos sem orientação médica, tabagismo e o uso de álcool ou drogas.</p> <p>- Fazer a primeira consulta de puerpério, aleitamento materno exclusivo até meses.</p> <p>- Aumento na quantidade de maridos nas consultas.</p> <p>Como potencialidades podem citar: Dentista na UBS, a presença do NASF no Município e a realização de exames laboratoriais e ultrassonografia</p>	<p>- Realizar o cadastramento e notificação para o Município.</p> <p>- Preencher a caderneta das mesmas, solicitamos todos os exames laboratoriais e ultrassograficos.</p> <p>- Realizar busca ativa das gestantes incluindo as adolescentes, além da atenção ao abortamento inseguro e a situação de violência doméstica e sexual.</p> <p>- Criação e discussão da sexualidade e gênero.</p> <p>- Realizar orientações nutricionais na gestação e os hábitos de vida saudável que devem adotar.</p> <p>- Orientar e prescrever antianêmicos (Sulfato Ferroso) e Ácido Fólico.</p> <p>- Atividade educativa mensal sobre os temas específicos da atenção pré-natal e puerpério.</p> <p>- Conscientizar a toda</p>
---	---	--	---

	<p>esta situação com este grupo de pacientes para fazer ações de saúde e melhorar seu atendimento.</p>	<p>na cidade.</p> <p>Como fragilidades temos algumas mulheres que não aceitavam serem atendidas pelo médico ou enfermeiro, outras não apresentavam exames solicitados e/ou compareciam na data diferente da marcada.</p> <p>Começar o pré-natal depois da 12^a semana de gestação também tem sido um problema.</p>	<p>população do território sobre como fazer um planejamento saudável de uma gravidez.</p>
<p>A linha de cuidado em Saúde Mental começa por minha ESF.</p>	<p>A ESF é a porta e entrada do SUS aos pacientes com transtornos mentais. No mês de Julho a equipe realizou um encontro onde se avaliou o registro destes pacientes com vários tipos de doenças mentais, os quais têm anexado em seus prontuários um questionário</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A equipe melhorou no acolhimento, diagnóstico tratamento, referência e contra-referência. - Houve troca de experiências com outros dispositivos de saúde e sociais. - Queda no número dos pacientes em crises de ansiedade ou depressivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar continuidade ao acompanhamento destes pacientes pela equipe. - Realizar visitas domiciliares para avaliação dos casos e realizar orientação familiar. - Continuar com o encaminhamento para rede de atenção psicossocial (NASF) ou Centro de Atenção

	<p>composto por diferentes itens para conhecer sua doença e fazer seu acompanhamento: Nome e sobrenome, idade, sexo, Nº Cartão SUS, religião, estado Civil, endereço, antecedente Familiar, sintomas mais freqüentes, transtornos de sonho, depressão, tristeza, euforia, ansiedade, alucinações, delírio, usuário de álcool ou outras drogas, entre outros.</p>	<p>- Houve um número menor de receitas de psicotrópicos solicitadas. Como potencialidades: Presença do NASF no município com atendimentos realizados pela psicóloga duas vezes por mês e pela psiquiatria uma vez ao mês.</p> <p>- O controle da medicação é realizado na unidade e encaminhado à farmácia do município onde é realizada a dispensação. As dificuldades foram: A não adesão adequada ao tratamento por alguns pacientes. Pouco conhecimento sobre transtornos mentais por parte da equipe. Sentimento de</p>	<p>Psicossocial I (CAPS I) do município aos usuários com transtornos mentais crônicos, persistentes ou graves, incluindo também os que fazem uso abusivo de álcool, uso de crack e outras drogas,</p>
--	--	--	---

		vergonha nos pacientes tratados.	
Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.	<p>A atenção à saúde da criança é realizada conforme as indicações do Ministério de Saúde do Brasil.</p> <p>A Equipe da UBS foi reunida no mês de Agosto e respondeu sem dificuldade o questionário proposto no Módulo para avaliação das ações preconizadas pelo PMAQ/AB no tocante à saúde da criança.</p> <p>A partir desse momento o atendimento das crianças passou a ser realizado tendo em conta todas as ações incluídas nesse documento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A puericultura apresentou bons resultados. - Conseguimos realizar puericultura das crianças de 0 a 24 meses. - Foi feita a consulta da primeira semana na visita domiciliar. - Se realizou o teste do pezinho na unidade até o sétimo dia de nascido. - A vacinação foi cumprida de acordo a idade. - Foi monitorada a suplementação de sulfato ferroso e de vitamina A nas crianças de 6 a 24 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar aos familiares acerca da frequência das consultas nos dois primeiros anos de vida. - Desenvolver ações de promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Intensificar a prevenção de acidentes dentro e fora da casa. - Continuar com o cumprimento do Programa de Vacinação. - Garantir a suplementação com Ferro e vitaminas. - Orientar quanto às medidas de higiene e a prevenção das Infecções Respiratórias, Gastroenterite e Verminoses.
Controle das Doenças Crônicas Não	Na UBS tem-se um cadastro de pacientes com	- Conseguimos realizar atendimentos como preconizado	- Ofertar ações voltadas à atividade física e à alimentação

<p>Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade, entre outras, dos quais identificamos os de maior gravidade e realizamos consultas planejadas com exame físico e solicitação de exames, utilizando protocolos individuais de cada doença. Muitos deles apresentam uma ou mais doenças crônicas e fatores de risco associados como: tabagismo e etilismo. Por esse motivo, no mês de Setembro a equipe se reuniu na UBS para analisar o comportamento das DCNT no território e respondeu ao questionário proposto no módulo pelo PMAQ, acerca das atividades desenvolvidas para o controle das</p>	<p>(consultas – visitas domiciliares).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foi alcançado um maior entendimento e consciência dos efeitos nocivos à saúde dos hábitos tóxicos. - Reduzimos o número de encaminhamentos desnecessários aos demais níveis de atenção à saúde. - Maior confiança dos pacientes na a Equipe de saúde. - Melhor aderência ao tratamento indicado. - Diminuição dos efeitos negativos e complicações próprias destas doenças. <p>A maior potencialidade foi a contribuição para nossa aprendizagem, bem como para os pacientes, que aprenderam como evitar estas doenças</p>	<p>saudável.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criação de um grupo de pessoas que querem perder peso fazendo regime, caminhadas e práticas de exercícios físicos. - Promover intervenções educativas por meio de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças (conversas de grupos, palestra na sala de espera, roda de conversa). - Abordar o autocuidado e a autonomia das pessoas com doenças crônicas. - Orientar sobre a importância da avaliação pelos especialistas segundo tipo de doença. -- Realizar visitas domiciliares para avaliação dos casos e seu ambiente familiar. - Continuar com a entrega dos medicamentos aos pacientes, para garantir seu controle metabólico e normalização de sua
--	--	---	--

	mesmas.	e suas complicações com danos nos órgãos alvo. Outro ponto positivo foi o contato e aproximação com o NASF do município. As dificuldades encontradas foram: a falta de conhecimento de alguns pacientes quanto aos riscos envolvidos em negligenciar o seguimento destas doenças, ou dos fatores que podem desencadeá-las. O município não conta com endocrinologista nem cardiologista pelo SUS e alguns pacientes não realizavam uso dos medicamentos de maneira correta.	tensão arterial.
--	---------	---	------------------

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao analisar todas as microintervenções chegamos a definir que a equipe aprendeu a importância da avaliação sistemática de nosso trabalho para identificar os principais problemas e criar estratégias efetivas para a solução dos mesmos. É muito importante realizar os encontros, periodicamente, para que a equipe possa identificar com maior facilidade os problemas e, assim, melhorar nosso processo de trabalho, proporcionando e oferecendo um atendimento adequado a nossa população. Nós esperamos como resultado uma melhor avaliação pela equipe das prioridades para o atendimento, ter melhor aceitação e impacto na saúde da população da área atendida pela equipe e aumento do grau de satisfação dos pacientes.

O acolhimento da assistência e avaliação dos resultados alcançados é fundamental para uma metodologia consciente de planejamento e gestão das agendas que contemplem as diferentes situações. O tratamento, referência e contrarreferência de todos os pacientes e especialmente os que sofrem transtornos da saúde mental foi logrado, além do intercâmbio de experiências entre os profissionais da saúde da equipe e de outros dispositivos de saúde e sociais.

A equipe tem realizado um correto seguimento das exigências propostas pelos protocolos de saúde às grávidas, puérperas, crianças, idosos, pacientes com deficiências físicas ou mentais, adultos e população em geral. Abordou o autocuidado e a autonomia das pessoas com doenças crônicas o que nos proporcionou obter bons resultados desde o começo da realização das mudanças deste Projeto até atualidade e continuar da mesma maneira pra frente.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº05**, de 28 de setembro de 2017. *Brasília: Ministério da Saúde, 2017 a*. Acesso em: 25-06-2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PMAQ: Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Acesso em: 25-06-2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AMAQ: Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica**: AMAQ Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Acesso em: 25-06-2018.

SANTOS, V. **O acolhimento no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família na Atenção Básica**. Formigas/ Minas Gerais 2013. Acesso em: 28-06-2018.