



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

**A MELHORIA NA UNIDADE BÁSICA DE TARTARUGALZINHO-AP APÓS A IMPLEMENTAÇÃO
DAS MICROINTERVENÇÕES**

RODRIGO FERREIRA DE PAULA

NATAL/RN
2018

**A MELHORIA NA UNIDADE BÁSICA DE TARTARUGALZINHO-AP APÓS A IMPLEMENTAÇÃO
DAS MICROINTERVENÇÕES**

RODRIGO FERREIRA DE PAULA

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: Marília Rute de Souto Medeiros

Dedico este trabalho a minha família, pelo exemplo de amor, união, carinho, sentimentos tão maravilhosos que foram fortalecedores em todos os momentos durante a especialidade. Esta vitória não é só minha, é nossa, amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o meu sustento e que me fortaleceu para o cumprimento de mais esta missão;

À minha querida orientadora, por ter me proporcionado um grande aprendizado;

A minha esposa Natasha Lyane, por me ajudar em todas as etapas deste trabalho, por seu carinho, compreensão e por sonhar comigo;

Às adolescentes gestantes que colaboraram, compartilhando comigo uma parte de suas vidas.

RESUMO

]Esse trabalho trata dos fatores de risco relativos a gravidez na adolescência, que vêm crescendo muito nos últimos anos, e que pode ser considerada como uma problemática de grandes proporções em nossa sociedade, que afeta sobre tudo as regiões menos favorecidas, e tem como objetivo identificar e analisar as implicações sociais decorrente da gravidez na adolescência, vivenciadas pelas mães usuárias da Unidade Básica de Saúde Jose Alves Meirelles, no município de Tartarugalzinho-Ap. Tem-se como pressuposto que a gravidez precoce pode afetar diretamente na dinâmica de vida das adolescentes. Como instrumentos de análises utilizamos as consultas de pré-natais realizadas no decorrer da semana, onde coletamos informações importante de cada paciente. Os resultados apontam que a transformação ocorrida na vida de uma adolescente grávida não se resume apenas as mudanças físicas, mas também psicológicas e sociais, principalmente pela idade em que elas se encontram, pois, a própria fase da adolescência e uma constante transformação e aliada a uma gravidez não planejada essas mudanças se tornam ainda mais complicadas.

PALAVRA CHAVE: Adolescente grávida. Gravidez precoce. Sentimentos. Emoções.

SUMÁRIO

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde	8
CAPÍTULO II: Acolhimento na Atenção Básica	131
CAPÍTULO III: A TOMADA DE DECISÕES NO PLANEJAMENTO FAMILIAR	17
CAPÍTULO IV: Por uma infância saudável	21
CAPÍTULO V: A Inclusão dos Excluídos	24
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	32
CAPÍTULO VII: Plano de Continuidade	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	38
ANEXOS	46

APRESENTAÇÃO

Este trabalho trata-se de uma coletânea de relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas no território de atuação com temas importantes em nossa realidade, vários foram as dificuldades na finalização do trabalho, pois a falta de materiais, espaço e renda dificultou e aumentou o tempo de conclusão do trabalho.

As microintervenções tiveram impacto importante na UBS Jose Alves Meirelles, muitos foram as experiências adquiridas no decorrer de cada microintervenção, foram abordados diversos problemas no dia a dia, encontraram solução para melhorar uma grande parte dos obstáculos.

O estudos foi realizado na Unidade Básica de Saúde Jose Alves Meirelles município de Tartarugalzinho localizado na cidade de Macapá-AP.

Tartarugalzinho e um município brasileiro do estado do Amapá, Região Norte do país. Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 15 665 habitantes em 2016.

No ano de 2017 terminei o curso de medicina na Bolívia, logo após o edital do Mais medico foi lançado, surgiu interesse em participar do edital, não acreditava que seria chamado pois o número de médicos inscritos superaram a expectativa, sou filho de Itaituba-PA uma cidade localizada no estado do Pará, a migração dos meus familiares para o estado que hoje presto serviço, surgiu em 1990 pela esperança de uma melhor qualidade de vida, no dia 07 de outubro de 2017 cheguei no município de Tartarugalzinho-AP, com algumas dúvidas e medo do desconhecido, depois de 1 ano de serviço na Unidade Básica de Saúde, Jose Alves Meirelles, aprendi que a necessidade e a carência da população por atendimento médico sempre foi presente no dia a dia de toda a população, minha maior motivação pra atuar onde estou atualmente, foi uma forma de ser grato a tudo que esse estado me proporcionou a mim e a meus familiares.

O maior motivo das microintervenções foi procurar soluções para uma melhoria na qualidade de vida de muitos usuários da UBS, dando apoio e atenção necessária para tantos usuários que necessitam de atenção e cuidados médicos.

Convido a todos que participem da leitura do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da família, durante a leitura poderão encontrar e identificar

diversos problemas que podem ser identificados em grande parte dos municípios dos estados brasileiros.

CAPÍTULO I: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. (Holanda, 2006)

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. (Holanda, 2006)

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros. (Holanda, 2006)

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. (Holanda, 2006)

É importante lembrar também, que deve ser incluída nas estratégias de prevenção, a averiguação de atitudes frente a adolescente que engravidou. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores. (Holanda, 2006)

Entre os países da América do Sul, o Brasil é o quarto com o maior número de adolescentes grávidas. Em cada grupo de mil meninas com idade entre 15 e 19 anos, 68 engravidam. (Nunes, 2018)

Quando pensamos na abordagem de adolescentes grávidas, o Ministério da Saúde tem priorizado a execução de gestão pública com base em ações de monitoramento e

avaliação de cuidados para com estes pacientes, com intuito de diminuir possíveis complicações durante o período de parto e pós-parto.

Estamos utilizando o tópico 4.25 do caderno de Autoavaliação do AMAQ - AB, que planeja e desenvolve ações regulares de planejamento familiar e oferta métodos contraceptivos.

A equipe realizou um conjunto de ações educativas individuais e/ou coletivas para homens e mulheres, em especial para os adolescentes, abordando a decisão de ter filhos ou não, no contexto de seus projetos de vida. Trata de questões a respeito da fertilidade; direitos sexuais e reprodutivos, respeitando os aspectos religiosos, culturais e a diversidade da população. Abordamos de forma facilitada os métodos contraceptivos básicos (camisinha masculina e feminina, contraceptivos orais e injetáveis); dispositivo intrauterino (DIU); diafragma; realização de laqueadura de trompas e de vasectomia; anticoncepção de emergência.

A Matriz de Intervenção foi realizada de acordo com o caderno do AMAQ, seguindo os parâmetros para a realização de nosso trabalho, sendo estas:

1-DESCRIÇÃO DO PADRÃO: Índice de grávidas na adolescência, UBS Jose Alves Meirelles- Cidade de Tartarugalzinho-AP

2-DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA O ALCANCE DO PADRÃO: Adolescente grávidas ou de risco sem nenhum acompanhamento médico, nutricional ou psicológico.

3-OBJETIVO/META: Identificar e reconhecer adolescentes grávidas com possível risco durante e após a gestação.

3.1 ESTRATÉGIA PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS/METAS:

- a) Fazer campanhas nas escolas em conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE);
- b) Acompanhamento psicológico e domiciliar às adolescentes grávidas;
- c) Avaliar como as escolas contribuíram para a prevenção da gravidez indesejada;
- d) Avaliar a participação da família na vida da adolescente;

3.2 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS (DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO):

- a) Identificação das adolescentes grávidas;
 - b) Controle das adolescentes com vida sexual ativa;
-

- c) Palestras educativas na Unidade Básica de Saúde e escolas;
- d) Consultas médicas e psicológicas para adolescentes grávidas;
- e) Acompanhamento das adolescentes após a gravidez;

3.3 RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES:

- a) Divulgação na rádio local;
- b) Cartazes nas escolas e Unidade Básica de Saúde;
- c) Panfletos;
- d) Multimídia;
- e) Folhas impressas;

4-RESULTADOS ESPERADOS:

- a) Identificar as adolescentes grávidas;
- b) Informar e conscientizar a importância do acompanhamento médico e psicológico sobre a gestação na adolescência;
- c) Reconhecer pacientes com risco durante e após a gravidez;

5-RESPONSÁVEIS:

- a) Médico;
- b) Nutricionista;
- c) Enfermeira;
- d) Tec. Em Enfermagem;
- e) ACS;
- f) Psicólogo;
- g) Academia de saúde;

6-PRAZOS:

- a) 15 a 30 dias para divulgação;
- b) 30 a 60 dias para consulta médica, nutricionista e psicóloga;
- c) 60 a 90 dias para repassar o resultado de controle;
- d) 200 para finalização da ação;

7-MECANISMO INDICADORES PARA AVALIAR O ALCANCE DOS RESULTADOS:

- a) Consulta médica;
 - b) Consulta com nutricionista;
 - c) Consulta psicológica ;
-

d) Controle mensal de adolescentes grávidas;

Conforme está na matriz de intervenção, optamos por intervir junto as escolas, atingindo um número maior de adolescentes em idade entre 15 e 19 anos, contudo enfrentamos o problema financeiro para a compra de materiais básicos como por exemplo: cartolinas, papel A4, fita adesiva, pincel de cor e etc.

A micro intervenção causou um impacto importante e positivo no público alvo tanto as jovens quanto aos familiares que participaram das palestras educativas, foram esclarecidas dúvidas frequentes sobre a gestação e possíveis problemas nesse período gestacional.

Levamos até esses estudantes, profissionais experientes para ministrar palestras, alertando-os sobre os perigos de uma gestação não controlada.

Algumas famílias reconheceram a importância de tratar sobre a vida sexual com seus filhos, mas grande parte não soube como intervir, pois se tornou em alguns casos, um assunto vergonhoso em que os mesmos enfrentaram e não obtiveram resultados.

O número de adolescentes que buscaram informações sobre os métodos anticoncepcionais com a finalidade de dialogar sobre os problemas com os familiares em decorrência da gravidez na adolescência, aumentou consideravelmente nos seguintes dias após as palestras nas escolas.

A equipe irá fazer mensalmente, a partir de junho de 2018, um levantamento de dados junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), através da Secretaria Municipal da Saúde, onde consta o número de crianças nascidas no município e quantas são de mães adolescentes, identificando grupos mais vulneráveis.



CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica (AB), ou Atenção Primária em Saúde (APS), é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos casos mais simples aos mais complexos. (Cruz, 2017)

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. (Dica Saúde, 2018)

O acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada, se tornou um tema importante nas discussões e projetos desenvolvidos dentro das equipes, com a principal finalidade de melhoria nos atendimentos da UBS, pois é ela que define o fluxo diário dentro da atenção básica para cada profissional de saúde.

Pensando nessa melhoria, a UBS tem um cronograma para atender toda a população de sua área, onde foram criadas as demandas espontâneas, que atende os casos rotineiros e as demandas programadas, para atender aqueles pacientes que fazem seu acompanhamento semanal ou mensal, tais como: diabéticos, hipertensos, controles pré-natais, puericultura, planejamento familiar e etc.

Tipos de proposta de Intervenção:

- 1) Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento;
- 2) Divulgação/empoderamento da população em relação as mudanças;
- 3) Estudos do perfil da demanda espontânea e programada da sua área;
- 4) Primeiros dias de implantação do acolhimento.

A UBS implementou o sistema de Demanda Programada há poucos anos, então não foi necessário realizar uma micro intervenção para aderir a esse plano de atendimento visando melhorar o serviço prestado e reorganizar os agendamentos dos pacientes.

O tema escolhido trata-se de uma proposta de ação para o aperfeiçoamento e melhoria de um problema observado na organização do serviço prestado a população, com o título: **Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento**, o qual foi realizado através de reuniões e conversas sobre o que estava ocorrendo de inapropriado.

Alguns ajustes foram realizados com médicos anteriores, como por exemplo: os médicos que realizavam apenas atendimentos de pré-natal e puericulturas em dois dias da semana iniciaram os atendimentos das demandas espontâneas juntamente com os atendimentos programados, vindo a ser redefinido somente a quantidade de fichas distribuídas para cada equipe, tendo como finalidade a diminuição do fluxo de pacientes.

Assim, vimos a necessidade de elaborar esse projeto e propor medidas de reorganização da assistência e do fluxo dos usuários, com o objetivo de acolher a comunidade de forma qualificada, organizar o processo de trabalho da equipe e facilitar o acesso dos usuários que procuram a unidade.

Conversamos e entramos em acordo para diminuir o tempo de espera daqueles pacientes que necessitam de um cuidado maior e de uma consulta com rápido diagnóstico para a resolução do caso, já para os pacientes com quadros agudos, ficarão para as consultas programadas. Como resultado, tivemos os seguintes pontos:

Pontos positivos:

- Controle nas demandas espontâneas e controle nas demandas programadas;
- Melhoria no tempo de atendimento para cada paciente;
- Organização nos agendamentos;

Pontos negativos:

• Pacientes oriundos das comunidades distantes da Unidade Básica de Saúde tiveram problemas nas marcações de consultas.

Cada equipe da ESF ficará responsável pela continuidade na organização e melhoria do acolhimento a cada paciente. Os pacientes que residem nas áreas rurais com maior dificuldade ao acesso a UBS, no momento que procurarem esta, terão prioridades nos atendimentos, pois geralmente o transporte usado na locomoção é escolar ou até mesmo alugado, tendo assim preferência na consulta.



CAPÍTULO III: A TOMADA DE DECISÕES NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição, está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. (Cremesp, s.d.)

Outro aspecto importante na garantia da autonomia na escolha dos métodos contraceptivos é a sua disponibilidade no momento e lugar adequados. Preconiza-se que esteja disponível todo o conjunto de alternativas tecnológicas, cientificamente seguras, para que as mulheres não sejam conduzidas a um método pela ausência de oportunidade de escolher outro. (Infantil, 2006)

O aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou casal, que visa a proporcionar à pessoa condições para que avalie suas próprias vulnerabilidades, tome decisões sobre ter ou não filhos e sobre os recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas, considerando o que seja mais adequado à sua realidade e à prática do sexo seguro (Oliveira N. , s.d.)

Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência. (Infantil, 2006)

Objetivos geral:

- Elaborar estratégia de intervenção para diminuir a incidência de gravidez não planejada e seus riscos na área de abrangência da equipe do Programa da Saúde da Família no Município de Tartarugalzinho.
-

Objetivos específicos:

- Identificar as ações de planejamento familiar promovidas no âmbito da atenção primária a saúde.
- Estabelecer estratégia de intervenções locais.
- Contribuir na implementação de estratégia do SUS pelo programa de planejamento familiar.

Resultado esperado

- Até o final de 2018, a população já tenha conhecimento e esteja esclarecida quanto ao planejamento familiar, e as consequências de uma gravidez indesejada.

Responsáveis:

- Toda a equipe da UBS Jose Alves Meirelles

Para essa Microintervenção. Observamos que o planejamento familiar é uma tarefa humanizada, porquê intervém sobre o desejo da maternidade e paternidade.

Em nossa UBS, José Alves Meireles, utilizamos programas como o PSE para abordar os principais assuntos como saúde sexual, ISTs, prevenção e tratamentos entre adolescentes e adultos.

Durante as consultas médicas estamos acolhendo e orientando todas as mulheres com vida sexual ativa a usar o anticoncepcional adequada, já para aquelas pacientes com mais de 3 filhos orientamos para que participe das reuniões de laqueadura acompanhado do seu parceiro.

Os ACS iniciaram o rastreamento das pacientes que apresentaram alterações nos ciclos menstruais por mais de 30 dias, orientando a procurar nossa UBS, para teste de gravidez e teste rápido.

Realizamos consulta médica em planejamento familiar, incluindo a anamnese, o exame físico geral - identificando fatores de risco, o exame de mamas com orientação para autoexame, o exame ginecológico, a análise do resultado da citologia bem como sua coleta se necessário, a indicação e conduta frente à solicitação de anticoncepção ou à queixa de infertilidade, as orientações sobre planejamento familiar, o registro do atendimento em prontuário.

Definimos junto ao paciente/casal o método a ser utilizado, e anexamos em prontuário o termo de consentimento informado devidamente assinado pelo(s) usuário(s). A

indicação de métodos naturais ou preservativos poderá ser feita por profissional médico ou pelo profissional de enfermagem devidamente capacitado.

Trabalhamos em conjunto com o Hospital Materno Infantil de Macapá-AP, os casais que tenha interesse em optar pela cirurgia de laqueadura, passa pela consulta medica, psicológica e enfermagem de forma voluntaria, o casal que esteja enquadrado nos padrões estabelecidos pelo Ministérios da Saúde, recebe as orientações adequadas e o direcionamento a maternidade da capital para a preparação da cirurgia de laqueadura.

O objetivo dessa Microintervenção foi melhorar as consultas de puerpério, informar a população sobre os fatores de risco de uma gestação não programada e diminuir o número de gravidas em nosso município.

Orientamos as pacientes sobre amamentação desde o 3º trimestre de gravidez, para que essa mãe consiga amamentar de forma correta os recém-nascidos.

Na primeira consulta solicitamos todos os exames laboratoriais e a USG, orientamos sobre alimentação balanceada e exercício de leve intensidade para o controle de peso, as consultas são agendadas e intercaladas entre Médico e Enfermeira, todas as orientações são anotadas no prontuário e caderno da gestante.

Nos deparamos diariamente com famílias em extrema pobreza, que não recebe orientações sobre ao uso de anticoncepcionais.

Nas quintas-feiras priorizamos os atendimentos a puericultura e planejamento familiar, respondendo às perguntas e orientando a cada paciente.

O número de pessoas que buscam o uso do anticoncepcional teve um grande aumento relacionado ao mês anterior.

Nossa maior dificuldade e o acesso aos anticoncepcionais, na grande maioria das vezes nossa UBS conta com um estoque de medicamentos negativos, levando muitas destas pacientes ao abandono do tratamento ou a uma gestação não programada.

Outro problema que se tornou frequente foi a falta de retorno das pacientes que aderiram o uso de anticoncepcional, a grande maioria das pacientes não retorna na data indicada pela equipe medica, prejudicando e até mesmo expondo essa paciente a uma gravidez indesejada.



CAPÍTULO IV: Por uma infância saudável

O crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção a criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social. (Saúde, 2002)

No Brasil, ainda existe um grande número de famílias sem acesso à uma alimentação adequada, muitas vezes pela falta de renda suficiente. Por outro lado, boas condições financeiras não garantem uma alimentação saudável, pois as escolhas alimentares são determinadas por muitos fatores. (LESTWORK, 2018)

A alimentação saudável na infância e na adolescência promove a saúde, o crescimento, o desenvolvimento e previne problemas de saúde, tais como a anemia por deficiência de ferro, obesidade, e cárie dental; e pode prevenir problemas de saúde em longo prazo, como doenças cardíacas, câncer, diabetes, hipertensão, osteoporose e outras. (LESTWORK, 2018)

Ao contrário do que muitos pensam, uma alimentação saudável não significa uma alimentação cara ou de difícil acesso. Fazem parte de uma alimentação saudável, a maioria dos alimentos “in natura”, tais como: feijão, arroz, milho, trigo, frutas, legumes e verduras, sementes e castanhas, onde devem ser consumidos em porções adequadas todos os dias para garantir os nutrientes essenciais ao organismo.

Nos últimos anos, vêm crescendo mundialmente o número de crianças com excesso de peso. Modificações nos hábitos alimentares, caracterizado pelo consumo excessivo de alimentos industrializados e obesos gênicos, associadas a drástica redução do gasto energético, explicam esta proporção epidêmica da obesidade que atualmente se observa.

Diante deste fato, os profissionais da área de saúde têm se preocupado com o estudo da atividade física e promoção do estilo de vida saudável desde a infância. As pesquisas mostram resultados conclusivos que evidenciam a atividade física como fator de proteção da saúde e prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis. (Toloni, 2018)

Nosso papel como profissional de saúde é fundamental na qualidade de vida da população do nosso município, pois temos a função de promoção e orientação a respeito de uma alimentação e qualidade de vida saudável.

Trabalhamos em equipe dando suporte no crescimento e desenvolvimento das crianças do município de Tartarugalzinho, contamos com profissionais de diversas áreas para identificação de crianças com baixos peso e obesidade.

O ACS acompanha o crescimento e desenvolvimento das crianças, orienta sobre as campanhas de vacinação, sobre o uso das medicações e promove ações de educação para a saúde infantil, orienta sobre o funcionamento e rotina da Unidade Básica de Saúde.

A equipe de enfermagem promove ações frequente junto as escolas, alertando sobre o risco da obesidade e uma má alimentação durante o desenvolvimento das crianças.

A equipe NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) promove palestras diárias dentro da Unidade Básica Jose Alves Meirelles, tendo como objetivo orientar as mães na importância do aleitamento materno exclusivo, para o desenvolvimento saudável das crianças.

Por si tratar de um município pobre temos um número elevado de famílias em estado de extrema pobreza, afetando diretamente na qualidade do desenvolvimento e crescimento das crianças e dos adolescentes no município.

O município de Tartarugalzinho trabalha com a disponibilidade de duas nutricionistas, tanto para atendimentos na UBS, como nas escolas, buscando identificar crianças obesas para um melhor acompanhamento.

As crianças que são identificadas com obesidade contam com assistência de um profissional da Academia da Saúde, visando orientar as práticas de exercícios físicos frequentes e no controle do peso.

O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) também desempenha suas atividades em funções da promoção de saúde das crianças e adolescentes com necessidades especiais.

A Unidade Básica de Saúde realiza o teste do pezinho para diagnosticar doenças raras com a principal finalidade de uma melhoria na qualidade de vida das crianças.

Durante este módulo a equipe se reuniu em várias oportunidades para colocar os principais pontos negativos e positivos.

A melhoria foi notável tanto por parte da população em procurar buscar informações sobre o crescimento e desenvolvimento quanto ao acolhimento por parte da equipe de saúde.

O resultado de uma boa puericultura serão crianças saudias, com crescimento adequado, sem desnutrição e sem obesidade.



CAPÍTULO V

A Inclusão dos Excluídos

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas.) (Bernadez, 2017)

Para expandir e qualificar a RAPS, foi destinado pelo governo federal um adicional de mais de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,6 bilhão. A RAPS foi ampliada e passa a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma variedade de cuidados, que possam dar conta das diferentes necessidades dos pacientes. As ações foram construídas conjuntamente entre os gestores do SUS e cerca de 70 entidades, todas conhecedoras da realidade da saúde mental no país. (Bernadez, 2017)

A Organização Mundial da Saúde aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população). (OPAS, 2017)

Os CAPS são substitutivos ao modelo de asilo e recolhimento e valorizam a reinserção social dos pacientes através do trabalho, lazer, exercício dos direitos e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Para ser atendido nos Centros, basta procurar o serviço ou ser encaminhado pela Atenção Básica. Assim como em outras situações, o paciente também pode ir sozinho ou acompanhado. É importante procurar o serviço mais próximo e que atenda a região onde a pessoa vive. Isso ajuda a criar um cuidado em conjunto com a família e amigos. (Czezacki, 2016)

Utilizando o PMAQ: Área: Saúde Mental: 7.1 INDICADOR: Proporção de atendimentos em Saúde Mental, exceto de usuários de álcool e drogas. Para desenvolvimento da microintervenção fizemos a matriz de intervenção, a partir dos itens do AMAQ: 4.36. A

equipe identifica as pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental no seu território e faz o acompanhamento delas por meio de atividades individuais e/ou grupais. Assume a coordenação do cuidado e desenvolve ações que incluem acolhimento, tratamento e acompanhamento destes casos, com ou sem o cuidado compartilhado com o NASF, e/ou outros pontos da rede de atenção psicossocial, quando necessário. Realiza atendimentos agendados ou de livre demanda, dentro e fora do espaço físico da UBS e nas visitas domiciliares.

A Unidade básica de saúde tem o apoio do médico psiquiatra, dando suporte uma vez ao mês para os pacientes com necessidade de avaliação, trabalhamos de forma conjunta com a equipe de enfermagem, psicólogas e educadoras, para um melhor acolhimento com estes pacientes.

Todo paciente com suspeita de alterações psíquicas e transtorno mental é obrigatório passarem pelas consultas médicas e psicológicas para o melhor acompanhamento, diagnóstico e seguimento do caso.

Na primeira etapa foi realizada uma reunião mensal com a equipe, onde avaliamos os pacientes em uso de medicamentos controlados, uma planilha foi elaborada para melhor distribuição e controle desses medicamentos.

Na segunda etapa, foi escolhido pela equipe, para avaliação de estudo o caso de uma paciente diagnosticada com depressão, que faz uso regular de OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG diário, durante o tratamento a melhoria do quadro clínico foi notável.

A paciente é usuária frequente da UBS, para consultas de rotina e renovação de receita, atualmente faz uso de antidepressivos orais.

Durante a visita realizada pelo PSF, a paciente coopera de forma contínua com o médico, se relaciona de forma ativa com toda a equipe, quando necessita de cuidados e atenção a UBS junto com a equipe NASF soluciona os problemas.

Durante as consultas realizada pelo profissional do NASF, de acordo com a psicóloga responsável, a grande maioria dos pacientes diagnosticados fazem controle e seguimento regular nas consultas.

O ACS tem um papel fundamental pelo acompanhamento e rastreamento dos pacientes que não retornam nas consultas agendadas, as visitas destes profissionais ao domicílio destes pacientes são frequentes.

A construção do registro PMAQ foi realizado de forma mais simplificada, evitando a exposição, para que não sofra represália por partes de outros pacientes, pois o preconceito ainda está visível em nosso dia a dia.

Nossa maior barreira é trabalhar com a prevenção, pois a maior dificuldade é o número de profissionais capacitado para trabalhar com pacientes com transtornos psiquiátricos.

No momento em que os familiares receberam apoio e orientações adequadas, compartilharam seus problemas e dificuldades, foi notado comprometimento com o cuidado ao seu familiar adoecido.

É importante, então, promover espaços de atenção e cuidado à família na UBS, inserindo-a no processo de reabilitação, responsabilizando-a pelo cuidado de seu familiar e dando crédito à sua ação cuidadora.

A partir dessa microintervenção, será possível ter um melhor controle dos pacientes da área com problemas de saúde mental e acompanhá-los mais rotineiramente.



CAPÍTULO VI:

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: Um desafio para a equipe de saúde

Cerca de 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT), segundo dados inéditos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). O levantamento, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que essas enfermidades atingem principalmente o sexo feminino (44,5%) – são 34,4 milhões de mulheres e 23 milhões de homens (33,4%) portadores de enfermidades crônicas. (Oliveira , 2014)

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais de 72% das causas de mortes no Brasil. A hipertensão arterial, o diabetes, a doença crônica de coluna, o colesterol (principal fator de risco para as cardiovasculares) e a depressão são as que apresentam maior prevalência no país. A existência dessas doenças está associada a fatores de risco como tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo. (Oliveira , 2014)

A maioria das doenças crônicas podem ser evitadas, a não ser aquelas adquiridas de forma hereditária. O segredo para preservar-se é manter um estilo de vida saudável. É necessário possuir hábitos que beneficiem nosso corpo, como exercícios físicos, boa alimentação envolvendo frutas e legumes e obviamente e largar o fumo. (Vida, 2018)

Mesmo aqueles já diagnosticados com algum tipo de doença crônica, muitas vezes o bom estilo de vida, ajuda a controlar os sintomas e assim não se agravará tanto e até mesmo prolongará a vida. (Vida, 2018)

MICROINTERVENÇÃO

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Alves Meireles, no Município de Tartarugalzinho, a maioria das consultas são por doenças crônicas, onde se nota a falta de conhecimentos a respeito das complicações que podem desenvolver pelo incorreto estilo de vida

dos pacientes, assim como o mal-uso dos tratamentos onde a maioria quando se encontram compensados, descontinuam o mesmo ou tomam só quando sentem algum sintoma. Isso se complica ainda mais na zona rural onde o número de pessoas tem um nível baixo de escolaridade o que prejudica no uso inadequado dos medicamentos.

Desde o início dos trabalhos na UBS, notei que grande era o número de pacientes que não faziam o uso correto dos medicamentos, com o passar dois meses foi notório que a falta de informação era o maior problema. Por essa razão nós temos como objetivo fundamental para esta microintervenção aumentar o nível de conhecimento da população em nossa comunidade e promover um estilo de vida saudável para diminuir os fatores de risco das doenças crônicas.

Foi realizado uma lista dos principais problemas e foi dada uma nota a cada ponto mencionado. Todo aquele que obteve uma nota igual ou inferior que cinco foi discutido para estabelecer qual teria maior prioridade e que pudesse sofrer modificações para melhoria.

Com esta microintervenção aprendemos a importância da comunicação direta nas ações de saúde com os pacientes da área, já que quando a comunidade tem conhecimento sempre é possível modificar as situações determinadas pela falta do mesmo.

Durante a microintervenção nossa maior dificuldade foi repassar aos pacientes as principais complicações das Doenças Crônicas não transmissíveis já que uma grande maioria possuía baixo nível de estudos.

Foi observado a boa preparação do pessoal com uma alta qualificação na temática a serem tratadas, desde o primeiro momento contamos com a disposição do NASF para participar das atividades, contamos com os materiais explicativos e didáticos.

Esperasse que com a continuidade da microintervenção possa haver uma melhoria e diminuição da incidência das doenças crônicas e manter a população alerta sobre a importância do diálogo com a equipe e do uso correto dos medicamentos atribuído a uma vida saudável.



CAPÍTULO VII:

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde Gravidez na adolescência	A microintervenção foi realizada com maior frequência nas escolas, abordando o maior número de adolescentes em uma vida sexual ativa.	A micro intervenção causou um impacto importante e positivo no público alvo tanto aos jovens quanto aos familiares que participaram das palestras educativas, foram esclarecidas dúvidas frequentes, nossa maior dificuldade foi manter o contato direto com os adolescentes após as palestras.	Uma maneira de dar seguimento foi utilizando as palestras nas escolas, na UBS e rodas de conversas organizada pela equipe da atenção básica
CAPÍTULO II: Acolhimento Demanda Espontânea Programada Acolhimento na Atenção Básica	A organização no acolhimento dos pacientes através do microintervenção trouxe uma grande melhoria na recepção do usuário da UBS.	A melhoria no acolhimento e organização foi um dos pontos mais positivos da micro intervenção, nossa maior dificuldade foi na adaptação ao aderir ao agendamentos de consultas por parte dos usuários da UBS	O agendamento foi uma das melhores decisões que foram tomadas pela equipe da UBS, seguimos na melhoria diária em nosso acolhimento a todos os usuários da atenção básica
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério A tomada de	A microintervenção foi realizada dentro da UBS e nas escolas, com palestras educativas e rodas de conversas	O aumento no número de pacientes de começaram a usar os anticoncepcionais foi percebido por todos da equipe, nosso maior problema foi ao retorno da paciente pra dar	Algumas medidas foram tomadas pra tentar suprir a falta de medicamentos na Unidade Básica, aumentando o número de pessoa a

decisões no planejamento familiar		continuidade ao uso de Anticoncepcional seja pela questão pessoas ou por falta do medicamento na UBS	procura dos anticoncepcionais
<p>CAPITULO IV: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</p> <p>Por uma infância saudável</p>	<p>Durante a microintervenção aprendemos que a saúde e o desenvolvimento da criança e nossa principal meta</p>	<p>A melhoria foi notável tanto por parte da população em procurar buscar informações sobre o crescimento e desenvolvimento quanto ao acolhimento por parte da equipe de saúde, a maior barreira para a microintervenção foi a dificuldade para conseguir alimentos básicos para uma alimentação adequada para a idade, já que uma grande porcentagem da população sofre pela extrema pobreza.</p>	<p>Estamos agregando pouco a pouco a academia de saúde na rotina das crianças que apresentam estado de obesidade, levando a um interesse maior pela pratica de exercícios diários</p>
<p>CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</p> <p>A inclusão dos excluídos</p>	<p>O acolhimento a todos os pacientes que necessitam de ajuda e nossa maior prioridade, a microintervenção foi realizada com toda a equipe que se comprometeu em ajudar em todo o processo de acolhimento e atenção a estes pacientes.</p>	<p>No momento em que os familiares receberam apoio e orientações adequadas, compartilharam seus problemas e dificuldades, foi notado comprometimento com o cuidado ao seu familiar adoecido, nossa maior dificuldade foi o número de profissionais e leitos para acolher os pacientes com diagnósticos psiquiátricos, dificultando o melhor tratamento para o usuário.</p>	<p>A secretaria de saúde está buscando meios pra restabelecer os atendimentos do CAPS no município, a presença de um médico psiquiátrico mensalmente na UBS foi uma das maneiras de não abandonar os pacientes.</p>
<p>CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Com esta microintervenção aprendemos a importância da comunicação direta nas ações de saúde com os pacientes da área, já que quando a</p>	<p>Durante a microintervenção nossa maior dificuldade foi repassar aos pacientes as principais complicações das Doenças Crônicas não transmissíveis já que uma grande maioria possuía baixo nível de estudos, outra</p>	<p>Uma forma de acompanhar o paciente foi através de ACS, buscando o paciente no domicilio e verificando se os medicamentos estão</p>

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: Um desafio para a equipe de saúde	comunidade tem conhecimento sempre é possível modificar as situações determinadas pela falta do mesmo.	grande dificuldade foi na administração dos medicamentos, já que um grande número de pacientes se encontravam em uma idade avançada e não possuía um acompanhante que pudesse lhe auxiliar no uso do medicamento.	sendo usados corretamente
--	---	---	------------------------------



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que a perda dos valores da família e das relações interpessoais entre pais e filhos, a falta de abordagem de assuntos relevante a respeito da sexualidade e do uso de anticoncepcionais, estão presentes na atual sociedade, contribuindo para uma gravidez precoce, pois levam os adolescentes a associarem a uma liberdade de vida.

A maternidade na adolescência parece funcionar como uma autogratificação e auto compensação afetiva. A maior parte dos adolescentes tem como seus parceiros, uma relação afetiva de namoro, contudo está longe de constituir um ato de afeto entre os progenitores, atualmente o abandono por parte do pai do bebê é algo mais comum do que se espera. Deste modo, são essenciais os apoios por parte dos familiares das adolescentes.

As dificuldades sociais são diversas. Ao torna-se mães adolescentes, as oportunidades de uma carreira profissionais se tornam cada vez mais difícil. Ao assumir ficar grávida a adolescentes abre mão de diversas etapas da vida que dificilmente consegue recuperar.

Uma gravidez precoce e indesejada poderá significar alterações profundas nas perspectivas futuras da adolescente. A maternidade adolescente vem, muitas vezes, interromper o prosseguimento dos estudos de grande parte das adolescentes que ainda estudam.

Evidencia-se aqui a necessidade de formulações de políticas públicas efetivas e condizentes com a realidade. Algo direcionado a prevenção, para que as adolescentes possam realmente fazer suas escolhas, sabendo das reais implicações. Deve-se considerar que existem campanhas de prevenção, que as adolescentes têm informação quanto ao uso de métodos contraceptivos, porém o que é necessário é uma maior proximidade com a realidade destas adolescentes, algo que vá além de ensinar a usar preservativos ou pílulas anticoncepcionais, mas que se discuta sua situação social, familiar, suas expectativas em relação ao futuro, pois em muitos casos a gravidez em adolescentes pode não ter sido planejada, mas muitas vezes foi desejada. Essa pode ser a manifestação da necessidade de terem mais liberdade em relação aos pais, ter a permissão do namoro, ser notada na sociedade, manter um relacionamento, ter alguém que dependa dela enfim são diversos os fatores que levam uma adolescente a desejar a gravidez, ou como assertivamente sistematiza Monteiro (apud SILVA 2010, p.5).¹

E em relação a equipe de saúde, a população geralmente parece percebê-los como profissionais capazes e disponíveis para assumir compromisso com a promoção a saúde desta população de adolescentes.

Sendo assim a equipe da Atenção Básica de Saúde tem um papel importante a desenvolver com a adolescente a fim de diminuir o número de gravidez, abordando temas como: projeto de vida, educação sexual, métodos contraceptivos, dificuldades e complicações na gravidez, temas essenciais no combate a fatores de risco associados a gravidez precoce.

REFERÊNCIAS

Referências

- Bernadez, A. (05 de julho de 2017). *Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas*. Acesso em 10 de Junho de 2018, disponível em portalmssaude: <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas#content>
- Cremesp. (s.d.). *Centro de Bioética*. Acesso em 09 de Julio de 2018, disponível em Direitos sexuais e reprodutivos : <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Manuais&exibe=conteudo&id=58>
- Cruz, F. O. (março de 2017). *Fio cruz*. Acesso em 12 de Maio de 2018, disponível em Atenção Básica : <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>
- Czezacki, A. (10 de julio de 2016). *Blog da Saúde*. Acesso em 10 de junio de 2018, disponível em Rede de Atenção Psicossocial do SUS busca melhorar atendimento a pessoas com transtornos mentais: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/51409-rede-de-atencao-psicossocial-do-sus-busca-melhorar-atendimento-a-pessoas-com-transtornos-mentais>
- Dica Saúde*. (novembro de 2018). Acesso em Maio de 2018, disponível em Acolhimento: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>
-

-
- Holanda, M. E. (Agosto de 2006). *SciELO*. Acesso em 25 de Maio de 2018, disponível em Gravidez na adolescência: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001
- Infantil, R. B. (Março de 2006). *SciELO*. Acesso em 24 de Julho de 2018, disponível em Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100009
- LESTWORK*. (15 de Março de 2018). Acesso em 10 de Julho de 2018, disponível em A importância da alimentação saudável na infância e adolescência: <https://www.letswork.com.br/a-importancia-da-alimentacao-saudavel-na-infancia-e-adolescencia>
- Nunes, E. (01 de Março de 2018). *Bem Estar*. Acesso em Maio de 2018, disponível em Brasil tem gravidez na adolescência acima da média latino-americana, diz OMS: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-tem-gravidez-na-adolescencia-acima-da-media-latino-americana-diz-oms.ghtml>
- Oliveira, F. (17 de Dezembro de 2014). *57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica*. Acesso em 11 de Maio de 2018, disponível em portalmssaude: <http://portalmssaude.gov.br/noticias/svs/15978-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>
- Oliveira, N. (s.d.). *Jaguaquara*. Acesso em 11 de Julio de 2018, disponível em Protocolo asistencia de enfermagem: Planejamento Familiar: <http://www.jaguaquara.ba.io.org.br/contasPublicas/download/935142/417/2016/8/publicacoes/5F85F8F1-0629-AD65-ECB07AE1AF60E144.pdf>
- OPAS, O. (23 de Fevereiro de 2017). *Brasil*. Acesso em 10 de junio de 2018, disponível em Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839
- Saúde, M. (2002). *Saúde da Criança*. Acesso em Julio de 2018, disponível em Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
- Toloni, M. H. (2018). *Nisan*. Acesso em 11 de Julio de 2018, disponível em Estilo de vida Saudável.
- Vida, D. (13 de Maio de 2018). *Principais Doenças Crônicas no Brasil*. Acesso em 2018 de Maio de 11, disponível em Dica vida: <https://www.dicavida.com.br/doencas-cronicas/>
-

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu (a) filho (a) está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa sobre os impactos decorrentes da vivência da gravidez. A participação dele (a) constitui-se numa valiosa colaboração, mas não é obrigatória. A qualquer momento ele (a) pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador.

CONSENTIMENTO

Eu, _____ declaro que recebi e compreendi por completo as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que me foram fornecidas. Fui informado que sou livre para escolher concordar ou recusar a participação de meu (a) filho (a). Declaro estar ciente e esclarecido da pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos/benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa da mesma sem danos para a minha pessoa e meu (a) filho (a). Nestes termos, concordo que meu (a) filho (a) participe deste estudo.

Assinatura do responsável

Eu, _____ declaro que recebi e compreendi por completo as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que me foram fornecidas. Fui informado que sou livre para escolher concordar ou recusar minha participação. Declaro estar ciente e esclarecido da pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos/benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa da mesma sem danos para a minha pessoa. Nestes termos, concordo que em participar deste estudo.

Assinatura do adolescente

ENTREVISTA COM ADOLESCENTES EM VIVÊNCIA DE GRAVIDEZ;

1 DADOS DO ENTREVISTADO (A) Idade: _____ Data de Nascimento: _____
Cidade em que reside: _____

2 COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

COMPOSIÇÃO FAMILIAR			
PARENTESCO	IDADE	OCUPAÇÃO	RENDA

3 SOBRE O ENTREVISTADO (A) Condição do entrevistado (a): () gestante () mãe () pai

Obs. _____ Nº de filhos: _____

Obs. _____ Com quantos anos teve a sua primeira relação sexual? _____ Utilizava algum método contraceptivo? () SIM () NÃO Qual(is)? _____ Ainda utiliza? () SIM () NÃO

4 ENTREVISTADO (A) E FAMÍLIA Qual sua opinião em relação à gravidez na adolescência?

R: _____

O que você pensou quando soube da gravidez?

R: _____

Tem contato com o genitor (a) da criança? () SIM () NÃO Se sim, como é o seu relacionamento?

R: _____

Como se deu a aceitação de seus pais e ou familiares quando informados da gravidez?

R: _____

Como era o seu relacionamento familiar antes da gestação?

R: _____

Como está atualmente o relacionamento familiar?

R: _____

Seus pais ou responsável conversavam e ou conversam com você sobre sexualidade? ()SIM () NÃO Que mudanças ocorreram na sua vida no âmbito social, escolar, econômico após a gravidez?

R: _____

Com quem fica a criança quando você ou seu (a) parceiro (a) está fora de casa?

R: _____

Quais são suas expectativas para o seu futuro e de seu (s) filho (s)?

R: _____

Questionário para Microintervenção

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	

Questionário para microintervenção

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	Preencher em dias 1 dia		Preencher em dias 1 dia	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			

A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?		X		
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	X			
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe 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			

A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		
--	--	---	--	--

Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.

A equipe 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 Academia de saúde	

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	

ANEXOS

