



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

ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ENFOQUE NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA EQUIPE 042 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARCELO CÂNDIA NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ - AP

RODRIGO RIBEIRO DE AZEVEDO

NATAL/RN
2018

RODRIGO RIBEIRO DE AZEVEDO

**ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMARIA COM ENFOQUE NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA EQUIPE 042 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARCELO CÂNDIA NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ – AP**

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

Orientadora: Marília Rute de Souto Medeiros

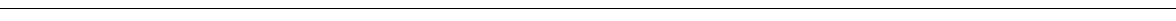
(Elemento Opcional)
DEDICATÓRIA

(Elemento Opcional)
AGRADECIMENTOS

RESUMO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a forma de porta de entrada do usuário ao sistema de saúde sendo assim a forma de intervenção precoce na história natural das doenças com o objetivo e realizar uma abordagem da atenção primária com enfoque na estratégia saúde da família da equipe 042 na unidade básica de saúde Marcelo Cândia no município de Macapá dessa forma para consolidar as ações em atenção primária, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde com esse objetivo em todas as microintervenções foram realizadas reuniões de equipe na qual se discutiu os pontos positivos e negativos de cada tópico proposto em cada capítulo buscando acrescentar ações que poderiam melhorar o serviço e atenção básica da equipe e aperfeiçoar as ações já existe visando garantir um melhor atendimento no contexto de Estratégia Saúde da Família ofertado na Unidade Básica de Saúde. Em seguida foram desenvolvidas as microintervenções como proposto nas reuniões onde foram encontradas dificuldades estruturais, econômicos e sociais para sua realização. Apesar dessas dificuldades, após as microintervenções percebemos que os serviços estão mais organizados e o reflexo é direto na qualidade do atendimento do paciente e organização do nosso processo de trabalho.

Palavras chaves: Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família; Atenção primária.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
CAPITULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE	7
CAPITULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA	10
CAPITULO III: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO PRECOCE EM ADOLESCENTE ATENDIDAS PELA EQUIPE 042 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO CÂNDIA	13
CAPITULO IV ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:	16
CAPITULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA COM ENFOQUE NA PUERICULTURA.....	19
CAPÍTULO VI: CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ATENDIDO PELA EQUIPE 042 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO CANDIA:.....	23
CAPITULO VII: RESULTADOS:.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	32
REFERÊNCIAS:.....	33
APÊNDICES:.....	36

APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária a Saúde tem como objetivo a organização da dos serviços de saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das demandas relacionadas a saúde de uma população oferecendo e integrando ações de prevenção e cura (MATTA; MOROSINI, 2008).

Ao realizar o acompanhamento de um quantitativo de famílias, localizadas em uma área delimitada, são realizadas ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos (BRASIL, 2018).

Com o objetivo de reorganizar a atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde foi criado a Estratégia Saúde da Família, na qual possibilitou uma reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (BRASIL, 2018).

A fim de consolidar as ações em atenção primária, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, formadas estas por: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, técnico de higiene dental entre outros (BRASIL, 2018).

Na atualidade é nítida a necessidade da Estratégia Saúde da Família principalmente em regiões carentes onde os serviços de saúde são deficitários. Oferecer um serviço de qualidade tendo como ponto de partida o acolhimento humanizado visando atender as demandas da população é dever de toda equipe de estratégia saúde da família enxergando o indivíduo como um ser biopsicossocial vendo a família como parte integrante do processo.

O presente trabalho foi elaborado a partir de seis microintervenções organizada em sete capítulos, sendo o último contendo os resultados das mesmas.

As atividades foram realizadas no território da equipe 042 da Unidade Básica Marcelo Candia localizada no Bairro Jardim Felicidade 01 no município de Macapá – AP. A equipe é responsável pelo atendimento de três mil trezentos e oito pessoas atendendo oitocentas e noventa e cinco famílias sendo destes mil e quatrocentos e noventa e um do sexo masculino e um mil oitocentos e dezessete do sexo feminino. O território fica localizado no bairro Jardim 01 na Zona Norte de Macapá-

AP. A equipe 042 é formada por 01 enfermeira, 04 técnicas de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde e 01 médico, 01 odontóloga e 01 técnica em saúde bucal.

A Atenção Primária em Saúde (APS) propõe cuidados que podem garantir a maioria das demandas relacionadas a saúde de uma população além de atuar evitando que tais demandas de doenças surjam.

Dessa forma a atenção primária sempre foi um fascínio pois acredita-se que a APS é a base da saúde devendo ser sempre o primeiro contato e a porta de entrada da comunidade aos Sistemas de Saúde público ou não.

Com as microintervenções foram possíveis desenvolver ações que melhoraram a qualidade de vida da população atendida além de avaliar e conhecer as potencialidades e os pontos fracos da assistência em saúde ofertada pela Equipe 042 podendo assim manter e ampliar os pontos positivos e sanar as deficiências.

Dessa forma busca-se com este estudo uma abordagem da atenção primária com enfoque na estratégia saúde da família da equipe 042 na Unidade Básica de Saúde Marcelo Cândia.

CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a forma de porta de entrada do usuário ao sistema de saúde sendo assim a forma de intervenção precoce na história natural das doenças. As Unidade Básicas de Saúde (UBS), constitui de um espaço físico onde os serviços de APS estão concentrados devendo ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo e resolvendo mais de 80% das demandas sem a necessidade de encaminhamento para outros serviços.

Dessa forma, para melhorar e incentivar os gestores e as equipes de saúde da família que atuam na APS, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) visando melhorar a qualidade dos serviços oferecidos a população regional pois promove um conjunto de ações e estratégias qualitativas acompanhando o desenvolvimento das atividades da equipe. As ações de autoavaliação devem ser um processo continuado e permanentes dentro da UBS, para tanto foi criado a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), que dentro da perspectiva o PMAQ é o ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços.

Com o objetivo de realizar uma autoavaliação e identificar os pontos forte e fracos da equipe foi realizado uma reunião autoavaliativa como base as ferramentas do AMAQ permitindo assim propor uma forma de trabalho sanando as deficiências mantendo e reforçando as qualidades. A reunião foi composta por 01 enfermeira, 04 técnicas de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde e 01 médico, durante a reunião todos tiveram a oportunidade e expor seu ponto de vista onde foram discutidos a melhor forma de atender a comunidade e entender as limitações dos serviço. Procurando soluções objetivas e realistas em relação a problemática.

Na reunião autoavaliativa foram apresentados e analisados os seguinte pontos:

- A equipe estava sem médico há 1 ano no entanto estava funcionando com os serviços de enfermagem, odontologia, NASF e enfermagem;
 - Em relação a subdimensão infraestrutura e equipamentos a UBS dispõe de consultórios com infraestrutura e equipamentos básicos no entanto a forma como os consultórios são divididos não permitem o atendimento individual dos usuários com garantia de privacidade visual e auditiva o atendimento é
-

realizado em um salão compartilhado com outras equipes, dividida por divisórias em MDF que não chegam até o teto, também não há uma recepção ideal para a Equipe de Saúde da Família, somente para a Unidade de Pronto-atendimento;

- A UBS dispõe dos materiais e dos equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência;
- O deslocamento dos profissionais das equipes da Unidade Básica de Saúde para a realização de atividades externas programadas, quando necessário, não é realizado por meio de veículo oficial, sendo realizado com veículo próprio quando disponível;
- A UBS possui identificação visual externa e interna em todas as suas dependências e dos profissionais;
- A UBS dispõe de insumos em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular das ações de saúde e atividades educativas;
- A UBS dispõe de materiais e insumos necessários para o trabalho dos agentes comunitários de saúde;
- A UBS, dispõe de material impresso em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular das ações em saúde;
- Outro ponto observado é a abrangência da UBS na qual apresenta deficiência na cobertura das áreas mesmo contando com três equipes;

Dessa forma foi observado que a maior parte das dificuldades da equipe tem relação com a dimensão gestão municipal nas subdimensões organização e integração da Rede de Atenção Básica e Gestão do trabalho e também na dimensão Gestão de Atenção Básica no âmbito das subdimensão apoio institucional. O desenvolvimento da matriz de intervenção com base a autoavaliação tem como objetivo e resolução de problemas apontados durante a reunião principalmente aqueles que sua resolução depende exclusivamente da equipe de saúde da família. Dentro estas o acolhimento da população na Unidade Básica de Saúde:

Descrição do padrão: UBS não disponibiliza recepção e salas de triagem para a ESF

Descrição da situação problema: Na unidade não possui espaço próprio para acomodar os pacientes que aguardam consultas e não possui sala de triagem como também consultórios que possibilitam o atendimento com privacidade sonora e visual;

Objetivo/meta: Garantir uma estrutura que possa oferecer privacidade ao paciente bem como uma recepção que possa acolher e realizar a triagem

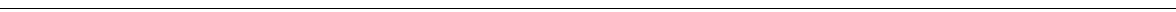
Estratégia para alcançar as metas: Elaborar projeto mostrando os pontos negativos de não se ter uma recepção, sala de triagem e consultórios que ofereçam privacidade aos paciente e indicar estruturas que possam ser usadas para tal fim.

Atividade as serem desenvolvidas: Elaboração do projeto, reunião com a diretoria da unidade e com a equipe.

Resultados esperados: disponibilidade e/ou construção de salas para melhor atender a população.

Prazos: 6 meses

Com a estratégia de acolhimento implantada pela equipe o resultado já demonstra ser bastante positivo. Apesar das dificuldades estruturais percebemos que os serviços estão mais organizados e o reflexo é direto na qualidade do atendimento do paciente e organização do nosso processo de trabalho. A equipe está motivada sendo o espaço físico um grande fator negativo que impacta nas nossas ações e metas continuadas. Esperamos com essa microintervenção alertar a gestão para os problemas estruturais. A maior dificuldade que tivemos com relação a implantação da microintervenção foi disponibilidade de estrutura e recurso para a sua execução. No entanto as propostas foram bem aceitas e a direção mostrou-se bem empenhada e acessível em relação as nossas demandas. Sendo um dos grandes diferenciais da direção da unidade a sua disposição e competência em tentar resolver as nossas deficiências.



CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

A Equipe Saúde da Família 042 está localizada em Macapá no Estado do Amapá em área urbana. A equipe é responsável pelo atendimento de três mil trezentos e oito pessoas atendendo oitocentas e noventa e cinco famílias.

A organização do acolhimento para atender nossa demanda é um dos desafios da equipe, pois além das áreas cobertas com atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), há outras tantas descobertas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), antes denominados Programa Saúde da Família (PSF), foi criado com o objetivo de reorientar, reorganizar e reformular o modelo assistencial de saúde servindo como pressuposto básico de universalização de acesso e integralidade da assistência priorizando as áreas mais pobres garantindo assim a equidade (DALPIAZ; STEDILE, 2011). A equipe é formada por diversos profissionais que em conjunto com a participação social trabalham para garantir o bem-estar geral da população assistida.

Demanda espontânea é a definição do atendimento ofertado a qualquer momento que não seja programado ou agendado pela equipe também conhecido como consulta do dia representando em alguns casos uma necessidade imediata do paciente podendo ser uma orientação, agendamento de consulta, informação ou até mesmo urgência e emergências como também uma consulta de rotina. (PAULINO, 2014).

Serviço não organizado pode sobrecarregar mais o sistema já saturado, diminuindo a qualidade e a assistência a saúde dos usuários. Dessa forma se faz necessário o estudo e o planejamento com a finalidade de ofertar um serviço de qualidade garantido acessibilidade, acolhimento e dar respostas positivas que possam solucionar os problemas de saúde das pessoas que fazem parte do território e atender também aqueles que estão fora da área de cobertura. Organizar e melhorar o acolhimento da crescente demanda espontânea buscando a melhor maneira de atender a população entendendo as limitações do serviço sem violar os princípios do SUS é o que norteia essa matriz de intervenção.

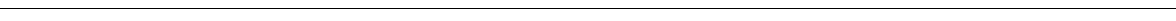
Para tanto foram realizadas reuniões onde foram expostos e abordados pontos de vistas sobre a situação problema na tentativa de encontrar soluções viáveis e realistas. Primeiramente buscamos dividir os pacientes em grupos de

acordo com os programas em que cada paciente se enquadravam e as limitações que cada um possui, assim chegou-se a seguinte conclusão: realizar atendimento independente de grupos ou programas, sendo seis consultas agendadas por turno, atendimento total por dia já com a livre demanda de no máximo 13 por turno não incluído neste número as urgências e emergências que serão atendidas de imediato, sendo esta a principal razão de não separar este grupo de acordo com algum programa, foi motivado por estudo das demandas da nossa UBS, onde foi observado poucos pacientes em alguns grupos fazendo com que em alguns dias houvessem poucas consultas agendadas e nos outros dias com uma demanda saturada.

Nessa reunião também foi avaliado o modelo já existente na unidade para o registro clínico orientado por problemas, observou-se que se enquadra nos padrões exigidos, portanto deverá ser mantido.

A principal dificuldade encontrada nessa intervenção foi o entendimento dos pacientes que estavam habituados com a forma de acolhimento anterior onde primeiro marcava-se a consulta e tudo se resolvia somente com o médico para um modelo onde algumas demandas podem ser resolvidas no mesmo dia sem a necessidade de agendamento prévio e multiprofissional. Sendo que no início a demanda, principalmente no turno da manhã, permaneceu no número de paciente agendados.

Com a implantação dessa forma de acolhimento a agenda não ficou sobrecarregada com longos períodos, a espera ficou no máximo em dois dias, melhorando assim a qualidade do atendimento da unidade garantido resolutividade as demandas dos usuários. Um outro ponto positivo foi descentralização dos serviços ao profissional médico onde informações orientações e condutas passaram a ser realizados também por outros profissionais respeitando as suas respectivas formações



CAPÍTULO III: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO PRECOCE EM ADOLESCENTE ATENDIDAS PELA EQUIPE 042 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO CANDIA

O pré-natal tem como finalidade garantir o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas no período da gestação (BRASIL 2012).

O pré-natal evidencia-se como aspecto de fundamental importância na proteção e na prevenção a eventos adversos, possibilitando a identificação e o manejo clínico de intervenções sobre potenciais fatores de risco para progressão de uma gestação saudável e aos neonatos (NUNES et al., 2016) . Dessa forma o um dos principais indicadores de bom prognóstico da gestação ao nascimento é o acesso a assistência ao pré-natal.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), deverá ser a porta de entrada da gestante no sistema único de saúde pois para muitas mulheres, o pré-natal é a única oportunidade para verificar suas condições de saúde, dessa forma o acolhimento dessa gestante deverá ser encarado como uma oportunidade para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e eventualmente, na recuperação da sua saúde, (CAVALCANTE et al., 2016).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que delimita normas com destaque para o acesso precoce da gestante ao pré-natal, ações educativas, oferta de exames e orientação e também a assistência da puérpera para consulta até 42 dias após o parto, (FERNANDES et al., 2015).

Quanto a gestação na adolescência, nota-se que embora a gestação precoce esteja em queda nos últimos anos, o país possui ainda índices elevados sendo que a cada cinco crianças que nascem uma é de mãe adolescente no Estado do Amapá, esse índice ainda é maior pois segundo levantamento realizado na Maternidade Mãe Luzia, única maternidade pública no Estado, dos oito mil e quinhentos partos realizados no ano de 2013, três mil e quinhentos foram de adolescentes entre doze e dezessete anos. No ano de 2016 o Estado teve a quinta maior taxa de natalidade entre adolescentes registrando 87 partos a cada 1000

partos segundo o IBGE, mostrando uma diminuição no número de gestação na adolescência, mas ainda são dados preocupantes.

No último levantamento da quantidade de gestante atendidas na UBS Marcelo Candia pela equipe 042, apresenta vinte e uma gestantes sendo destas um total de sete são adolescentes entre 14 e 18 anos. No âmbito da saúde reprodutiva as atividades educativas estão restritas as consultas e ao grupo de gestante não sendo realizado campanhas ou palestras fora da UBS.

Ofertamos os contraceptivos disponíveis na unidade tais como preservativos feminino e masculino, anticoncepcional oral e injetável combinado e são passadas as orientações e a importância do uso de cada um tal como suas limitações e efeitos colaterais. Quanto a diversidade de gênero e sexual ainda é um tabu assim como as doenças relacionadas ao aparelho reprodutivo em todas as faixas etárias principalmente porque a equipe não dispõe de grupos de jovens, adultos e idosos onde se possa discutir esses assuntos. É realizado o levantamento periódico das gestantes mesmo aquelas atendidas na rede privada que são incluídas com essa informação.

Todas as gestantes são assistidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e orientadas a buscar a UBS, quando não comparecem é realizada a busca ativa incluindo as gestantes adolescentes para a realização das consultas pré-natais de enfermagem e médica na qual é preenchido o cartão da gestante, solicitamos os exames pré-natais de rotina e outros se necessário, tratamos as infecções sexuais transmissíveis quando diagnosticada, orientamos sobre os cuidados com a dieta e referenciamos ao nutricionista se necessário.

Em todas as consultas reforçamos a importância do retorno no período de até 42 dias após o parto para a consulta de puerpério e a importância da amamentação exclusiva até os seis meses e a amamentação com complemento até os dois anos.

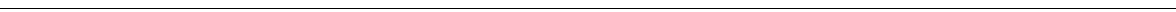
Diante das informações levantadas observamos que faltam ações de promoção e educação em saúde nas quais possam informar e fomentar sobre saúde sexual e reprodutiva com o objetivo de diminuir a gestação precoce e doenças sexualmente transmissível tal como desmistificar e quebrar preconceitos com relação a diversidade de gênero e sexual.

Com o objetivo de diminuir a gestação na adolescência foi elaborado a matriz de intervenção enfatizando as ações educativas em prevenção tendo em vista que a gravidez precoce afeta de forma universal a saúde da adolescente trazendo riscos:

- **Descrição do padrão:** a equipe não realiza ações com enfoque na saúde reprodutiva e sexual da população em geral;
- **Descrição da situação problema:** a equipe não dispõe de planos ou ações para atender a saúde sexual ou reprodutiva entre os jovens atendidos pela equipe;
- **Objetivo:** identificar os fatores de risco para gestação precoce em adolescentes atendidas na UBS Marcelo Candia;
- **Estratégia:** identificar e caracterizar as gestantes na faixa etária entre 12 e 19 anos, com um questionário socioeconômico, oferecer ações educativas com palestras, aplicação de oficinas e discussão em grupos de jovens sobre saúde sexual e reprodutiva;
- **Atividade as serem desenvolvidas:** reunião com a equipe, elaboração do plano de ação, realizar parcerias com escolas e líderes religiosos e comunitários, realização das ações, elaboração do questionário socioeconômico;
- **Resultados esperados:** identificação das principais causas da gestação na adolescência
- **Prazos:** 6 meses.

Com essa estratégia pretendemos identificar e caracterizar para então elaborar ações visando diminuir a gestação precoce em adolescente atendidas pela equipe 042 na UBS Marcelo Candia, tendo em vista que há riscos biológicos da gravidez na adolescência, como aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, problemas para a saúde da mãe e para a criança, riscos no parto e mortalidade materna, (FERNANDES et al., 2015).

Os primeiros resultados mostraram positivos, principalmente pela dedicação de toda a equipe em buscar alcançar a meta, passar conhecimentos e dedicar uma atenção maior a este grupo até então sem incentivos para adesão e acompanhamento da sua saúde.



CAPÍTULO IV: ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nos últimos anos, com a Reforma Psiquiátrica em curso no país, acompanhamos inúmeras modificações no modelo de atenção em saúde mental, que priorizam ações voltadas para a inclusão social, com o envolvimento maior da família e da comunidade no tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

A assistência psiquiátrica, antes restrita ao confinamento, excluindo o doente mental do convívio familiar e social e na adoção de práticas muitas vezes controversas em nome de uma melhor atenção, passou a adotar em seu dia-a-dia um modelo baseado na ética, garantindo a participação de diferentes atores sociais, (SOUZA; RIVERA, 2010).

Partindo dessas novas perspectivas a atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), se destacou por meio de um conjunto de práticas de produção de novos modelos de cuidado em saúde mental, tendo como objetivo o cuidado dentro dos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da territorialidade (AOSANIR; NUNES, 2013).

Diante disso existe a necessidade de discutir sobre as questões de saúde mental sob as perspectivas das equipes de saúde, o que pode ocorrer por meio de discussão de casos e da organização coletiva de atendimento multiprofissional (SOUZA; RIVERA, 2010).

A incidência de paciente psiquiátrico em nossa área de cobertura é extremamente baixa, antes de início da minha atuação já estavam sendo acompanhados pelo setor de psiquiatria do Hospital das Clínicas Doutor Alberto Lima. Em relação aos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral a equipe não possui registros sobre o seu uso, vale lembrar que as UBS no município de Macapá não dispensam os medicamentos acima citados sendo de responsabilidade da Secretaria Estadual via Hospital das Clínicas Doutor Alberto Lima. Na UBS Marcelo Candia não há registros de pacientes de casos mais graves em sofrimento psíquico já que são diagnosticados e acompanhados em outros serviços.

Em relação aos serviços na área de saúde mental, o município de Macapá disponibiliza dois Centros de Atenção Psicossocial onde ambos são sobrecarregados pela alta demanda, não atendem 24 horas, funciona nos turnos diurno e vespertino e possui um CAPS-AD bem estruturado onde os pacientes são atendidos por demanda espontânea.

Relato de caso clínico: paciente sexo masculino menor 13 anos estudante, evangélico, acompanhado pela mãe que foi a responsável pelas informações. QP: tentativa de suicídio. HDA: a mãe relata que em noite anterior a consulta ao chegar em casa encontrou o filho realizando cortes em seu antebraço esquerdo. Ao ser questionado, relatou que tinha a intensão de se matar.

Sobre este episódio relatou ainda que essa não foi a primeira vez que sentiu essa vontade, mas foi a primeira que realmente teve coragem de iniciar o ato, ainda relata que essa vontade surge principalmente a noite e que não tem vontade de voltar a escola, no entanto diz não ter problemas na escola que está tudo bem.

A mãe ainda relata que recentemente o filho diz que acha que é homossexual, mas que não tem certeza. A mãe afirma ter diagnóstico de depressão que piorou logo após o divórcio recente e diz que o filho que está ajudando na tentativa de superar a separação.

História Familiar Pregressa:

- Mãe: transtorno do Humor deprimido;
- Avó materna: transtorno do Humor deprimido, hipertensão arterial sistêmica.

História Patológica Pregressa:

- Nega doenças e intenções anteriores;
- Nega uso de medicamentos.

Hábitos e Vícios :

- Não iniciou atividade sexual;
 - Nega tabagismo;
 - Nega etilismo;
 - Nega uso de drogas.
-
-

Exame Físico Dirigido:

- Lúcido, orientado em tempo e espaço, ativo colaborativo. Postura atípica, hipocorado 1+/4+, eupneíco, acianótico e apirético. Bom estado geral e nutricional, apresentava-se apático, com linguagem monossilábica e hesitante de volume baixo, relata não ter alucinações, apresentando humor deprimido, afeto triste e hipotímia, sono e apetite preservados.

Hipótese Diagnóstica:

- Transtorno do Humor Deprimido associado a tentativa de suicídio

Conduta:

- Encaminhamento ao setor de urgência e emergência para observação aguardando resposta do CAPS quanto a possibilidade de avaliação Psiquiátrica
Encaminhamento com emergência ao CAPS para avaliação psiquiátrica.

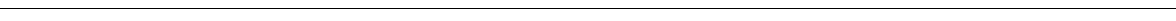
Seguimento:

- No CAPS o menor foi avaliado pelo psiquiatra e medicado sendo liberado para casa.

Foi necessário realizar a busca ativa do menor, pois o mesmo não retornou a UBS para segmento do tratamento. Descobrimos que o endereço informado no momento da consulta não correspondia ao do menor e tão pouco o da mãe, mas sim uma casa vizinha que estava para alugar ao lado da casa da tia do paciente.

Ainda estamos tentando contatar a mãe do menor sem sucesso.

A principal dificuldade sobre este relato de experiência vem da forma como a saúde mental ainda é tratada em nosso meio com muito preconceito, cheios de tabus e algumas vezes mistificado. Assim, o papel do profissional de saúde é informar e educar, ofertando meios para que essas barreiras sejam vencidas e garantindo a este cidadão atendimento de qualidade e de forma humanizada.



CAPÍTULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA COM ENFOQUE NA PUERICULTURA

Nas últimas décadas o Brasil vem atuando para a melhoria da atenção à saúde prestada ao recém-nascido, com a finalidade de reduzir a mortalidade infantil (BRASIL, 2012). Sendo importante entender que a criança faz parte de um contexto familiar com particularidades e funcionamento próprio, não podendo assim ser visto pelo profissional de saúde com um ser isolado, sendo fundamental observar a relação e a interação dessa criança no ambiente familiar desde os primeiros anos de vida (BRASIL, 2012).

Uma dessas melhorias consiste em iniciativas que promovam mudanças no modelo de cuidado à gravidez ao parto ao nascimento e a atenção integral a saúde da criança com foco nos primeiros dois anos de vida (BRASIL, 2012).

Com objetivo de melhorar e garantir a atenção integral a saúde da criança do nascimento aos dois anos de vida, realizamos esta intervenção. Iniciando pela realização de reunião da equipe e subsequente aplicação de um questionário

A reunião foi composta por 01 enfermeira, 04 técnicas de enfermagem, 05 agentes comunitários de saúde e 01 médico, durante a reunião foi aplicado o questionário proposto na microintervenção, com objetivo de verificar se a equipe realiza as ações preconizadas para o PMAQ/AB como mostra o apêndice 1:

Após responder o questionário foram identificadas as qualidades da equipe como também as deficiências como mostradas acima na tabela. Assim foi proposta uma matriz de intervenção:

Descrição do padrão: A equipe 042 apresenta dificuldades para realizar a busca ativa das crianças

Descrição da situação problema: Há uma dificuldade de realizar busca ativa das crianças com consulta de puericultura atrasadas, como também não há um espelho do cartão da criança anexado ao prontuário e a equipe não desenvolve ações de estímulo de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até os seis meses e também não desenvolve ações de estímulo a introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança.

Objetivo/meta: Garantir e melhorar a atenção integral a saúde da criança do nascimento aos dois anos de vida

Estratégia para alcançar as metas: Realizar estratégias para a busca ativa das crianças com puericultura atrasadas, buscar ou elaborar um espelho do cartão da criança anexando ao prontuário, desenvolver atividades e ações sociais voltadas ao aleitamento materno e a uma introdução da alimentação saudável além dos consultórios

Atividade as serem desenvolvidas: Elaboração do espelho do cartão da criança, realizar busca ativa das crianças com puericultura atrasada e informar os pais da importância desse momento, realizar ações sociais com atividades lúdicas e informativas como palestras, reuniões e grupos para discutir a importância do aleitamento materno da introdução de alimentos saudáveis

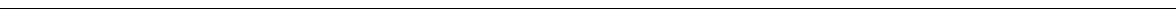
Resultados esperados: aumentar a demanda por puericultura como também atender 100% das puericulturas como também informar aos pais sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a introdução de alimentos saudáveis após os seis meses de aleitamentos exclusivo

Prazos: 3 meses

É importante ressaltar que as consultas de puericulturas são realizadas em conjunto médico/enfermeira seguindo as recomendações do Ministério da Saúde sendo iniciada na primeira semana de vida e ocorrendo nos 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês seguintes e 2 consultas no segundo ano de vida.

No entanto há uma deficiência na busca ativa de crianças que não fazem seguimento adequado da puericultura, sendo necessário a adoção de medidas que torne possível o segmento adequado das consultas tais como: registro e busca ativa das crianças que faltam as consultas como também medidas de informação e orientação aos pais quanta a importância da puericultura. Um outro ponto importante é a valorização do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a importância da introdução da alimentação saudável após esse período pois este trabalho é realizado apenas nas consultas medicas e de enfermagem.

Com essas medidas foram possíveis caracterizar essas famílias faltantes aumentando o número de consultas de puericultura como também a sua frequência, no período de 2 meses foram realizadas palestras e realização de grupos onde abordaram os temas sobre importância do aleitamento materno e a introdução de alimentos saudáveis após o sexto mês de vida.



CAPÍTULO VI: CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ATENDIDO PELA EQUIPE 042 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO CANDIA

As doenças crônicas na atualidade constituem em um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica, sendo sua prevalência elevada tendo características multifatoriais com múltiplos fatores determinantes podendo estes serem biológicos e/ou socioculturais e sua abordagem deverá envolver equipes multiprofissionais de saúde sendo fundamental o envolvimento do indivíduo, sua família e muitas vezes a comunidade onde vive (BRASIL, 2014).

Podemos definir doenças crônicas como um conjunto de condições crônicas relacionadas a causas variáveis sendo caracterizada por início gradual, com prognóstico muitas vezes incerto, com longa ou indefinida duração (BRASIL; 2013).

As DCNT são umas das principais causas de morbimortalidade nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento. Entre essas desordens estão as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e o câncer

Dentro das doenças cardiovasculares encontra-se como fator de risco a hipertensão arterial sistêmica que é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentado de pressão arterial igual ou maior a 140 X 90 mmHg (BRASIL; 2013).

De acordo com Brasil (2013) a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115x75 mmHg de forma gradativa e continua. A hipertensão arterial sistêmica tem um grande impacto médico social no Brasil e no mundo onde segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) a hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de adultos sendo deste 60% idosos, contribuindo direta e indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular.

Por tanto o estudo da evolução natural da doença e as formas de controle e consequentemente as suas complicações em pacientes da equipe 042 da unidade Básica de Saúde Marcelo Candia em Macapá é de fundamental importância.

Atualmente a Equipe 042 assiste 143 hipertensos sendo destes 36 hipertensos e diabéticos, nas consultas os pacientes são avaliados quanto ao seu risco cardiovascular, sendo avaliada a existência de morbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos tendo um tempo médio para primeira consulta de zero a dois dias.

Nesta consulta são programadas as consultas subsequentes e exames necessário para avaliação do paciente com hipertensão arterial sistêmica como também são realizadas as medidas antropométricas, sendo constatado doença cardíaca este usuário será acompanhado de acordo com suas necessidades, para facilitar e otimizar o atendimento cada usuário tem uma ficha de cadastramento de hipertenso compondo o prontuário, onde também são registrados os encaminhamentos dos hipertensos com risco elevado para outros serviços, no entanto a equipe não tem um controle ou coordena a fila de espera dos usuários com hipertensão arterial sistêmica que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção ficando esta função com o próprio serviço até então.

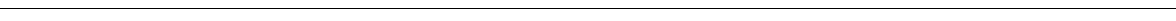
A equipe também não possui registros dos usuários com hipertensão arterial com risco e gravidade.

Além das atividades realizadas na Unidade Básica de Saúde como consultas, orientações e cuidados básicos, também são desenvolvidas ações em conjunto com outras equipes e o NASF com a finalidade de informar sobre o tema hipertensão arterial e doenças relacionadas e também o incentivo a prática de esporte e a importância de uma alimentação saudável.

Como relatado acima a equipe 042 da Unidade Básica de Saúde Marcelo Candia possui muitas potencialidades mas apresenta algumas deficiências. Com o objetivo de sanar essas deficiências foi realizado um rastreio via prontuário assim foi sugerido a criação de um livro de registro de paciente que são hipertensos e apresentam risco e/ou gravidade já que essas informações constam nos prontuários do paciente facilitando assim a busca desses usuários.

Em relação a coordenação da fila de espera de consultas e exames como cada setor possui suas regras e normas internas a equipe não atuará na coordenação dessa função, no entanto com intuito de facilitar a atendimento e o retorno desses pacientes instituímos o retorno por demanda espontânea sem a necessidade de agendamento prévio.

Dessa forma o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica vem apresentando gradativa evolução que é refletida na melhoria da qualidade de vida desses usuários havendo assim a diminuição dos riscos de complicações e encaminhamentos a setores especializados.



CAPÍTULO VII: RESULTADOS E PLANO DE CONTINUIDADE

Plano de Continuidade

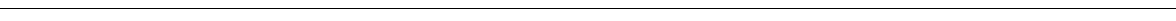
Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde	A Atenção Primária a Saúde (APS) é a forma de porta de entrada do usuário ao sistema de saúde sendo assim a forma de intervenção precoce na história natural das doenças. A unidade básica é uma das principais ferramentas físicas na qual deverá oferecer estrutura adequada para um atendimento e serviços de qualidade sendo imprescindível ser compostas por itens básicos para tal com uma recepção e sala de triagem e procedimentos técnicos	A Unidade Básica de saúde Marcelo Cândia em especial a equipe 042 continua sem uma recepção e sala de triagem, no entanto os gestores estão dispostos a resolver tal impasse, no entanto para resolução demanda tempo e recursos.	Cobrar um espaço para a recepção dos usuários de acordo com as demandas da área como também uma sala de triagem adequada e que cumpram os requisitos propostos em reunião.
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	A equipe é responsável pelo atendimento de três mil duzentos e setenta pessoas atendendo oitocentas e noventa e três famílias. A organização do acolhimento para atender nossa demanda é um dos desafios da equipe, pois além das áreas cobertas com atuação do Agente Comunitário de	Com a implantação dessa forma de acolhimento no início a agenda não ficou sobrecarregada com longos períodos, a espera ficou no máximo em dois dias, melhorando assim a qualidade do atendimento da unidade garantido resolutividade as demandas dos usuários. Um outro	Reorganizar a agenda de forma a diminuir a fila de espera Reunir com administradores de outras unidades para entender a procura dos seus pacientes em nossa unidade

	<p>Saúde (ACS), há outras tantas descobertas. Demanda espontânea é a definição do atendimento ofertado a qualquer momento que não seja programado ou agendado pela equipe, com objetivo de atender esse público foi implantado uma nova forma de acolhimento na qual são atendidos 12 paciente pela manhã e 12 paciente pela tarde sendo destes somente 06 em cada turno agendados o restante passou a ser por demanda espontânea</p>	<p>ponto positivo foi descentralização dos serviços ao profissional médico onde informações orientações e condutas passaram a ser realizados também por outros profissionais respeitando as suas respectivas formações. No entanto devido a alta demanda aumentou o tempo de espera para consulta de 2 para 4 dias devido à alta procura principalmente de usuários de outras unidades de saúde.</p>	
<p>Gravidez na adolescência: Identificação, caracterização e prevenção da gestação precoce em adolescente atendidas pela equipe 042 na Unidade Básica de Saúde Marcelo Candia</p>	<p>No último levantamento da quantidade de gestante atendidas na UBS Marcelo Candia pela equipe 042, apresenta vinte e uma gestantes sendo destas um total de sete são adolescentes entre 14 e 18 anos. No âmbito da saúde reprodutiva as atividades educativas estão restritas as consultas e ao grupo de gestante como também a oferta de contraceptivos de barreira e anticoncepcional não sendo realizado</p>	<p>Ainda os resultados em relação a diminuição do número de gestação precoce e infecções sexuais transmissíveis não podem ser avaliados dado que as ações de educação em saúde e orientação depende da conscientização individual de cada um.</p>	<p>Avaliar se houve a diminuição da quantidade de gestação precoce e infecções sexuais transmissíveis em pacientes atendidos pela equipe 042 da Unidade Básica de Saúde Marcelo Candia</p>

	<p>campanhas ou palestras fora da UBS. Diante das informações levantadas observamos que faltam ações de promoção e educação em saúde nas quais possam informar e fomentar sobre saúde sexual e reprodutiva com o objetivo de diminuir a gestação precoce e infecção sexualmente transmissível</p>		
<p>Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>A incidência de paciente psiquiátrico em nossa área de cobertura é extremamente baixa, antes de início da minha atuação já estavam sendo acompanhados pelo setor de psiquiatria do Hospital das Clínicas Doutor Alberto Lima. A atenção básica fica restrita aos cuidados primários, sendo a comunicação entre os CAPs quase inexistente ficando restrita aos guias de encaminhamento</p>	<p>Casos inicialmente diagnosticados na unidade são realizados o rastreio e acompanhamento mas sem nenhuma comunicação com o Hospital de Referência e ou CAPs somente com o paciente e com seus familiares</p>	<p>Diante disso existe a necessidade de discutir sobre as questões de saúde mental sob as perspectivas das equipes de saúde, o que pode ocorrer por meio de discussão de casos e da organização coletiva de atendimento multiprofissional com sugerido por Souza; Rivera (2010).</p>
<p>Atenção à Saúde da Criança com enfoque na Puericultura</p>	<p>As consultas de puericulturas são realizadas em conjunto médico/enfermeira seguindo as recomendações do Ministério da Saúde sendo iniciada na primeira semana de</p>	<p>a adoção de medidas que torne possível o segmento adequado das consultas tais como: registro e busca ativa das crianças que faltam as consultas como</p>	<p>Reforçar as medidas adotadas incluindo a formação de grupos de puericultura onde possam ser discutidas dúvidas que</p>

	<p>vida e ocorrendo nos 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês seguintes e 2 consultas no segundo ano de vida. No entanto há uma baixa procura dos pais para realizar essas consultas periódicas como também há uma deficiência no rastreio e na busca ativa dessas crianças</p>	<p>também medidas de informação e orientação aos pais quanta a importância da puericultura. Um outro ponto importante foi a valorização do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a importância da introdução da alimentação saudável após esse período realizados por toda equipe não apenas pelo médico e enfermeiro.</p>	<p>muitas vezes são comuns aos pais.</p>
<p>Controle das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>As DCNT são umas das principais causas de morbimortalidade nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento. Entre essas desordens estão as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e o câncer. Dentro das doenças cardiovasculares encontra-se como fator de risco a hipertensão arterial sistêmica que é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentado de pressão arterial. Atualmente a Equipe 042 assiste 143 hipertensos onde são</p>	<p>O atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica vem apresentando gradativa evolução que é refletida na melhoria da qualidade de vida desse usuários havendo assim a diminuição dos riscos de complicações e encaminhamentos a setores especializados pois para esse paciente ele é atendido sob demanda espontânea a qualquer momento que ele busque a unidade seja para avaliação clínica completa ou novo agravo seja para renovação de receitas pois um</p>	<p>Criação de arquivos mais elaborados para pacientes com risco de gravidade Com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente portadores de doenças crônicas não transmissíveis em especial hipertensão arterial será implantado o programa de atendimento e orientação ao paciente hipertenso que consiste em organização de palestras, roda de conversa, e ações voltadas ao público além</p>

	<p>realizadas consultas que inclui a avaliação do risco cardiovascular do paciente, exame físico e anamnese completos, no entanto não é realizado o registro dos pacientes que possuem fatores de gravidade sendo restrito ao seu portuário, a equipe 042 não tem nenhum controle quanto o gerenciamento de filas e agendamentos em outros serviços ficando a critério de cada entidade</p>	<p>dos grandes empecilho encontrados pela equipe para o controle da HAS foi o uso incorreto ou a interrupção da medicação</p>	<p>da implantação do livro arquivo para pacientes com risco de gravidade. Coloque aqui o que pretende fazer no ano seguinte ao curso para dar continuidade ou melhorar essa intervenção.</p>
--	---	---	--



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma a abordagem da atenção primária com enfoque em estratégia saúde da família na Unidade Básica de Saúde Marcelo Candia da equipe 042 como resultado das microintervenções levou a melhoria do atendimento a população das áreas abrangidas garantindo acessibilidade, acolhimento e dando respostas positivas buscando solucionar os problemas de saúde de seus usuários.

Em relação a saúde sexual e reprodutiva com enfoque em gravidez na adolescência foi observado que as ações voltadas a esse tema aumentaram após a realização da intervenção, no entanto o principal foco da ação que é a redução do número de gestação na adolescência o seu resultado somente poderá ser observado a longo prazo em ações posteriores pois dependem de fatores inerentes a cada usuário informado. Dessa forma somente com o tempo será possível avaliar se as ações desempenhadas pela equipe repercutiram de forma positiva na população.

Os trabalhos em saúde mental é difícil e exige uma atenção maior pois a maioria das ações estão concentradas nos centros de especialidades sendo a comunicação entre a atenção básica e esses centros quase inexistente necessitando assim a elaboração de estratégias que facilitem o dialogo entres os níveis de atenção em saúde para assim melhorar o atendimento a população.

A Equipe 042 da Unidade Básica de Saúde tinha a dificuldade de realizar a busca ativa das crianças com puericultura atrasada como também não realizava ações que estimulam o aleitamento materno, hoje essas dificuldades são inexistentes pois toda família receber uma nova criança são orientadas a respeito do acompanhamento periódico do recém-nascido e lactente onde toda consulta é registra em livro de puericultura em caso de falta a consultas é realizado a busca ativa e os pais são orientados a respeitarem a periodicidade das consultas. Ainda não há um espelho do cartão da criança anexado aos prontuários, no entanto as informações padronizadas em cada um equivalem as mesmas no cartão da criança não tendo apenas o gráfico de curva de crescimento, de perímetro cefálico, IMC, peso de acordo com a idade da criança sendo tais impressos já solicitados.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis consistem em grande causa de morbimortalidade no mundo entre essas doenças se enquadra a hipertensão

arterial sistêmica (HAS) uma doença multifatorial e que representa um grande fator de risco cardiovascular.

Atualmente a HAS afeta 143 usuários atendidos pela equipe 042. Esses usuários são cadastrados e acompanhados com periodicidade onde o acesso a Unidade e os seus serviços são facilitados favorecendo um melhor atendimento e controle de sua Pressão Arterial, no entanto aqueles que necessitam de encaminhamento a assistência especializada não temos controle pois a mesma é de responsabilidade do estado cabendo a atenção primário aguardar o retorno após consulta com especialista e quando não ocorre o retorno realizar a busca ativa para obter um desfecho do caso. Ainda apresentamos dificuldades para o registro de hipertensos graves sendo essas informações constando apenas nos prontuários de cada paciente.

Assim apesar das dificuldades estruturais, econômicas e sociais percebemos que os serviços estão mais organizados e o reflexo é direto na qualidade do atendimento do paciente e organização do nosso processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.

BRASIL (Org.). **Estratégia Saúde da Família**. 2018. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. **Saúde da família**. 2018. Fundação Osvaldo Cruz. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/saude-da-familia>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 4 v. : il. Conteúdo: v. 1. Cuidados gerais. v. 2. Intervenções comuns, icterícia e infecções. v. 3. Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. v. 4. Cuidados com o recém-nascido pré-termo.

CAVALCANTE, Kariane Omena Ramos et al. EXAMES DE ROTINA NO PRÉ-NATAL: SOLUÇÃO OU PROBLEMA? Rev Enferm Ufpe, Recife, v. 3, n. 10, p.1415-1422, 22 abr. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/11082-24517-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 45, n. 6, p.1501-1506, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000600032>.

DALPIAZ, Ana Kelen; STEDILE, Nilva Lúcia Rech. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: reflexão sobre algumas de suas premissas. 2011. 10 f. TCC

(Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2011. Disponível em:
<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/E_STRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO SOBRE_ALGUMAS_DE_SUA_S_PREMISSAS.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

FERNANDES, Rita Fernanda Monteiro et al. Characteristics of antenatal care for adolescents from state capitals in Southern and Northeastern Brazil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.80-86, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001230012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00080.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge et al. Risk factors for cardiovascular diseases among nursing professionals: strategies for health promotion. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 3, p.394-400, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140052>

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. 7. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. 107 v. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIA_L.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

MELO, Jéssica da Silva et al. TENDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL. *Rev Enferm Ufpe, Recife*, v. 5, n. 11, p.1958-1962, maio 2017. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23346/18956>>. Acesso em: 10 set. 2018.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.252-261, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

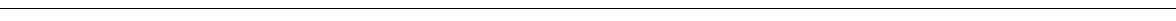
PAULINO, Janaina Aparecida. Demanda Espontânea X Demanda Programada: Lidando com a demanda maior que a oferta. 2014. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4674.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA2, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.121-132, abr. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Questionário ações preconizadas para o PMAQ/AB

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:		
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:		
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



ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

