



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 – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPLEMENTANDO AÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLÁVIO
CINI, PIRAQUARA, PARANÁ**

GUILHERME DE PAULA BARBIERI

NATAL/RN
2020

IMPLEMENTANDO AÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLÁVIO CINI,
PIRAQUARA, PARANÁ

GUILHERME DE PAULA BARBIERI

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: DANIELE VIEIRA
DANTAS

NATAL/RN
2020

À querida Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), cuja excelência na formação de seus alunos certamente contribuiu integralmente para a construção de todos os meus conhecimentos técnicos e humanísticos.

À professora Daniele Vieira Dantas, por me guiar com diligência e sabedoria durante toda a execução deste trabalho, orientando-me com seus conhecimentos a fim de atingir mais esse objetivo em minha carreira.

A todos os profissionais da UBS Flávio Cini, pela participação e empenho durante a rotina de trabalho, auxiliando para nosso fortalecimento e educação permanente.

À minha estimada, Andressa Takahara Montenegro, companheira em todos os momentos e cujas características pessoais somam-se às minhas para o pleno equilíbrio tão necessário durante nossa caminhada juntos.

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e à equipe do Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS), por viabilizar a aquisição de inúmeros conceitos em Saúde da Família, os quais serão assimilados e utilizados para o melhor atendimento à população.

A Deus, primeiramente, e aos meus pais, Ricardo e Mônica, por todos os ensinamentos em relação às principais virtudes humanas, sobretudo caráter, honestidade, humildade e respeito, servindo como exemplo ao longo de toda a minha vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	9
2.1. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DA CURVA DE ALTURA UTERINA NO PRÉ-NATAL	9
2.2. VIGILÂNCIA DOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PUERICULTURA DE QUALIDADE	11
2.3. ABORDAGEM DO USUÁRIO DIABÉTICO EM INSULINOTERAPIA COM ENFOQUE NO AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR	13
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
4. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é fruto do Curso de Especialização em Saúde da Família do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS), viabilizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), e versa sobre a atuação em promoção e proteção à saúde através de três microintervenções, segundo três áreas prioritárias convencionadas ao longo do curso, no bairro Jardim Primavera, do município de Piraquara, no estado do Paraná, território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) Flávio Cini, matriz das ações de campo.

Essencialmente, as microintervenções realizadas objetivam implementar melhorias nos indicadores de saúde municipais, fornecer instrução aos usuários/comunidade e permitir a continuidade dessas mudanças durante a longitudinalidade do cuidado.

A cidade de Piraquara está localizada na região metropolitana de Curitiba, no estado do Paraná, com uma população atualmente estimada de aproximadamente 113 mil habitantes. Situada em área de proteção ambiental devido aos seus mananciais, destaca-se no cenário regional por prover 50% do abastecimento de água da grande Curitiba, além de abrigar o maior complexo penitenciário do estado.

Na área da saúde, a cidade conta com 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA), Centro de Especialidades de Piraquara (CESP), com equipe de médicos especialistas, e o Centro de Especialidades Germano Traple, voltado para atendimento de pacientes com hanseníase e na prevenção e tratamento de feridas crônicas.

A UBS Flávio Cini encontra-se sediada no bairro Jardim Primavera, com funcionamento das 7 às 17 horas, de segunda à sexta-feira, sendo composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a saber: a equipe “Amarela”, responsável por uma população estimada de aproximadamente 4 mil pessoas cadastradas; e a equipe “Esmeralda”, incumbida de garantir a assistência de cerca de 2 mil habitantes cadastrados. No entanto, acredita-se que o território apresente uma população adscrita estimada de 9 mil habitantes, uma vez que boa parte não se encontra catalogada.

Atualmente, o corpo profissional da UBS apresenta: dois médicos, uma enfermeira, seis técnicas de enfermagem, oito Agentes Comunitárias de Saúde, uma dentista e uma técnica de saúde bucal, equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com ginecologista/obstetra, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta, um Agente de Combate a Endemias e um auxiliar de serviços gerais.

As reuniões de equipe são realizadas mensalmente, com participação de membros do

CAPS II e AD, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga, esporadicamente. Além disso, há matriciamento com o NASF, grupos de gestantes, para pessoas portadoras de dor crônica (denominado “Caminhando e Contando”) e de hipertensos e diabéticos, vacinação, consultas odontológicas, nebulização, curativo e pequenos procedimentos, coleta de exames e atividades de vigilância epidemiológica.

No que se refere ao atendimento, são oferecidos acolhimento à demanda espontânea e protocolo de consultas agendadas para demanda programada em todos os segmentos, pré-natal, puerpério, puericultura, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, saúde mental, visitas puerperais até cinco dias pós-parto, assistência e estabilização de casos de urgência/emergência, além de visitas domiciliares a cada semana aos usuários com dificuldade de locomoção ou doença incapacitante.

Levando-se em consideração as possibilidades de intervenção oferecidas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família do PEPSUS e, de acordo com as necessidades da população adscrita elencadas em discussões com a equipe da UBS, implementaram-se ações de relevância em três áreas prioritárias passíveis de projetos de microintervenção: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento; e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde (APS).

No que se refere à primeira área citada, sua escolha baseou-se na predileção da própria gestão municipal em aperfeiçoar os indicadores de morbimortalidade materna que vinham assombrando o município, além das próprias imposições do território, no que tange à necessidade de estímulo ao pré-natal de qualidade, visando à assiduidade das pacientes e ao esforço pela atualização de exames laboratoriais e ultrassonográficos, de modo a prevenir complicações como prematuridade, *diabetes mellitus* gestacional, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), infecções congênitas, Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR), infecção de trato urinário e mortalidade materna e infantil; além disso, a importância de se aprimorar a divulgação e o acesso a métodos contraceptivos, essenciais ao planejamento familiar; outrossim, entende-se ser indispensável reforçar o seguimento puerperal, identificando suas possíveis complicações.

A segunda área escolhida refere-se ao campo da puericultura, fundamental para o acompanhamento longitudinal dos parâmetros antropométricos, da análise dos testes de triagem neonatais, além de resguardar a orientação dos benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), evitando-se assim o desmame precoce. Faz-se necessário também monitorar o desenvolvimento neuropsicomotor a cada consulta de puericultura, prevenindo que eventuais atrasos sejam ignorados e estimular a prática de hábitos saudáveis de vida desde a infância, com o intuito de trazer impactos na redução dos casos de obesidade infantil.

Por fim, a terceira área digna de intervenção recai sobre as Doenças Crônicas Não

Transmissíveis, com destaque para as mais prevalentes no território de abrangência, como hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, obesidade e neoplasias. Nesse aspecto, levantou-se a situação em relação aos pacientes diabéticos em insulinoterapia, os quais frequentemente não realizavam de forma adequada o automonitoramento de glicemia capilar (HGT, Dextro) e, portanto, podia-se observar o resultado desse descuido nos exames laboratoriais, em especial nos níveis de hemoglobina glicosilada. Sem a educação para a execução desses controles, o ajuste das doses de insulina torna-se prejudicado, favorecendo o surgimento de suas complicações micro e macrovasculares.

Nesse aspecto, cada área prioritária sujeita à nossa atuação levou em consideração problemas enfrentados no cotidiano, tendo objetivos específicos e estratégicos almejando à melhoria dos indicadores de saúde da população adscrita e sua sustentação futuramente.

Salienta-se, no campo da primeira microintervenção, a meta de reforçar a cada encontro com os pacientes a importância da assiduidade às consultas de pré-natal, a fim de se identificar precocemente quaisquer alterações que possam acrescentar risco à gestação, notadamente desvios da curva de altura uterina no rastreamento de restrição de crescimento intrauterino.

Em relação à segunda microintervenção, procurou-se dar ênfase à puericultura de qualidade, vigiando alterações fenotípicas e a aquisição dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor de acordo com cada faixa etária.

Finalmente, a quantidade de usuários com DCNT atendidos na UBS nos fez planejar a terceira microintervenção, destacando-se os pacientes diabéticos em insulinoterapia, oferecendo educação e instrução sobre a aplicação correta de insulina e a relevância de se manter um automonitoramento da glicemia capilar a cada nova consulta para o ajuste preciso da dose do fármaco, melhorando assim os níveis de hemoglobina glicosilada e, conseqüentemente, atenuando suas repercussões nocivas a curto e a longo prazo.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DA CURVA DE ALTURA UTERINA NO PRÉ-NATAL

A atenção ao pré-natal de baixo risco é considerada uma das estratégias do Programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde (MS), juntamente com o planejamento familiar, e consiste no acompanhamento humanizado e de qualidade do período gestacional, parto e puerpério, contribuindo grandemente para a redução dos índices de mortalidade materna e infantil.

Nesse contexto, a realização de uma consulta de pré-natal completa e eficiente garante que a usuária receba todas as informações necessárias e que quaisquer intercorrências sejam rapidamente identificadas e seu tratamento oferecido, dentre elas o surgimento de desvios do crescimento fetal, como Crescimento Intrauterino Restrito, alterações de líquido amniótico (oligoâmnio e polidrâmnio), macrossomia fetal, gemelaridade e Doença Trofoblástica Gestacional, cujo rastreamento durante as consultas utilizando-se a aferição rotineira da Altura Uterina (AU) será o escopo desse relato de microintervenção. Através do exame físico bem feito a cada consulta de pré-natal, a procura por esses fenômenos, especialmente o CIUR, torna-se um método não-invasivo oportuno e de fácil execução por meio da simples medição da altura do fundo uterino ou AU, em centímetros, e sua comparação com um gráfico de crescimento disponível no cartão das gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS), contendo seus respectivos percentis de acordo com as semanas de amenorreia.

Levando-se em consideração a atenção ao pré-natal de baixo risco realizada no território do bairro Jardim Primavera, a discussão em relação a uma possível intervenção sobre essa temática com os demais membros da equipe, inclusive com a participação da obstetra do NASF, trouxe uma constatação acerca do preenchimento de informações na caderneta da gestante, a qual carecia de alguns dados essenciais para a correta condução da assistência às usuárias e rastreamento de eventuais anormalidades, especialmente a anotação da altura uterina, em centímetros, na curva de crescimento do fundo uterino. Soma-se a isso a preocupação por haver relatos de casos de CIUR e de fetos Pequenos para Idade Gestacional (PIG) no território.

Trata-se, portanto, de uma intervenção importante para a população gestante adscrita, em que uma mudança na forma de registro e acompanhamento da curva de crescimento da AU a cada consulta poderá significar o reconhecimento de irregularidades no desenvolvimento fetal, sobretudo o CIUR e alterações de líquido amniótico, que anteriormente poderiam deixar de ser precocemente identificadas, uma vez que a correta anotação desses parâmetros na caderneta tem sido pouco valorizada.

Com a implementação dessa intervenção e sua consolidação no longo prazo, objetiva-se que os profissionais que realizam as consultas de pré-natal na UBS Flavio Cini possam dar a

devida atenção à relevância do acompanhamento da curva de altura uterina, a fim de que cada vez mais distúrbios do crescimento fetal possam ser prematuramente diagnosticados e suas consequências atenuadas, refletindo-se positivamente nos índices de morbimortalidade materna e infantil.

No que se refere à metodologia, seguiram-se as orientações para a técnica de medida da AU com fita métrica preconizadas no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, na seção de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, pactuando-se com os profissionais de saúde da unidade, inclusive com a obstetra assistente, que em toda consulta fosse devidamente assinalada na carteira da gestante a altura uterina, em centímetros, na curva de crescimento uterino, conforme Figura 1, extraída do cartão de pré-natal da rede Mãe Paranaense da Secretaria de Saúde do Paraná.

Isso possibilita observar, ao longo das semanas da gravidez, a ocorrência de alguma anormalidade que justificasse a solicitação de outro exame complementar ou referenciamento a outro nível de atenção à saúde, notadamente quando a marcação extrapolasse os percentis 10 ou 90, considerando-se uma aferição precisa da idade gestacional, mediante a Data da Última Menstruação (DUM) ou ultrassonografia obstétrica.

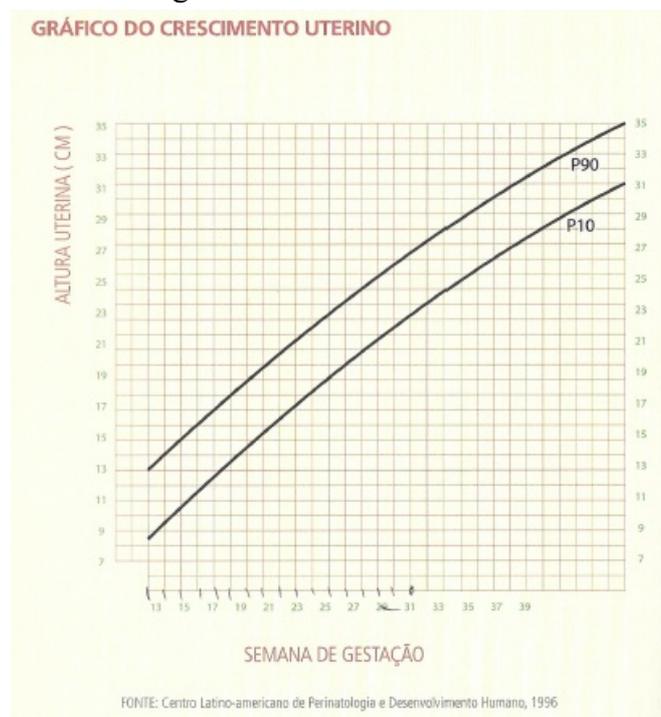


Figura 1. Gráfico de curva de altura uterina. Fonte: Centro Latino-americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano, 1996.

Pode-se afirmar que a referida intervenção alcançou nossas expectativas, no sentido de observar uma maior adesão à metodologia pelos profissionais da unidade, à medida que houve um aumento do número de gestantes que tiveram suas cadernetas adequadamente preenchidas e suas curvas de altura uterina progressivamente assinaladas e acompanhadas no transcorrer das consultas de pré-natal, apesar de não ter havido alterações que justificassem a

solicitação de novas ultrassonografias ou o encaminhamento para o pré-natal de alto risco.

Como dificuldade, salienta-se a própria falta de hábito do profissional em transportar sua aferição de AU para os gráficos das cadernetas, algo que se espera tornar-se rotina com a reiteração de sua relevância.

Enfim, continuar-se-á a buscar a conscientização da importância do rastreamento do CIUR e de outras alterações fetais pela análise e seguimento da curva de altura uterina, orientando todos os profissionais envolvidos na assistência pré-natal da UBS sobre a necessidade de manutenção dessa prática e sua continuidade no longo prazo e, nesse sentido, colaborar para a redução da morbimortalidade materna e infantil do território.

2.2. VIGILÂNCIA DOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PUERICULTURA DE QUALIDADE

O monitoramento e a vigilância acerca do crescimento e do desenvolvimento infantil fazem parte do acompanhamento longitudinal e da Atenção à Saúde da Criança preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Nesse sentido, torna-se um tema importante no âmbito da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família o atendimento de puericultura de qualidade, multiprofissional, especialmente nos primeiros 24 meses de vida, em que parâmetros antropométricos e o seguimento do surgimento de habilidades motoras, psicossociais e de linguagem das crianças merecem destaque para que eventuais desvios de crescimento pondero-estatural, puberais ou atrasos neuropsicomotores sejam precocemente identificados e abordados integralmente, evitando-se prejuízos ou deficiências permanentes no futuro.

Na rotina de atendimentos da UBS Flavio Cini, o seguimento longitudinal da criança vem sendo praticado com êxito, com observação do calendário de consultas de puericultura por parte de médicos e enfermeiros, a administração de vacinas, a discussão de casos com a equipe do NASF e a realização de visitas domiciliares quando necessário. Localmente, a microintervenção destina-se a aprimorar a assistência e a vigilância de parâmetros de desenvolvimento infantil, notadamente envolvendo as funções motora, adaptativa, linguagem e social, que outrora careciam de maior cuidado.

A microintervenção proposta tem como objetivo reforçar o acompanhamento dos marcos de desenvolvimento infantil, analisar características fenotípicas dos pacientes e investigar fatores de risco para atraso de maturação através, inicialmente, do estímulo à medição do perímetro cefálico durante a triagem pelos técnicos de enfermagem, da sondagem das condições do pré-natal e parto que elevem o risco de alterações de desenvolvimento e do preenchimento de uma folha padrão que contenha os marcos esperados para cada faixa etária, de acordo com a tabela presente no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), como demonstrado na Figura 2.

Uma vez concluídas essas etapas, utilizou-se a conhecida classificação e orientação para

tomada de decisão presente na Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, a saber: Provável atraso no Desenvolvimento, Alerta para o Desenvolvimento, Desenvolvimento Adequado com fatores de risco e Desenvolvimento adequado. Desse modo, pode-se tomar as condutas sugeridas, seja referindo à atenção especializada e multiprofissional (neuropediatria, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição), seja orientando medidas de estímulo à mãe e agendando retorno precoce em 30 dias.

Ficha de acompanhamento do desenvolvimento														
Registro:		Nome:												
Data de nascimento _ / _ / _	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (<i>Reflexo de Moro</i>)													
	Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada													
	Olha para a pessoa que a observa													
	Dá mostras de prazer e desconforto													
	Fixa e acompanha objetos em seu campo visual													
	Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente													
	Arrulha e sorri espontaneamente													
	Começa a diferenciar dia/noite													
	Postura: passa da posição lateral para linha média													
	Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço													
	Emite sons - Balbúcia													
	Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva													
	Rola da posição supina para prona													
	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo													
	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro													
	Reconhece quando se dirigem a ela													
	Senta-se sem apoio													
	Segura e transfere objetos de uma mão para a outra													
	Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhos													
	Imita pequenos gestos ou brincadeiras													
	Arrasta-se ou engatinha													
	Pega objetos usando o polegar e o indicador													
	Emprega pelo menos uma palavra com sentido													
	Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)													

Figura 2. Exemplo de ficha de acompanhamento do desenvolvimento. Fonte: Brasil, 2002

Uma vez determinada a estratégia de ação, através de conversas envolvendo membros da equipe incumbidos da assistência e do fluxo de atendimento pediátricos, foi possível observar o engajamento dos profissionais da unidade em, primeiramente, obter com maior exatidão os valores de perímetro cefálico em crianças menores de dois anos, anotando-o no campo específico da caderneta de saúde da criança. Em segundo lugar, houve maior enfoque na obtenção de elementos do pré-natal e parto durante as consultas de puericultura para analisar a existência de fatores de risco para o desenvolvimento, além de maior atenção durante o exame físico na busca de possíveis alterações fenotípicas das crianças atendidas.

Finalmente, o preenchimento dos marcos etários na folha de vigilância de desenvolvimento, exemplificado na figura 2, facilitou o seguimento longitudinal dessas etapas de maturação e a tomada de condutas conforme as classificações, apesar de não ter havido a necessidade de referência de qualquer paciente para avaliação neuropsicomotora mais detalhada, algo que no futuro provavelmente se mostrará necessário.

Salienta-se a importância da continuidade desse trabalho visando à melhoria da nossa

capacidade de diagnóstico precoce de atrasos de desenvolvimento e, conseqüentemente, almejando à reabilitação dos pacientes, com impactos positivos no prognóstico. Pretende-se, portanto, manter essa estratégia envolvendo a equipe multiprofissional da UBS, desde a aferição correta do perímetro cefálico durante a pré-consulta, até a persistência na assinalação dos marcos de desenvolvimento nas respectivas folhas de acompanhamento.

Como dificuldades, pontua-se a baixa assiduidade dos usuários em consultas de puericultura previamente agendadas, algo que será trabalhado em conjunto para a redução do absenteísmo.

Acreditamos que a microintervenção tenha sido oportuna no sentido de manter a população pediátrica do território sob vigilância constante dos profissionais da saúde, monitorando rigorosamente quaisquer desvios do desenvolvimento normal, de modo que se possa interceder antecipadamente sobre atrasos neuropsicomotores, objetivando à melhora prognóstica.

2.3. ABORDAGEM DO USUÁRIO DIABÉTICO EM INSULINOTERAPIA COM ENFOQUE NO AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR

O impacto causado nos indicadores de saúde pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis no cenário nacional tem se elevado progressivamente, à medida que o país atravessa o processo de transição epidemiológica, com a redução da morbimortalidade ocasionada pelas doenças infecciosas e o recrudescimento das estatísticas concernentes a doenças como hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças nefrológicas, entre outras.

Associa-se a isso alterações nos indicadores demográficos, sobretudo o aumento da expectativa de vida e a queda das taxas de natalidade, além de mudanças nutricionais, como o aumento do consumo de alimentos industrializados e a elevação da população com sobrepeso e obesidade.

Nesse sentido, uma das principais representantes do grupo das DCNT é o *diabetes mellitus*, cujas complicações micro e macrovasculares figuram entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

No âmbito do bairro Jardim Primavera, o *diabetes mellitus* torna-se uma das maiores responsáveis pela procura à UBS, tanto no que se refere ao seu manejo crônico, com ênfase aos usuários sob tratamento insulínico, quanto em virtude de descompensações glicêmicas que requerem correção dentro da unidade. Nota-se, inclusive, a quantidade de pessoas que durante a rotina, ao realizarem o teste de glicemia capilar, encontram-se com níveis glicêmicos elevados e demandam atendimento imediato.

Levando-se em consideração esses dados, elaborou-se um esforço conjunto para objetivar o melhor controle glicêmico dos usuários da área adscrita, com destaque para os pacientes diabéticos em uso de insulina. Pode-se observar que a maioria deles não realiza controle de glicemia capilar, apesar de bastante recomendado, prejudicando o manejo das doses de

para colocar em prática esse aprendizado, a fim de garantir a continuidade dessas ações, sempre buscando aconselhar os pacientes diabéticos do Jardim Primavera sobre a importância da vigilância de sua glicemia capilar através das folhas de controle glicêmico distribuídas em cada oportunidade, além da verificação e revisão da técnica de aplicação da insulina por qualquer membro da equipe.

Finalmente, acredita-se que se colaborou para a melhoria dos níveis de saúde da área adscrita, com enfoque na educação permanente da equipe e de seus usuários, no intuito de reduzir, em última instância, as complicações micro e macrovasculares do *diabetes mellitus* que tanto afligem a população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Saúde da Família do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família se mostrou de grande valia na abordagem dos principais temas referentes à Atenção Primária à Saúde, engrandecendo o conhecimento tanto técnico-científico quanto humano, ao promover recursos metodológicos e de ensino-aprendizagem através de suas múltiplas formas de acessibilidade, incluindo textos, vídeos, fóruns, gráficos, entre outros, e da possibilidade de interação com matriciadores e facilitadores pedagógicos.

Vale destacar que todo o entendimento absorvido ao longo do curso, seja através dos módulos de ensino, seja através da oportunidade de planejar e colocar em prática as ações de campo, certamente auxilia no crescimento profissional e pessoal, agregando novos saberes durante a trajetória, possibilitando prestar cada vez mais um melhor atendimento à população, com mais humanização e capacidade de resolução.

A experiência assimilada durante a evolução dos trabalhos e as dificuldades superadas servem como norteadores das próximas atuações e práticas da UBS, colaborando para uma melhor união entre os profissionais da equipe, estimulando novas discussões de casos durante os matriciamentos com o NASF, com o propósito de procurar formas de ajudar a população em setores considerados essenciais.

Acredita-se que se torna fundamental a preservação das intervenções no modelo de cuidado da UBS, incorporando-as durante a rotina de atendimento, para que se possa alcançar melhorias não somente nas áreas prioritárias selecionadas no cerne do trabalho, Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério; Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento; e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, mas também adquirir experiência para outras ações em saúde em outras áreas relevantes.

Espera-se que, com a conclusão desse trabalho, os temas abordados e seus objetivos possam, de alguma forma, ecoar para outras equipes de atenção primária à saúde e influenciar positivamente seus modelos de assistência, com enfoque na consolidação da importância do trabalho em equipe e da necessidade de aprimoramento constante.

Finalmente, a implementação de atos de microintervenção no território adscrito à UBS seguramente contribuiu para o fortalecimento da equipe, a elaboração de estratégias de atuação junto à comunidade e a possibilidade de perpetuação dessas ações no futuro, de modo a permitir transformações em saúde com impacto positivo aos usuários do serviço.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100p.

_____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 318p.

_____. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 272p.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO. Atenção pré-natal e do parto de baixo risco. **Publicação Científica do CLAP**, [s.l.], n. 1321, mar. 1996.