



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

**MICROINTERVENÇÕES PROPOSTAS PARA A UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NAIDE GUEDES, MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CEARÁ.**

MARINA RODRIGUES BEZERRA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES PROPOSTAS PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NAIDE
GUEDES, MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CEARÁ.

MARINA RODRIGUES BEZERRA

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: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever a elaboração da proposta de três microintervenções pela equipe da atenção primária. Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção implementadas na Unidade Básica de Saúde Naide Guedes localizada no município de Jaguaribe-Ce. A primeira intervenção abordou a temática acolhimento, a segunda na saúde da criança e a terceira um plano de ação alusivo à saúde mental. No plano de ação alusivo a saúde mental, implementação de um plano de ação criar uma planilha para registro de saúde mental onde possamos manter atualizados os dados destes pacientes, para um melhor controle do tratamento. Na área de planejamento reprodutivo foi realizada em dezembro, trabalhar com o esclarecimento de medidas que ajudam na prevenção de doenças recorrentes na unidade como as vaginites. Com relação a essa experiência destaca-se que oportunizou mais empática e estreitou o vínculo médica-paciente, pudesse acompanhar de perto suas dificuldades, progressos, expandir saberes, conceitos, além de ser desafiador.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Saúde da Criança, Acolhimento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1
07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2
11
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3
18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS
20

6. REFERÊNCIAS
21

1. INTRODUÇÃO

Jaguaribe é um município brasileiro do estado do Ceará. Sua população estimada, de acordo com estudo de estimativa populacional realizado pelo IBGE, em 2018, era de 34.729 habitantes. A sua área territorial é de 1877 km², o que corresponde a uma densidade de 18,4 hab/km². Cerca de 55% dos munícipes se localizam na área urbana da sede do município, o que indica que a cidade possui cerca de 19.041 habitantes. Jaguaribe é o 53º município mais populoso do Estado.

Destaca-se que a promoção da saúde, nos dias atuais, demanda que a prática da atenção à saúde transcenda os conceitos normativos da medicina, em suas expressões clínicas e/ou de saúde pública, precisando ser construída e reconstruída em reconhecimento da realidade das experiências de vida dos pacientes, do significado existencial das suas condições e situações, o que do ponto de vista dos âmbitos federais de gestão pública implica também a consideração da participação política da sociedade civil organizada.

A importância da discussão sobre a medicina, a saúde pública e a promoção da saúde deve-se à imbricação desses processos de desenvolvimento do cuidar da saúde, seja individual, seja coletiva. E na perspectiva da apropriação de conteúdos das ciências sociais, configura um imperativo à conformação da construção social desses âmbitos do conhecimento e da práxis (RABELLO, 2010).

A abordagem da promoção da saúde que dialoga com essa concepção não pretende 'resolver' as tensões e ambiguidades que possam existir no âmbito da temática, mas dar lugar e reconhecê-las como parte da 'construção de sentidos' para cada um desses conceitos colocados lado a lado e tantos outros que dizem respeito à promoção da saúde: produção social da saúde, determinação do processo saúde-doença, intersetorialidade, participação, autonomia, riscos, vulnerabilidades, territórios, construção de redes, atenção à saúde, corresponsabilidades (MENDES et al., 2016).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) decorre dos sucessos e dificuldades de outros modelos de organização da atenção básica. Implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994 ainda com o nome de Programa Saúde da Família, foi adotado em nível nacional como estratégia de reorganização da atenção básica, está pautada dentre outras diretrizes no trabalho em equipe multiprofissional com introdução dos agentes comunitários e na participação social da população adscrita num território definido.

Assim a ESF tem como principal filosofia de trabalho os preceitos da promoção de saúde sendo a política pública no Brasil. Promoção de saúde é o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre como melhorar a sua saúde. Com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes criou-se em 2006 a portaria 687, a Política Nacional de Promoção de Saúde (ROQUE, 2015).

Este estudo tem como objetivo descrever a implantação de atividades de promoção em saúde e prevenção de doenças na atenção primária à saúde (APS). Justifica-se pela necessidade de medidas preventivas por meio de educação em saúde, além da redução de complicações secundárias de patologias recorrentes na atenção básica, como do câncer de mama, colo do útero, próstata e de pele. Acredita-se que estas ações tragam benefícios com impactos positivos tanto para os usuários da comunidade.

Trata-se de um relato de experiência, no qual serão executadas três microintervenções apresentadas a seguir:

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Na atenção básica de saúde, existe a programação de ações de promoção em saúde e educação em saúde, sabendo disso a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Naide Guedes, no município de Jaguaribe-CE, buscou promover ações de educação em saúde para mulheres e adolescentes, com temas de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis e controle de natalidade.

Por ser necessário a realização de uma microintervenção, com o tema de planejamento reprodutivo, puerpério e pré-natal, a equipe de saúde buscou promover uma manhã destinada a uma roda de conversa entre mulheres e profissionais em uma sala da UBS, onde foi explanado quais os principais meios contraceptivos, o índice de infecções sexualmente transmissíveis na região e meios de prevenção.





Trata-se de um relato de experiência, do tipo relato de intervenção, foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Naide Guedes, sendo o período de realização destas atividades entre os meses agosto a outubro de 2020.

Existindo a demanda de buscar informações sobre gravidez planejada, é realizada uma consulta compartilhada com a médica e a enfermeira, repassando todas as informações necessárias para iniciar a preparação do corpo da mulher para engravidar; é fornecido ácido fólico, realizado junto com a mulher um acompanhamento de seu ciclo menstrual para que assim, a usuária tenha noção de qual o período mais propício para engravidar que é o período fértil da mulher. E sempre que realizamos grupos de educação em saúde, repassamos informações quanto à reprodução e sexualidade.

Na produção da atividade proposta na unidade de Planejamento reprodutivo, a equipe de saúde concluiu que todas as atividades de ações voltadas à saúde da mulher são realizadas na

unidade. Porém após o estudo teórico desta unidade, foi proposto à equipe de saúde em uma reunião de equipe mensal o aperfeiçoamento e qualificação a saúde do adolescente com ênfase na mulher adolescente, para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez indesejada.

Após essa reunião de equipe, ficaram acordados que todos os meses na unidade, existirão momentos de educação continuada em saúde e educação em saúde com temas pertinentes. Como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), é necessário se trabalhar saúde na escola, com a explanação de vários temas pertinentes a prevenção e promoção em saúde. Ao finalizar este momento com a equipe, foi ofertado um momento de descontração em equipe e comemoração de aniversariantes do mês.

A educação continuada é componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. Oguisso (2000) afirma que, sendo o capital humano o elemento mais importante no funcionamento de qualquer empresa, grande ou pequena, pública ou privada, ele deve ser objeto de análises permanentes e de adequação de funções para melhorar a eficiência do trabalho, a competência profissional e o nível de satisfação do pessoal (SILVA et al., 2008).

A população jovem da comunidade em que Unidade Básica de Saúde Batoque está situada, a prevalência de demandas no público jovem é Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez não planejada. Para isso a equipe resolveu trabalhar com a saúde sexual, que engloba as mudanças fisiológicas no corpo feminino e masculino, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e planejamento familiar.

Na comunidade de abrangência da unidade de saúde, tem uma escola municipal, com jovens das idades de 15 a 19 anos, funcionando no período da manhã e tarde, com 06 turmas. O médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS's, mediarão um encontro com turmas desta escola local, onde foram explanadas objetivamente as mudanças fisiológicas do corpo humano na fase da puberdade, as consequências de manter relações sexuais sem preservativo, oferta de testes rápidos, avaliação de cartão vacinal. A educação em saúde com jovens e adolescentes é de extrema importância para que diminua o índice de IST e gravidez não planejada.

A adolescência e juventude são um período de mudanças, potencialidades e vulnerabilidades, tais como: violência, desemprego, evasão escolar, gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis, consumo de álcool e drogas. Tais vulnerabilidades comprometem sua saúde. A atenção em saúde vai além dos cuidados técnicos assistências, deve estar envolvida também a promoção em saúde. Como uma das ferramentas para enfrentamento das vulnerabilidades foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, propondo promoção de saúde, prevenção de agravos e fortalecimento de linhas de cuidados e participação popular, considerando suas

particularidades, visando sua formação integral (JANOLLA, ZINN 2018).

Tendo como resultados alcançados o êxito no Programa Saúde na Escola, que já acontecia em pleno funcionamento na unidade de saúde e com esse aperfeiçoamento, foi notado pela equipe o aumento na participação dos jovens e adolescentes durante os encontros da equipe na escola e a demanda de adolescentes na unidade também aumentou. Maior efetivação na participação das gestantes adolescentes nas consultas de acompanhamento e pré-natal e uma diminuição no índice de adolescentes tanto do sexo masculino como do sexo feminino com IST. A equipe busca sempre levar para estes encontros do PSE, temas interessantes para os jovens e adolescentes, como também incrementou no cronograma de atividades da equipe, este momento na escola. Para o plano de continuidade destas atividades, é a realização periódica destes eventos e consultas regulares com as adolescentes da comunidade.

É notório a importância de atividades de educação em saúde, para a promoção em saúde e prevenção de doenças com ênfase nas Infecções Sexualmente Transmissíveis, na faixa-etária de 15 -25 anos de idade em ambos os sexos, pois a falta de informação, os tabus ainda existentes acarreta um grave problema em saúde pública, elevando a quantidade de usuários com IST, em estado avançado, o que também acarreta um aumento considerável em gastos, o que pode ser solucionado com informações compartilhadas.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A saúde da criança vem apresentando uma melhora significativa nos últimos anos nos indicadores de saúde, sobretudo com a grande diminuição nas taxas de mortalidade infantil (< 1 ano) e de mortalidade na infância (< 5 anos). Também se observa um controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno. (BRASIL, 2016).

A saúde da criança vem apresentando uma melhora significativa nos últimos anos nos indicadores de saúde, sobretudo com a grande diminuição nas taxas de mortalidade infantil (< 1 ano) e de mortalidade na infância (< 5 anos). Também se observa um controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno. (BRASIL, 2016).

Entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, todos submetidos às propostas do Departamento Nacional da Criança (DNCr). Foram instituídas algumas ações de vigilância e educativas, envolvendo a mulher em todo ciclo gravídico-puerperal. Com vistas a mudar a assistência à saúde da criança no país e em busca do cuidado integral, por volta dos anos de 1980, identificou-se como necessidade o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças.

Assim, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), no qual os serviços deveriam estar preparados para resolver todos os problemas que poderiam afetar a saúde materno-infantil. Para tanto, estabeleceu-se, nesse período, cinco ações básicas para o atendimento às crianças brasileiras: aleitamento materno e orientação familiar sobre a alimentação em situação de desmame; estratégias para o controle das afecções respiratórias agudas; imunização básica; controle efetivo das doenças diarreicas e, por último, o acompanhamento profissional do crescimento e do desenvolvimento infantil (ARAÚJO et al., 2014).

Na UBSS Naíde Guedes, no município de Jaguaribe-Ce, são realizadas ações diariamente com as crianças, como consultas de avaliação, puericultura, vacinação, avaliação bucal, busca ativa das mães que não realizam a puericultura e vacinação periodicamente, momentos de educação em saúde com temas que atraiam a atenção das crianças, consulta puerperal, momentos de educação em saúde nas escolas/creches, consultas compartilhadas com enfermeira, nutricionista e médica.









Durante uma reunião de equipe, após avaliação das ações de saúde realizadas pela equipe no âmbito de saúde da criança, pudemos observar que todas as ações são realizadas e contempladas na UBS, o problema ainda encontrado é que não existe uma interlocução entre

os setores de proteção a criança. Como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e Conselho Tutelar.

Planejou-se um matricialmente entre esses serviços, visto que existe alguns casos de violência contra a criança, no qual realizamos só o primeiro atendimento, referenciamos esta criança/família, para os órgãos competentes para solução do caso, e não temos uma contra referência.

A atenção integral, como diretriz do SUS, está contemplada desde a Constituição de 1988. Na rede de atenção à saúde, convivem diferentes marcos organizativos; entre eles, a estruturação em níveis de complexidade, a saber: atenção primária ou atenção básica e atenção de média e alta complexidade.

Cada estado e município, com base na rede de atenção e seus diversos equipamentos e serviços de saúde, deve incluir as diretrizes da PNAISC em seus planejamentos de saúde, projetos e programas, percebendo as ações voltadas para as crianças articuladas com as diversas áreas e ciclos de vida. É certo que ainda é um desafio, mas, para que seja efetivo, é um processo que deve ter a participação e compromisso de todos os atores envolvidos (UNASUS, 2016).

Na implementação deste plano de ação que é organizar um matricialmente com os serviços responsáveis de proteção à criança. Tendo como as atividades executadas articuladas com a gestão da secretaria municipal de saúde e atenção básica, uma reunião oficina, para encontrar meios factíveis de comunicação entre serviços. Para se implementar, a referência e contra referência. Os responsáveis por esse projeto e implementação do mesmo é a médica e a enfermeira.

Foi necessário realizar uma reunião matriciamento entre as equipes de atenção básica da UBS Naide Guedes, a coordenação da atenção básica e os profissionais de saúde do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e o Centro de Referência em Assistência Social (CREAS) com o objetivo de aperfeiçoar o conhecimento sobre saúde da criança e direitos da criança, com o atendimento especial para as crianças na primeira infância. Foi necessário o apoio da coordenação de atenção básica e coordenação do NASF e profissionais responsáveis pelo CREAS para que juntos pudessemos articular um dia ao mês para a realização de atendimentos em avaliação de saúde das crianças cadastradas na unidade de saúde, e também a situação destas crianças da comunidade.

Portanto, a AB deve realizar ações de promoção à saúde, de prevenção de agravos, além de estratégias para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, bem como ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção domiciliar, sempre que possível. Além disso, deve articular os cuidados com a Atenção Especializada sempre que houver necessidade, visto que, existem benefícios de um seguimento compartilhado entre a AB e os serviços especializados

(BRASIL, 2018).

O matriciamento afirma-se como recurso de construção de novas práticas em saúde mental também junto às comunidades, no território onde as pessoas vivem e circulam, pela sua proposta de encontros produtivos, sistemáticos e interativos entre equipes da Atenção Básica e equipes de saúde mental.

Contudo, a efetivação desta prática enfrenta desafios importantes: mudanças nas relações de trabalho – historicamente hierarquizadas; mudança no modo fragmentado de se operar o cuidado em saúde; mudança na formação em saúde – centrada na perspectiva biomédica; mudança no modo de praticar saúde – que transcende o setor saúde (IGLESIAS, AVELLAR 2019).

Destaca-se que a equipe de saúde tem responsabilidade integral sobre todas as crianças da sua área de abrangência. No caso da criança ser encaminhada para a Atenção Especializada ou ocorrer internação, por exemplo, a equipe de Atenção Básica deve manter o monitoramento dos cuidados prestados e acompanhamento através de consultas de retorno, medicação e cuidados básicos.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

O processo de reforma psiquiátrica, no Brasil, tem possibilitado o surgimento de experiências inovadoras e bem-sucedidas oriundas da interação entre saúde mental e atenção básica. As experiências de capilarização e a interiorização das ações de saúde pública, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), são expressivas no sentido de demonstrar a potencialidade da incursão de políticas especiais neste cenário, como é o caso da inclusão de ações de saúde mental na ESF.

Alguns autores apontam para algumas destas potencialidades: fortalecimento do processo de mudança do modelo médico-privatista, ampliação do controle social, resgate do vínculo entre profissionais de saúde e os usuários do sistema e redução do uso indiscriminado de alta tecnologia na atenção à saúde.

O conceito de território presente na ESF estabelece uma forte interface com princípios caros à reforma psiquiátrica brasileira, como as noções de territorialidade e responsabilização pela demanda, além de conferir um novo sentido e ordenamento às ações de saúde mental no contexto da atenção básica, tornando possível migrar do modelo das psicoterapias tradicionais para um modelo onde o usuário seja considerado como sujeito-social, numa abordagem relacional na qual o sujeito é concebido como participante de suas redes sociais e ambiente ecológico

A equipe de saúde que compõe a UBS Naide Guedes, geralmente é o primeiro contato na rede assistencial, no qual oferece o cuidado aos pacientes, ressaltasse neste estudo que há um grande número de pessoas com acometimento na saúde mental. Sendo necessários cuidados para os seus problemas de saúde mais prevalentes, incluindo medidas preventivas, curativas, de reabilitação e promoção de saúde.

Estes pacientes têm suas consultas previamente programadas, na qual se realiza o acolhimento, o agendamento da consulta e exames, os procedimentos, o diagnóstico e o tratamento de agravos. Entretanto, os casos agudos são avaliados na triagem que são realizados no primeiro horário de cada dia e aqueles que demandarem atendimento no dia, são dispensados o atendimento necessário e efetivo, sempre tendo como prioridade a escuta qualificada e a resolutividade para as suas queixas.

Destaca-se que o município tem uma ficha de referência e contrarreferência que são utilizadas como forma de prevalecer à continuidade do cuidado, onde os profissionais mantêm o elo entre toda a rede de assistência, aumentando assim, a qualidade dos serviços de saúde mental. Constata-se que o processo de trabalho na UBS é desenvolvido de forma muito eficaz garantindo a assistência e o cuidado dos usuários de forma integral.

No entanto, ainda observa-se que os pacientes necessitam de um acompanhamento mais próximo e continuado por parte dos profissionais, que possam compartilhar o seu sofrimento, para além da doença, como também o seu diagnóstico e tratamento. Neste contexto,

objetivando em melhorias para a qualidade da atenção a estes pacientes, sugere-se, a criação de grupos de apoio com profissionais qualificados que faça uso de tecnologias leves objetivando o acolhimento, responsabilização e vínculo, favorecendo aos pacientes espaços onde possam conversar trocar experiências e dividir suas angústias, medos e sofrimento.

Ressalta-se ainda a importância de criar uma planilha para registro de saúde mental onde possamos manter atualizados os dados destes pacientes, para um melhor controle do tratamento. Dentro desse contexto, a presente proposta de intervenção consiste em elaborar uma planilha de acompanhamento em Saúde Mental para os pacientes de nossa área de adstrição conforme tabela em anexo.

Sabe-se que a demanda da Saúde Mental na Atenção Básica tem particularidades e complexidades que não podem ser solucionadas pelo saber clássico da Psiquiatria, implicando em novas propostas de desinstitucionalização dos cuidados aos portadores de transtornos mentais: atenção em equipe multiprofissional, integralidade, responsabilização da equipe vinculada a uma comunidade, intersetorialidade e integração da rede do nível primário ao especializado (GRYSCHER, PINTO 2015).

Com o estudo da unidade destinada à saúde mental deste curso de especialização, a profissional médica da equipe, junto com a equipe de saúde buscaram confeccionar um instrumento de acompanhamento e monitoramento dos pacientes em saúde mental da unidade, com objetivo de ter maior conhecimento dos dados desses usuários, quais medicações de uso, data de consultas anteriores, diagnóstico e principais queixas.

Com isso, oportunizar uma melhor organização dos atendimentos e durante os atendimentos de saúde mental. Na avaliação em saúde mental, torna-se necessário que o profissional de saúde tenha conhecimento de como estaria o quadro de saúde anterior deste paciente, para assim tomar a decisão de modificar a medicação, intervir ou não no tratamento.

Ressalta-se a relevância de ter criado uma planilha para registro de saúde mental onde possamos manter atualizados os dados destes pacientes, para um melhor controle do tratamento. A implementação do instrumento com os usuários da UBS, foi bastante proveitoso, pois permitiu a equipe prestar atenção à saúde mental em amplo aspecto, não se detendo apenas as queixas do usuário e tratamento medicamentoso, e também permitiu que a equipe tivesse contato maior com os familiares desses usuários, para repassar as informações sobre medicação e acompanhamento com médico especialista.

Esse instrumento foi confeccionado pela médica e enfermeira da equipe, onde contém informações sobre dados pessoais, história clínica, antecedentes familiares, medicações em uso, tempo de uso de medicações, diagnóstico pelo médico psiquiatra, acompanhamento do NASF ou CAPS, e quando indicado, início de desmame de medicações.

Utilizou-se também uma planilha para acompanhamento mensal da quantidade de pacientes em saúde mental, diferenciado pela idade. Para a implementação deste instrumento

na equipe, não existiu resistência dos profissionais da equipe, pois essa medida busca melhorias e qualidade no atendimento destes usuários.

A equipe gostou da implementação das planilhas no processo de trabalho, pois tornou mais dinâmico o registro das medicações e da situação de saúde do usuário cuidado dentro da saúde mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) Turma 3 oportunizou a reflexão sobre as ações de promoção e educação em saúde para a prevenção de agravos em saúde e para a mudança de estilo de vida, que exigem o comprometimento dos profissionais de saúde.

Diante disso, o profissional de saúde deve descobrir novas alternativas no cuidado com a saúde, e o curso, em todas as suas unidades de ensino, proporcionou isso ao profissional-aluno, em relação às ações, tendo em vista que mesmo conhecedores dos riscos de saúde, esses pacientes evitam ações educativas, consulta médica e uso de medicamentos, para que isso seja evitado torna-se necessária uma intervenção com educação continuada para os profissionais e educação em saúde, com o principal intuito de pôr em prática os princípios em saúde.

Para a implementação das micronintervenções exigiu-se da equipe de saúde um conhecimento teórico, baseado nas orientações das organizações de saúde, sobre os diversos temas tratados durante o curso e também empenho para se trabalhar com a educação em saúde e promoção em saúde. A equipe contou com o apoio da gestão municipal para que essas atividades fossem postas em prática, por meio da coordenação de atenção básica e gestora de saúde.

Ressalta-se que a realização destas atividades foram um novo desafio e, como tudo que é novo, causa medo. A princípio, houve uma resistência, mas com o passar das aulas teóricas, tudo se tornou mais fácil, pois a explicação foi clara do objetivo de cada atividade. A proposta é prestar um serviço de qualidade para os usuários da comunidade, permitindo acesso universal e igualitário.

Conclui-se que com a elaboração, planejamento e implementação destes planos de intervenção para a assistência dos pacientes assistidos na UBS, foram de extremamente relevantes para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional, com o apoio do NASF e também da gestão municipal em saúde para consolidação da APS e do SUS.

6. REFERÊNCIAS

RABELLO, LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 228 p. ISBN: 978-85-7541-352-4. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MENDES R. et al., Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 40, N. 108, P. 190-203, JAN-MAR 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2016.v40n108/190-203/pt>. Acesso em 20 dez. 2020.

ROQUE Z. V. M. Promoção á saúde na Atenção Básica: estratégias para melhorar a qualidade de vida. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Especialização em Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8789/1/Zandra%20Victoria%20Machado%20Roc>
Acesso em 11 abr. 2021.

JANOLLA S. H. O. ZINN G. R. Programa saúde na escola: levantamento das demandas de intervenções educativas na perspectiva de estudantes e educadores. Health Sci Inst. 2018; 36(1):39-44. Disponível em:

https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2018/01_jan-mar/V36_n1_2018_p39a44.pdf. Acesso 12 jun. 2020.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica. SAÚDE DA CRIANÇA**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016.

7. ANEXOS

Figura 01: Atividade voltada a Saúde da mulher:





Figura 03-04-05: Atividades em Saúde da Criança:







