



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

AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE OZIEL PEREIRA PIÇARRA-PA

FABIO JOSE RODRIGUES

NATAL/RN
2021

AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE OZIEL PEREIRA PIÇARRA-PA

FABIO JOSE RODRIGUES

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

RESUMO

Esse trabalho é referente à importância do cuidado com a saúde da criança, à adesão ao pré-natal e importância da manutenção de hábitos de vida saudáveis, além do controle da HAS e DM com o uso correto de medicamentos. Os objetivos deste trabalho incluem elaborar estratégias para aumentar a adesão ao pré-natal na UBS; propor ações educativas para conscientizar os usuários quanto aos benefícios de hábitos de vida saudáveis e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Melitus (DM), com o uso correto de medicamentos. Os objetivos específicos são capacitar a ESF aumentando assim o conhecimento para que os profissionais possam continuar oferecendo um atendimento qualificado. A metodologia utilizada foi a de revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e publicações do Governo Federal, especialmente do Ministério da Saúde com base nos passos do Planejamento Estratégico Situacional. Antes de iniciarmos as intervenções educativas com os usuários, foi trabalhada a capacitação dos profissionais da equipe para lidarem com as temáticas. Considero que as microintervenções tem sua importância no que se refere a manutenção do índice de adesão ao pré-natal já existente na UBS, a sua importância no que se refere ao acompanhamento a atenção à Saúde da criança, e no que se refere ao Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde já existente na UBS. As ações contribuem para a diminuição das complicações por hipertensão e diabetes e são voltadas para a capacitação da ESF para o cuidado com o Hipertenso e Diabético.

SUMÁRIO

Introdução.....	C
Microintervenção I- Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.....	C
Microintervenção II- Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	
Microintervenção III- Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	1
Considerações	
Finais.....	20
Referências.....	

1. INTRODUÇÃO

A área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Oziel Pereira está localizada na cidade de Piçarra-PA. O município está localizado na mesorregião do Sudeste Paraense, na microrregião de Redenção. Localiza-se no norte brasileiro, de acordo com o censo 2010 do IBGE, a população residente total é de 12.627 habitantes sendo 3.581 na zona urbana e 9.116 na zona rural. Os habitantes do sexo masculino totalizam 6.778, enquanto do feminino totalizam 5.925 resultando numa densidade demográfica de 3,83 hab/km².

Na Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira os usuários têm atendimento nas áreas de Pré-natal/Parto e Nascimento, Saúde da Família, Clínico Geral, Ginecologista e conta também com a ESF (Estratégia de Saúde da Família) e do PSF (Programas de Saúde da Família). A ESF é formada por: Médico; Enfermeira; Técnica em Enfermagem; Dentista; Agentes Comunitárias de Saúde; Secretária.

Justifica-se a elaboração desse Trabalho de Conclusão de Curso devido a importância do cuidado com a saúde da criança assim como também da adesão ao pré-natal e da manutenção de hábitos de vida saudáveis e controle da HAS e DM com o uso correto de medicamentos.

Os objetivos deste trabalho incluem elaborar estratégias para aumentar a adesão ao pré-natal na UBS; propor ações educativas para conscientizar os usuários quanto aos benefícios de hábitos de vida saudáveis e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Melitus (DM), com o uso correto de medicamentos.

Como objetivos específicos incluem: Capacitar a ESF para lidarem com as temáticas propostas, aumentando assim o conhecimento para que os profissionais possam continuar oferecendo um atendimento de qualidade para o público-alvo das intervenções; fortalecer a educação permanente em saúde e a educação em saúde enquanto estratégia para a promoção e prevenção.

Considero que as microintervenções têm sua importância no que se refere a manutenção as ações não são fáceis, precisam de apoio para sua continuidade visto que visa a capacitação da equipe, mas o resultado é extremamente importante não somente para a ESF, mas para todos os usuários que são atendidos.

Neste trabalho, serão apresentados três relatos de microintervenções realizadas na referida unidade, sendo que a microintervenção 1 versou sobre a importância da adesão ao pré-natal na UBS; a microintervenção 2 trabalhou a importância da ESF na atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil; e a microintervenção 3 que trabalhou as ações para melhoria na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira.

Os procedimentos dessas microintervenções, bem como os seus impactos serão

apresentados ao longo deste trabalho.

Ao longo do Curso de Especialização em Saúde da Família tivemos a oportunidade de acesso a módulos que nos proporcionaram a oportunidade para a construção de novos saberes sobre o papel da Estratégia Saúde da Família para o Sistema Único de Saúde, sobretudo o seu potencial para refletir nos indicadores de saúde.

Esse processo de produção de conhecimento, nos trouxe também um melhor aprofundamento aos conhecimentos que já tínhamos adquiridos ao longo de nossa graduação e também de nossas vivências em atendimentos diariamente.

Não é fácil manter um atendimento de qualidade aos usuários visto que muitas vezes nos deparamos com limitações estruturais nos serviços de saúde, onde nos faltam recursos materiais, físicos, além de uma infraestrutura adequada nas unidades. Infelizmente nem sempre conseguimos soluções a vezes procuramos nos adequar a tal realidade para que os usuários tenham mínima qualidade no atendimento e acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

As ações das microintervenções realizadas durante o curso tiveram cada uma a sua importância e como sabemos não é nada fácil implantar ações nas unidades, onde precisamos do apoio para desenvolver as atividades educativas na ESF. No entanto o resultado obtido através da realização dessas ações é importante não apenas para a equipe mas também para os usuários que ali são atendidos.

No tocante à microintervenção da manutenção da adesão ao pré-natal, tal estratégia já existe na UBS sendo que esse atendimento já reconhecido pela clientela. A continuidade dessas ações será garantida, mediante o esforço coletivo dos profissionais da equipe, tendo em vista o entendimento de todos da importância do cuidado durante a gestação e no pós parto para com o recém nascido.

Quanto a microintervenção ao acompanhamento a atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento já existente na UBS é muito importante a conscientização dos pais ou responsáveis pelas crianças atendidas garantindo assim os cuidados necessários para essas crianças durante seu desenvolvimento. Ressalta-se ainda a grande importância da microintervenção das ações para melhoria na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis levando o conhecimento aos usuários quanto aos benefícios de hábitos de vida saudáveis e controle da HAS e DM com o uso correto de medicamentos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O tema de escolha para a realização desta microintervenção é ‘a importância da adesão ao pré-natal na UBS’, visto que através da realização do pré-natal é possível direcionar cuidados, prevenção e manutenção tanto da gestante quanto do bebê.

O objetivo geral é elaborar propostas de ações para aumentar o índice de adesão ao pré-natal na UBS, principalmente em relação as gestantes adolescentes. Os objetivos específicos são capacitar a ESF aumentando assim o conhecimento para que os profissionais possam continuar oferecendo um atendimento qualificado. Descrever sobre a importância do pré-natal para a promoção e prevenção da saúde da gestante e do bebê.

A área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, Oziel Pereira na cidade de Piçarra-PA apresenta adesão ao Pré Natal em torno de 65% com atendimento a 42 gestantes no momento. Sendo que o trabalho do médico com as gestantes já foi muito elogiado.

Na Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira os usuários têm atendimento nas áreas de Pré-natal/Parto e Nascimento, Saúde da Família, Clínico Geral, Ginecologista e conta também com a ESF (Estratégia de Saúde da Família) e do PSF (Programas de Saúde da Família).

A assistência materna no contexto da atenção primária é muito relevante e essencial para saúde da mulher e saúde das crianças, eixos centrais para atuação dos profissionais de saúde proposto pelo Ministério da Saúde. O cuidado pré-natal é um dos principais constituintes do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe de indicadores formais para o seu monitoramento. A forma como este é desenvolvido pode ser indicativa da qualidade dos serviços de saúde (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005; OLIVEIRA et al., 2013).

As políticas públicas de Saúde da Mulher no Brasil, são alvo de imponentes investimentos financeiros, contudo, ações em saúde vêm sendo inseridas há décadas para essa população. Em 1980, através dos movimentos feministas, o público feminino reivindicava a democratização das decisões governamentais e à participação ativa nos processos decisórios pertinentes à saúde (FERNANDES; NARCHI, 2007; PAVANATTO; ALVES, 2014).

O município de Piçarra, PA está localizado na mesorregião do Sudeste Paraense e microrregião de Redenção. Localiza-se no norte brasileiro, de acordo com o censo 2010 do IBGE, a população residente total é de 12,627 habitantes sendo 3,581 na zona urbana e 9,116 na zona rural. Os habitantes do sexo masculino totalizam 6.778, enquanto do feminino totalizam 5.925 resultando numa densidade demográfica de 3,83 hab/km.

A Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira está localizada na zona urbana a ESF é formada por: Médico; Enfermeira; Técnica em Enfermagem; Dentista; Agentes Comunitárias de Saúde; Secretária. Após verificação junto a equipe sobre os problemas relacionados ao processo de trabalho, escolheu-se o Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Apesar de

não ser um problema, pois, tem boa adesão ao pré-natal, mas é necessário manter essa adesão e principalmente que seja incentivado junto as gestantes adolescentes. O público-alvo da microintervenção são os usuários atendidos na UBS e as ações foram realizadas pela equipe.

Em 1994, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) cujo principal objetivo era reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (BRASIL, 2012).

O atendimento prestado na unidade de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, tem o intuito de estabelecer um vínculo de corresponsabilidade entre esses profissionais e população, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

A ESF mantém como núcleo a família e busca a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, por meio de atuação multiprofissional voltada para proporcionar acesso aos serviços de saúde de qualidade (SOUZA, 2013). Segundo Backes (2012) os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, tem como seu diferencial o trabalho em equipe sistematizado e orientado, onde possibilitam potencializar os recursos e viabilizar ações com diferentes abordagens, cada equipe constitui-se por: um médico generalista, um enfermeiro, um a dois técnicos de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS).

Cada equipe deve ser constituída por no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal. (BRASIL, 2011)

Objetivando aumentar a cobertura e concentração do atendimento pré-natal, assim como melhoria da assistência ao parto normal e conseqüentemente a redução do parto cesáreo, entre outras ações relacionadas com a saúde da mulher, e à prevenção de mortes neonatais e puerperais, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no início da década de 80 (BRASIL, 1984; SEGATTO et al., 2015).

Em 2000, através da Portaria/GM nº 569, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), aportada nas necessidades específicas de atenção à gestante, ao recém-nascido e a puérpera no período pós-parto. O programa visa o desenvolvimento de atividades como promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, além de propor a melhoria na qualidade do acesso, assistência obstétrica e neonatal de caráter efetivo, conforme a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000; SEGATTO et al., 2015).

Segundo a portaria nº 2.799 de 18 de novembro de 2008 é estabelecida, no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Amamenta Brasil. Já em março de 2011, o Ministério da Saúde difundiu a Rede Cegonha, a qual é composta por um conjunto de medidas que visa garantir a todas as mulheres, atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, pré-natal e parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê (BRASIL, 2008).

A rede contou com recursos aplicados na edificação de uma rede de cuidados primários à mulher e à criança, iniciando pela unidade básica de saúde, exames de pré-natal e transporte seguro, até o parto na esfera do SUS. As gestantes teriam acompanhamento da Rede Cegonha desde a descoberta da gravidez até o parto, tendo como referência a Unidade Básica de saúde, assim como o direito de saber com antecedência onde dariam à luz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; SANTOS; ARAÚJO, 2016).

Importante lembrar que a atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, em locais do território, quando as visitas se tornarem essenciais para o andamento do cuidado (BRASIL, 2011).

A APS, incluindo a ESF, constituída de equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de forma resolutiva da população da área adstrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (BRASIL, 2011)

Abaixo as atribuições de cada um de acordo com BRASIL, 2011:

- Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.
- O médico é um profissional que se ocupa da saúde humana, promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário. Para que possa atender à demanda dos indivíduos sob sua responsabilidade, deve realizar atividades programadas (consultas ou visitas domiciliárias de caráter clínico, agendadas, para seguimento longitudinal) e de atenção à demanda espontânea (principalmente urgências de baixa e média complexidade), de forma compartilhada, consultas clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos, quando indicado na Unidade de Saúde, no domicílio ou em espaços comunitários, responsabilizando-se pela internação hospitalar ou domiciliar e pelo acompanhamento do usuário.
- Os ACS devem desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês ou, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, em número maior. A eles cabe “o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o

planejamento da equipe”. O ACS também é responsável por cobrir toda a população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.

- Ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação permanente.
- O cirurgião-dentista é o profissional de saúde capacitado na área de odontologia, devendo desenvolver com os demais membros da equipe atividades referentes à saúde bucal, integrando ações de saúde de forma multidisciplinar. A ele cabe, em ação conjunta com o Técnico em Saúde Bucal (TSB), definir o perfil epidemiológico da população para o planejamento e a programação em saúde bucal, a fim de oferecer atenção individual e atenção coletiva voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, de forma integral e resolutiva.
- Técnico em Saúde Bucal (TSB) cabe, sob a supervisão do cirurgião-dentista, o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal, a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos dentre outras.
- Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) realiza procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão além das demais atividades atribuídas ao TSB.

Participaram desta microintervenção, os profissionais: Médico; Enfermeira; Técnica em Enfermagem; Dentista e Agentes Comunitárias de Saúde. Conforme foram realizadas buscas ativas pelas ACSs foram implantadas ações para que as gestantes que ainda não aderiram ao pré-natal o façam e com isso tenham uma gestação e um parto seguro e quando necessário sendo encaminhadas para atendimento especializado. Mesmo que futuramente eu já não faça mais parte da Equipe Saúde da Família na UBS reforço que as ações implantadas devem continuar, as gestantes devem continuar a serem orientadas quanto a necessidade do pré-natal, as buscas ativas devem continuar. Quanto a Equipe Saúde da Família deve continuar com as ações para que o índice que hoje se tem na UBS de adesão e que tanto é elogiado não caia e pelo contrário que somente aumente.

Considero que a microintervenção tem sua importância no que se refere a manutenção do índice de adesão ao pré-natal já existente na UBS pelo qual já fui muito elogiado. As ações não são fáceis, precisam de apoio para sua continuidade visto que visa a capacitação da equipe, mas o resultado é extremamente importante não somente para a ESF, mas para as gestantes que terão garantido seus cuidados tanto durante a gestação quanto para seus bebês após o parto.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Importância da ESF na atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil

A atenção à saúde da criança constitui uma linha de cuidado prioritária no escopo de atuação da atenção primária à saúde, e como a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o modelo de referência para esse nível de atenção no nosso país, é na Unidade de Saúde da Família que acontece a realização de consultas e acompanhamento da Criança. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de zero a cinco anos se concretiza na puericultura, e constitui uma responsabilidade compartilhada entre o enfermeiro e o médico da equipe, no qual se efetivam ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dessas crianças.

“A puericultura constitui-se em um dos pilares da saúde materno infantil, e há inúmeros recursos apoiados em evidências científicas que devem guiar o profissional quanto aos procedimentos mais efetivos na consulta clínica. Tais evidências norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecida pelo Ministério da Saúde para promoção do pleno potencial de crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças na infância e também na idade adulta (VITOLLO, 2010).

Em 1994, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) cujo principal objetivo era reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (BRASIL, 2012). O atendimento prestado na unidade de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, tem o intuito de estabelecer um vínculo de corresponsabilidade entre esses profissionais e população, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

A ESF mantém como núcleo a família e busca a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, por meio de atuação multiprofissional voltada para proporcionar acesso aos serviços de saúde de qualidade (SOUZA et al, 2013). Segundo Backes et al (2012) os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, tem como seu diferencial o trabalho em equipe sistematizado e orientado, onde possibilitam potencializar os recursos e viabilizar ações com diferentes abordagens, cada equipe constitui-se por: um médico generalista, um enfermeiro, um a dois técnicos de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS).

O objetivo geral desta intervenção consiste em educar a população quanto à importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de zero a cinco anos pela ESF, bem como a sensibilização para a importância da Caderneta de Saúde da Criança pelos pais ou responsáveis.

Os objetivos específicos são elaborar propostas de ações para aumentar a cobertura e

melhoria da qualidade do atendimento para a criança menor de cinco anos, buscando a diminuição da morbimortalidade infantil; Implementar estratégias de educação permanente para a equipe ESF do município de Piçarra-PA através de cursos e palestras; Promover atividades educativas através de rodas de conversa para a conscientização das mães sobre a importância de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças.

O município de Piçarra-PA está localizado na mesorregião do Sudeste Paraense e microrregião de Redenção. Localiza-se no norte brasileiro, de acordo com o censo 2010 do IBGE, a população residente total é de 12,627 habitantes sendo 3,581 na zona urbana e 9,116 na zona rural. Os habitantes do sexo masculino totalizam 6.778, enquanto do feminino totalizam 5.925 resultando numa densidade demográfica de 3,83 hab/km.

A Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira está localizada na zona urbana e funciona no modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo composta pelos seguintes profissionais: um Médico, uma Enfermeira, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, duas Técnicas em Enfermagem duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e uma Secretária. Após verificação junto a equipe sobre os problemas relacionados ao processo de trabalho, escolheu-se a linha de cuidado voltada para a Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.

A escolha se justifica devido ao fato de que a ESF ao acompanhar as crianças da área adscrita teremos a oportunidade de maior cobertura e ações de melhoria na qualidade do atendimento para as crianças e com isso a diminuição da morbimortalidade infantil

A composição da equipe atende às normativas do Ministério da Saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), recomendando que cada equipe deve ser constituída por no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal. (BRASIL, 2017)

O Departamento Nacional da Criança coordenou a assistência materno-infantil no Brasil até o ano de 1969, desenvolvendo atividades dirigidas à infância, à maternidade e à adolescência, com o objetivo de normatizar o atendimento à dupla mãe-filho e combater a mortalidade infantil, com foco nos Programa Alimentar, Programa Educativo, Programa de Formação de Pessoal e Programa de Imunização (BRASIL, 2011)

A assistência materna no contexto da atenção primária é muito relevante e essencial para saúde da mulher e saúde das crianças, eixos centrais para atuação dos profissionais de saúde, constituindo uma das prioridades no campo da atenção à saúde pelo Ministério da Saúde.

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno e infantil no Brasil, o Ministério da Saúde implantou a Rede Cegonha em parceria com os Estados e Municípios, em todo

território Nacional. Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado a gravidez, parto, nascimento e a atenção integral a saúde da criança - com foco nos primeiros 2 anos de vida e em especial no período neonatal (BRASIL, 2012).

Conforme podemos observar os programas de atenção á saúde da criança trazem em suas diretrizes estratégias de promoção e prevenção de doenças que são preconizadas pelo Ministério da Saúde e sendo assim a ESF de minha Unidade de atuação utiliza muito as informações que são inseridas na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que assim possamos propor ações de intervenções caso seja notado alguma alteração nos registros no desenvolvimento das crianças.

Além disso, incentivamos aos pais e responsáveis o uso da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) que é um direito de toda criança assim que nasce sendo um documento importante não somente para os pais ou responsáveis e para as crianças, mas também para a ESF acompanhar a promoção de saúde das crianças atendidas. Na Unidade Básica de Saúde é utilizada na articulação com os serviços de saúde especializados (UNICEF, 2011).

O monitoramento e análise das CSC além de permitir a detecção das crianças faltosas possibilitam a realização da busca ativa. Permite ainda, a equipe de saúde prestar orientações periódicas à família sobre as normalidades do crescimento e desenvolvimento das crianças no momento em que procuram os serviços de saúde (CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA, 2013).

No ano de 1984 com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), foi criado especificamente em atenção à saúde da criança. Suas ações estão voltadas à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde para a faixa etária de zero a cinco anos, com o foco no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o incentivo ao aleitamento materno e a orientação adequada para o desmame, a imunização, a prevenção e o tratamento das infecções respiratórias e diarreias agudas (FROTA et. al., 2010).

Mesmo tendo uma grande adesão de consultas das crianças notamos que muitas vezes os pais ou responsáveis esquecem a Caderneta de Saúde da Criança e não são anotados dados essenciais que colaboram no acompanhamento do desenvolvimento e saúde das crianças. Diante de tal realidade, escolhemos este público-alvo para a microintervenção, que são os usuários atendidos na UBS, cujas ações da presente intervenção foram realizadas por toda a equipe.

Objetivando aumentar a cobertura e concentração do atendimento pré-natal, assim como melhoria da assistência ao parto normal e conseqüentemente a redução do parto cesáreo, entre outras ações relacionadas com a saúde da mulher, e à prevenção de mortes neonatais e puerperais, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no início da década de 80 (BRASIL, 1984; SEGATTO et al., 2015).

Em 2000, através da Portaria/GM nº 569, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o

Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), aportada nas necessidades específicas de atenção à gestante, ao recém-nascido e a puérpera no período pós-parto. O programa visa o desenvolvimento de atividades como promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, além de propor a melhoria na qualidade do acesso, assistência obstétrica e neonatal de caráter efetivo, conforme a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000; SEGATTO et al., 2015).

Segundo a portaria nº 2.799 de 18 de novembro de 2008 é estabelecida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Amamenta Brasil. Já em março de 2011, o Ministério da Saúde difundiu a Rede Cegonha, a qual é composta por um conjunto de medidas que visa garantir a todas as mulheres, atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, pré-natal e parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê (BRASIL, 2008).

A rede contou com recursos aplicados na edificação de uma rede de cuidados primários à mulher e à criança, iniciando pela unidade básica de saúde, exames de pré-natal e transporte seguro, até o parto na esfera do SUS. As gestantes teriam acompanhamento da Rede Cegonha desde a descoberta da gravidez até o parto, tendo como referência a Unidade Básica de saúde, assim como o direito de saber com antecedência onde dariam à luz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; SANTOS; ARAÚJO, 2016).

A APS, tendo a ESF como modelo preferencial, é constituída de equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de forma resolutiva da população da área adstrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (BRASIL, 2011)

Participaram desta microintervenção, os seguintes profissionais: Médico, Enfermeira, Técnica em Enfermagem, Dentista e Agentes Comunitárias de Saúde. Conforme foram realizadas buscas ativas pelas ACSs foram implantadas ações para os pais ou responsáveis fossem conscientizados da necessidade do acompanhamento do desenvolvimento da saúde da criança assim como também da importância de sempre levar a CSC durante consultas e atendimentos na UBS.

As ações implantadas foram a realização de atividades educativas através de rodas de conversa na UBS pela Enfermeira e Técnica em Enfermagem e Médico na sala de espera com informações sobre a importância da realização das consultas de puericultura na prevenção e promoção da saúde da criança. Foi incluído nas abordagens a importância do aleitamento materno e vacinação.

As ACS verificaram através da busca ativa quais famílias não estavam comparecendo as consultas e retornos das crianças e realizaram visitas domiciliares para explicarem sobre a importância dessas consultas. Durante as consultas foram intensificadas pela Enfermeira as verificações já no acolhimento da criança se a CSC foi levada para as devidas anotações e atualizações e conferência de vacinas. O médico durante a consulta fez as atualizações e

anotações necessárias na CSC da criança.

Participaram dessas ações 43 crianças sendo 24 do sexo feminino e 19 do sexo masculino. As mães, pais e responsáveis se mostraram satisfeitos com as ações e foi possível notar que as famílias que antes não levavam a CSC durante os atendimentos após as ações já chegavam com a mesma em mãos.

Mesmo que futuramente eu já não faça mais parte da Equipe Saúde da Família na UBS, foi possível perceber pelo nível de envolvimento da equipe que as ações implantadas deverão continuar, considerando a valorização dada a partir de agora e na possibilidade de haver resistência dos familiares, as buscas ativas devem continuar, tendo em vista que essa estratégia foi bastante positiva para a adesão dos usuários.

Quanto a Equipe Saúde da Família deve continuar com as ações para que o acompanhamento da saúde da criança seja feito através da análise dos gráficos de crescimento e desenvolvimento, que seja feita uma acolhida e escuta qualificada e também a educação em saúde.

Considero que a microintervenção tem sua importância no que se refere ao acompanhamento a atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento já existente na UBS. As ações não são fáceis, precisam de capacitação da equipe e conscientização de pais ou responsáveis pelas crianças atendidas e é importante não somente para a ESF, mas para as crianças que terão garantido seus cuidados durante seu desenvolvimento.

(BACKES, D.S., BACKES, M.S., Erdmann, A.L., Büscher, A. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(1):223-230, 2012)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática.** Brasília: MS; 1984.

_____ Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 20 jan 2021

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestão e Gestores de Políticas à Atenção à Saúde da Criança: 70 Anos de História.** Serie I História da Saúde. 2011.

-----Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24

out. 2011. Seção 1, pt1.

-----Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

____Ministério da Saúde. **Caderneta da Saúde Da Criança** –Passaporte da Cidadania. 2013. 8ª Edição

Frota MA, Maia JA, Pereira AS, Nobre CS, Vieira LJES. **Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança**. *Enfermagem em Foco* 2010; 1(3):129-132

IBGE. **Censo Demográfico – 2010**: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em: 10 jan 2021

OLIVEIRA et al. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 2, n. 2, mar./abr. 2013.

SANTOS, H. F. L.; ARAUJO, M. M. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**. v. 6, n. 2. 2016.

BRASIL. Portaria nº2799. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 05 de jan 2021

Segatto MJ, et al. Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil. **Rev Enferm UFPI**. v. 4, n. 2, p. 4 -10, apr./jun. 2015.

SOUZA, E. C. F. D. et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, suppl. 1, p. s100-s110, 2013.

UNICEF. **Direitos Garantidos a toda Criança**. 2011. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiage](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf); Acesso em: 15 jan 2021

VITOLLO, Márcia Regina; GAMA, Cíntia Mendes; CAMPAGNOLO, Paula Dal Bó. **Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados** Frequency of public child care service use and associated factors. *J. pediatr.(Rio J.)*, v. 86, n. 1, p. 80-84, 2010

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

O tema de escolha para a realização desta microintervenção é “Ações para melhoria na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira” visto que existe uma demanda muito grande de pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistólica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

O objetivo geral é elaborar ações para melhorar o conhecimento dos usuários quanto aos benefícios de hábitos de vida saudáveis e também controle da HAS e DM com o uso correto de medicamentos.

Os objetivos específicos são realizar ações de busca ativa pelas ACS durante as visitas domiciliares para verificação de quais usuários não aderiram ao tratamento da HAS e DM e ações para melhorias dos hábitos de vida através da formação de grupos para caminhadas e realização de palestras educativas pela ESF para orientações e informações aos usuários na UBS sobre as consequências da HAS e DM e importância da adesão ao tratamento.

O município de Piçarra, PA está localizado na mesorregião do Sudeste Paraense e microrregião de Redenção. Localiza-se no norte brasileiro, de acordo com o censo 2010 do IBGE, a população residente total é de 12,627 habitantes sendo 3,581 na zona urbana e 9,116 na zona rural. Os habitantes do sexo masculino totalizam 6.778, enquanto do feminino totalizam 5.925 resultando numa densidade demográfica de 3,83 hab/km.

A Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira está localizada na zona urbana. A ESF é formada por Médico; Enfermeira; Técnica em Enfermagem; Dentista; Agentes Comunitárias de Saúde; Secretária.

A área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Oziel Pereira apresenta uma grande demanda de usuários que sofrem de doenças crônicas tais como a hipertensão arterial e diabetes e precisavam de mais orientações sobre o sedentarismo e ao uso correto de medicamentos e adesão ao cuidado próprio. Após identificarmos essa situação surgiu por parte da ESF o interesse em propormos formas de fortalecimento de vínculos e informações e orientações aos usuários sobre o que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida.

Na Unidade Básica de Saúde Oziel Pereira os usuários têm atendimento nas áreas de Pré-natal/Parto e Nascimento, Saúde da Família, Clínico Geral, Ginecologista e conta também com a ESF (Estratégia de Saúde da Família) e do PSF (Programas de Saúde da Família).

As doenças crônicas não transmissíveis são uma das maiores preocupações do sistema público de saúde, bem como é um desafio dos profissionais, pois para tratá-las vai além de medicamentos depende muito do autocuidado, alimentação saudável, atividade física e hábitos de vida saudáveis para evitar como também para manter o seu controle. (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

Por isso são alvo de políticas públicas, com destaque o Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a intenção é cada vez buscar diagnóstico precoce, como

também trabalhar a prevenção e educação em saúde, pois são doenças impactam diretamente no modo de viver das pessoas e o trabalho.

Ressalta-se a relevância da HAS e do DM por serem importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular e representarem um desafio para o sistema público de saúde, que é garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças. (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014, p.266). Isso se dá devido ao estilo de vida, pois a grande maioria das pessoas conhecem a hipertensão e o diabetes depois que são diagnosticadas, ou seja, sempre procuram o atendimento médico para ações imediatistas, isso faz com que estes números cresçam cada vez mais, pois não é cultural, sobretudo no Brasil, hábitos alimentares e atividades físicas saudáveis.

As Unidades Básicas de Saúde, que representam o serviço de atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde, tem como objetivo trabalhar a prevenção e promoção e educação em saúde e são a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde, pois está mais próxima da realidade dos usuários.

Nas Unidades Básicas de Saúde além do acolhimento, orientação e atendimento médico e de enfermagem, as pessoas com hipertensão e diabetes participam de grupos tais como o Hiperdia e Salas de Espera que buscam abordagem principalmente temas sobre a alimentação saudável e hábitos de vida saudáveis. Estas ações buscam contribuir para melhoria da qualidade vida das pessoas que já possuem o diagnóstico de Hipertensão e Diabetes bem como trabalhar a prevenção e educação em saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus apresentam elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações como: Doença cérebro vascular; Doença arterial coronária; Insuficiência renal crônica; Doença vascular de extremidades. Seus principais desafios são: Reduzir complicações e mortes relacionadas à hipertensão e ao diabetes; Reduzir a prevalência da doença hipertensiva e do diabetes; Aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância da hipertensão arterial e do diabetes; Garantir acesso aos portadores desses agravos aos serviços básicos de saúde, com resolutividade; Incentivar políticas e programas comunitários; Detecção precoce; Políticas Públicas nos âmbitos municipal, estadual e federal (BRASIL, 2017, p.19).

Ferreira e Iamamoto, 2017, mostram que o apoio familiar no controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como o diabetes e hipertensão, são fundamentais para a condução e manutenção do tratamento, destacando que o tratamento é uma parceria entre médicos e outros profissionais de saúde, paciente e família, ou seja, todos envolvidos no plano de cuidado. É importante considerar o paciente e/ou a pessoa com diabetes e hipertensão no seu todo, em todos os aspectos como escolaridade, trabalho, acesso serviços de transportes e outros serviços públicos, moradia, renda, conhecimento sobre a doença e disponibilidade para

o tratamento (IAMAMOTO, FERREIRA 2017).

Os aspectos socioeconômicos, demográficos e conhecimento das características individuais do paciente são fundamentais para entender sua adesão ao tratamento ou não, definir um plano de cuidado de acordo com sua realidade, trabalhando dessa forma o princípio de integralidade do SUS.

Neste cenário, inclui ainda o acolhimento, que é fundamental para que a pessoa com diabetes e hipertensão crie vínculo com a Unidade de Saúde e assim passe a participar das atividades de promoção e educação em saúde, nesta área. É importante valorizar relação entre profissionais e pacientes, pois a realidade mostra que dentre as principais dificuldades da Unidade Básicas de Saúde, são a ausência de recursos financeiros e humanos, como também uma estrutura física não adequada para oferta dos seus serviços essenciais.

A assistência de qualidade ao hipertenso no contexto da APS tem falhas e características que dificultam o seu sucesso. Estudo com 63 enfermeiros de ESFs identificou problemas na assistência relacionado a estrutura física e organizacional e na capacitação de recursos humanos. Outro estudo de abordagem qualitativa notificou resultado semelhante. Portanto, os programas de gestão de doenças devem se adaptar e caminhar com os avanços tecnológicos e mudanças nas demandas dos indivíduos, a fim de reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde (FERREIRA, IWAMOTO, 2017, p.6).

Este desafio exige dos profissionais principalmente fortalecimento do trabalho em equipe, formação permanente, e desenvolvimento de vínculos com usuários dos serviços. As ações da Unidade Básicas de Saúde são os principais meios para que trabalhe a prevenção, promoção e educação em saúde com pessoas com diabetes e hipertensão e sua família.

As principais ações envolvem desenvolvimento de grupos, visitas domiciliares, salas de esperas, ações intersetoriais envolvendo saúde, educação e assistência social, valorização dos demais profissionais que contribuem para o fortalecimento destas ações é importante também envolver nestas ações a família, comunidade e todos os profissionais que lidam diretamente com estas pessoas, para que se criem estratégias para lidar com dificuldades que surgem no decorrer do tratamento destas doenças.

Participaram desta microintervenção, os profissionais: Médico; Enfermeira; Técnica em Enfermagem; Dentista e Agentes Comunitárias de Saúde. Conforme foram realizadas buscas ativas pelas ACSs foram implantadas ações de busca ativa pelas ACS durante as Visitas Domiciliares para verificação de quais usuários não aderiram ao tratamento da HSA e DM, de quais abandonaram o tratamento e agendamento de consultas para esses usuários para que voltem a UBS para iniciarem ou retornem ao tratamento a sensibilização junto aos usuários da UBS sobre a necessidade da modificação de hábitos de vida através da formação de grupos para caminhadas e realização de palestras educativas pela ESF para orientações e informações aos usuários na UBS sobre as consequências da HAS e DM e sobre a importância da adesão ao

tratamento teremos.

Mesmo que futuramente eu já não faça mais parte da Equipe Saúde da Família na UBS reforço que as ações implantadas devem continuar para que se tenha uma melhoria do conhecimento dos usuários quanto aos benefícios de hábitos de vida saudáveis e controle da HAS e DM com o uso correto de medicamentos.

Considero que a microintervenção tem sua importância no que se refere ao Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde já existente na UBS. As ações contribuem para a diminuição das complicações por hipertensão e diabetes e são voltadas para a capacitação da ESF para o cuidado com o Hipertenso e Diabético.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do Curso de Especialização em Saúde da Família tivemos a oportunidade de acesso a módulos que nos proporcionaram a oportunidade para a construção de novos saberes sobre o papel da Estratégia Saúde da Família para o Sistema Único de Saúde, sobretudo o seu potencial para refletir nos indicadores de saúde. Esse processo de produção de conhecimento, nos trouxe também um melhor aprofundamento aos conhecimentos que já tínhamos adquiridos ao longo de nossa graduação e também de nossas vivências em atendimentos diariamente.

Não é fácil manter um atendimento de qualidade aos usuários visto que muitas vezes nos deparamos com limitações estruturais nos serviços de saúde, onde nos faltam recursos materiais, físicos, além de uma infraestrutura adequada nas unidades. Infelizmente nem sempre conseguimos soluções a curto prazo para todos os problemas existentes, mas muitas vezes procuramos nos adequar a tal realidade para que os usuários tenham mínima qualidade no atendimento e acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

As ações das microintervenções realizadas durante o curso tiveram cada uma a sua importância e como sabemos não é nada fácil implantar ações nas unidades, onde precisamos do apoio para desenvolver as atividades educativas na ESF. No entanto o resultado obtido através da realização dessas ações é importante não apenas para a equipe mas também para os usuários que ali são atendidos.

No tocante à microintervenção da manutenção da adesão ao pré-natal, tal estratégia já existe na UBS sendo que esse atendimento já reconhecido pela clientela. A continuidade dessas ações será garantida, mediante o esforço coletivo dos profissionais da equipe, tendo em vista o entendimento de todos da importância do cuidado durante a gestação e no pós parto para com o recém nascido.

Quanto a microintervenção ao acompanhamento a atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento já existente na UBS é muito importante a conscientização dos pais ou responsáveis pelas crianças atendidas garantindo assim os cuidados necessários para essas crianças durante seu desenvolvimento. Ressalta-se ainda a grande importância da microintervenção das ações para melhoria na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis levando o conhecimento aos usuários quanto aos benefícios de hábitos de vida saudáveis e controle da HAS e DM com o uso correto de medicamentos.

6. REFERÊNCIAS

BACKES, D.S., BACKES, M.S., Erdmann, A.L., Büscher, A. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1):223-230, 2012)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática.** Brasília: MS; 1984.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 20 jan 2021

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestão e Gestores de Políticas à Atenção à Saúde da Criança: 70 Anos de Historia.** Serie I Historia da Saúde. 2011.

-----Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

-----Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta da Saúde Da Criança –Passaporte da Cidadania.** 2013. 8ª Edição

_____. **Linha de cuidado – hipertensão e diabetes.** Gerência de Regulação e Assistência à Saúde, Vitória- ES. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Rede%20Cuidar/Linha_de_> Acesso em: 10/02/2021

BRASIL. Portaria nº2799. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 05 de jan 2021

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. **Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários.** *Saúde Debate* | Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 265-278, out 2014

FERREIRA MA, IAMAMOTO HH. **Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no Programa Hipertensão da Atenção Primária a Saúde.** *REME – Rev Min Enferm.* 2017

Frota MA, Maia JA, Pereira AS, Nobre CS, Vieira LJES. **Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança**. *Enfermagem em Foco* 2010; 1(3):129-132

IBGE. **Censo Demográfico – 2010**: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: . <http://www.ibge.gov.br/home/>
Acesso em: 10 jan 2021

OLIVEIRA et al. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 2, n. 2, mar./abr. 2013.

SANTOS, H. F. L.; ARAUJO, M. M. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**. v. 6, n. 2. 2016.

Segatto MJ, et al. Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil. **Rev Enferm UFPI**. v. 4, n. 2, p. 4 -10, apr./jun. 2015.

SOUZA, E. C. F. D. et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, suppl. 1, p. s100-s110, 2013.

UNICEF. **Direitos Garantidos a toda Criança**. 2011. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiage](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf)
Acesso em: 15 jan 2021

VITOLO, Márcia Regina; GAMA, Cíntia Mendes; CAMPAGNOLO, Paula Dal Bó. **Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados** Frequency of public child care service use and associated factors. *J. pediatr.(Rio J.)*, v. 86, n. 1, p. 80-84, 2010

FERREIRA MA, IAMAMOTO HH. **Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no Programa Hiperdia da Atenção Primária a Saúde**. *REME – Rev Min Enferm*. 2017