



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

**RELATOS DE MICROINTERVEÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE OSCAR PINHEIRO CASTELO BRANCO DE LIMA
VILA MAIAUATÁ IGARAPE MIRI PARÁ.**

MARCOS ANTONIO XAVIER

NATAL/RN
2021

RELATOS DE MICROINTERVEÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE OSCAR PINHEIRO CASTELO BRANCO DE LIMA VILA MAIAUATÁ
IGARAPE MIRI PARÁ.

MARCOS ANTONIO XAVIER

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

Agradeço a realização destas microinterações à equipe de saúde e à comunidade.

Dedico estas microintervenções aos professores da instituição, à equipe de saúde e aos usuários do território.

RESUMO

Apresenta-se neste documento relatos de Microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Oscar Pinheiro Castelo Branco de Lima Vila Maiauatá Igarape Miri Pará. O objetivo destas microintervenções foi melhorar a atenção proporcionada a esta população, melhorando principalmente aspectos relacionados ao processo de trabalho em atividades cotidianas. A metodologia empregada foram ações tipo intervenção, realizadas entre junho de 2020 e março de 2021. Envolveram como público alvo os membros da equipe de saúde e os usuários que buscavam atenção diversa aos serviços de atenção primária. A contextualização do território em que a Unidade de Saúde está localizada destaca-se principalmente pelas debilidades estruturais, principalmente relacionadas ao saneamento básico, recolhimento de lixo e abastecimento de água. Foram abordados temas como o acolhimento e o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Como resultados destas ações percebeu-se uma melhora significativa quanto a atenção e o processo de trabalho da equipe. No sentido do acolhimento percebeu-se uma diminuição nos conflitos, e quanto ao pré-natal, puerpério e planejamento reprodutivo uma atenção de muito mais qualidade.

SUMÁRIO

Introdução	07
Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.....	08
Microintervenção II – Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde.....	12
Microintervenção III - Intervenções educativas para o controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no território.....	15
Considerações Finais	18
Referências.....	19

1. INTRODUÇÃO

O objetivo destas microintervenções foi melhorar a atenção proporcionada a esta população, melhorando principalmente aspectos relacionados ao processo de trabalho em atividades cotidianas.

Como justificativa aos temas aponta-se os benefícios que o acolhimento pode trazer a população e ao processo de trabalho. Além disso um dos pilares da atenção básica são as ações relacionadas ao planejamento reprodutivo pré natal e puerpério.

O objetivo destas microintervenções foi melhorar a atenção proporcionada a esta população, melhorando principalmente aspectos relacionados ao processo de trabalho em atividades cotidianas. Os temas foram eleitos de forma democrática com a equipe de saúde, com base em uma série de problemas já considerados importantes frente à realidade da comunidade e os possíveis benefícios que possam trazer ao processo de trabalho e a comunidade.

A Unidade de Saúde está localizada a Vila Maiuata no município de Igarapé-Miri Pará. O território possui um total de 1029 famílias, com cerca de 6000 pessoas. Não existem dados consolidados sobre o total de habitantes do território visto, uma vez que as equipes ainda estão promovendo cadastro. O território está dividido em 10 microáreas que no momento estão todas cobertas. No território há muitas deficiências estruturais, principalmente relacionadas ao saneamento básico, recolhimento de lixo e abastecimento de água.

A equipe de saúde é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, e 11 ACS. Há ainda 01 Dentista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 Recepcionista, e 01 auxiliar de limpeza. Os atendimentos são por agendamento e demanda espontânea (média de 30 atendimentos por dia).

Como justificativa aos temas aponta-se os benefícios que o acolhimento pode trazer a população e ao processo de trabalho. Além disso um dos pilares da atenção básica são as ações relacionadas ao planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério. Os objetivos deste trabalho incluem: Implantar o acolhimento na UBS Oscar Pinheiro Castelo Branco de Lima, localizada no Município de Igarapé- Miri, Estado do Pará; Utilizar a ferramenta da educação em saúde para as ações de prevenção ao câncer e para o diagnóstico precoce nos cânceres mais prevalentes na comunidade;

Apresenta-se o desenvolvimento das ações realizados desde outubro de 2021 se estendendo até março de 2021, que trouxe importantes capacitações relacionadas a educação permanente e a educação em saúde com a população. O processos de elaboração de cada microintervenção, bem como os seus resultados esperados serão apresentados ao longo deste trabalho.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Introdução ao relato

A primeira microintervenção aqui apresentada aborda ações relacionadas ao acolhimento na UBS Oscar Pinheiro Castelo Branco de Lima, localizada no Município de Igarapé- Miri, Estado do Pará.

O Município de Igarapé Miri está localizado a Nordeste do Estado, com uma população de 63.036 habitantes. As principais atividades econômicas estão ligadas a agricultura e pecuária (IBGE, 2020).

A Unidade de Saúde está localizada a Vila Maiauata S/N, e apresenta um total de 1.029 famílias, com cerca de 6.000 pessoas totais no território. Em realidade não existem dados consolidados sobre o total de habitantes do território visto que o cadastro ainda está sendo feito pelos ACS e Equipe de Saúde.

O território é dividido em 10 microáreas, que estão no momento todas cobertas pelos ACS da Unidade. No território há muitas deficiências estruturais, principalmente relacionadas ao saneamento básico, recolhimento de lixo e abastecimento de água.

A equipe de saúde é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, e 11 ACS. Há ainda 01 Dentista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 Recepcionista, e 01 auxiliar de limpeza. Os atendimentos são por agendamento e demanda espontânea (média de 30 atendimentos por dia, contudo há dias que são mais chegando a uma média de 40 atendimentos).

O acolhimento está implantado na Unidade de Saúde, e se dá com a recepção do usuário, realizado seu cadastro ou localizado, verificação de PA, Glicemia, escuta ativa, e encaminhamento ao médico ou consulta já realizada pela própria enfermeira quando está em seu campo de ação e resolução.

Neste sentido as ações são executadas na sua grande maioria pela enfermeira e técnica de enfermagem, que possuem conhecimentos nesse sentido (em promover o acolhimento). Segundo dados do E-SUS quanto aos atendimentos na unidade de saúde, num levantamento realizado entre os meses de maio e novembro de 2020 houveram 1746 atendimentos, destes 182 foram relacionados a parasitoses e verminoses, sendo considerado juntamente com as doenças crônicas não transmissíveis como o maior desafio de saúde a ser superado.

Há no território cerca de 320 diabéticos e 450 hipertensos. Neste sentido as ações de acolhimento na unidade estão bem estabelecidas até o momento, ainda que a pandemia covid 19 tenha trazido certo prejuízo, a proposta da intervenção é melhorar o atendimento mediante a implementação de estratégias de acolhimento para a população adscrita na unidade.

As estratégias de acolhimento a serem melhoradas estão ligadas principalmente a melhoria de preenchimento de informações, entendimento das necessidades do paciente, desenvolvimento de intervenções que muitas vezes podem ser resolvidas pela própria

enfermeira, agilizando e melhorando os processos internos.

Nesse sentido a identificação dos problemas de saúde apresentaram a necessidade de melhorar o atendimento e as ações de acolhimento entre a população; programas relacionados a verminoses e parasitoses; controle de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e hipertensão); diagnóstico e tratamento de doenças dermatológicas originárias da água; além do acolhimento, tema eleito para intervenção.

O acolhimento atualmente está implantado na Unidade de Saúde, e está em bom funcionamento, todavia pode haver melhorias no processo de trabalho. Neste sentido, as ações estarão voltadas para a necessidade de melhorar o atendimento a população.

Nesse sentido a classificação e priorização dos problemas está no acolhimento como o problema principal a ser abordado nesta intervenção.

O conceito de acolhimento é difuso na doutrina. Contudo pode-se afirmar que o acolhimento é o conjunto de ações desenvolvidas dentro da atenção básica voltado a escuta do paciente, como também voltado a resolução do problema (BRASIL, 2013)

A real definição sobre acolhimento segundo o Ministério da Saúde é de,

[...]Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Em outras palavras, o acolhimento consiste numa prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica (BRASIL,2013, p. 20).

A partir do acolhimento cria-se vínculo com o usuário. Além disso o acolhimento faz com que o usuário também seja responsável pela resolução do seu problema. A partir da implementação do acolhimento a equipe de saúde atua favoravelmente na resolução do problema do usuário. Na rotina da unidade, as atividades dos profissionais que nela atuam incluem os cadastros, peso, altura, IMC, PA, Glicemia, dentre outras ações, a fim de recolher outras informações suficientes que possam ao máximo ajudar no diagnóstico.

Apresenta-se ainda mais definições do acolhimento dado pelo Ministério da Saúde, como sendo,

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta

qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2004, p. 14)

Para qualificar a atenção à saúde dos usuários que procuram a unidade, o acolhimento se dá através da classificação de risco. É um processo pelo qual classifica-se a condição de saúde e apresentação do usuário no momento onde o mesmo apresenta-se na Unidade de Saúde (LOPES, et al., 2015).

Dessa forma, pode-se afirmar que o acolhimento perpassa em todas as relações de cuidado, sendo materializado através do vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que possibilite a humanização do cuidado, amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas, coordene os serviços e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários (LOPES et al., 2015, p.116).

Fundamentado nestes conceitos busca-se melhorar o atendimento e as ações de acolhimento entre a população do território da UBS Oscar Pinheiro Castelo Branco de Lima Município de Igarapé Miri Distrito de Vila Maiauatá Pará.

Na USF Oscar Pinheiro Castelo Branco de Lima, no Distrito de Vila Maiauatá, no município de Igarapé-Miri (PA) temos implementado o acolhimento, contudo acredita-se que existam ações que possam ser executadas para melhorar a atuação da equipe e a assistência prestada a população.

Busca-se portanto desenvolver ações que compõem o processo de trabalho dentro do trabalho da atenção básica; de modo que o acolhimento constitui um dos principais objetivos da abordagem desta proposta, e sua organização e gestão compõem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2014).

Trata-se de um dos temas a serem trabalhados no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atenção básica. Os objetivos do processo de trabalho são formulados por pessoas, grupos, instituições ou sociedades que atuam, direta ou indiretamente, sobre os processos de trabalho. Dentre eles o principal consiste em atender as demandas de saúde da população, a fim de consolidar a resolutividade dos problemas de saúde (FARIA et al.,2009; CORREIA et al., 2019).

Neste sentido as equipes de Saúde da Família são formadas por agentes ou sujeitos grupais imediatos dos processos de trabalho em Atenção Básica à Saúde no SUS.

O acolhimento faz parte do processo de trabalho sendo que é neste momento que a equipe de saúde conhece as principais necessidades de saúde do indivíduo. O acolhimento entende o indivíduo de forma holística. E é neste sentido que busca-se desenvolver ações voltadas ao acolhimento e suas peculiaridades.

Metodologia

A metodologia utilizada foi o projeto de intervenção (relato de intervenção). O campo é o território da Unidade Básica de Saúde Oscar Pinheiro Castelo Branco de Lima Município de Igarape Miri Distrito de Vila Maiauatá Pará. A equipe de saúde é formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, e recepção. O público alvo foi a equipe de saúde que desenvolve o acolhimento. As ações foram realizadas em agosto e setembro de 2020, respeitando todos os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde relacionados ao covid 19 e ao distanciamento social. Os responsáveis pela ação foram o médico da unidade apoiado pelos demais membros da equipe de saúde. Os indivíduos atingidos forma os membros da equipe de saúde. Foram utilizados cadernos do Ministério da Saúde, e informações provenientes de artigos e documentos científicos que tratam sobre a importância do acolhimento na atenção básica.

Resultados alcançados

Após as ações realizadas com os membros da equipe de saúde percebeu-se um trabalho muito melhor executado com muito menos conflitos, divergências de informações e fluência nas atividades. Participaram efetivamente da ação todos os membros da equipe de saúde. Quanto as potencialidades cite-se a disponibilidade da equipe em administrar novas informações e melhor executar o trabalho. Já sobre as dificuldades aponta-se relacionadas a dificuldade trazida pela pandemia.

Continuidade das ações

Estaremos dando sequencia no processo de melhoria do acolhimento durante as reuniões mensais. Contudo já pode-se afirmar que o processo vem sendo muito bem executado e a prática da equipe e o trabalho trarão outras necessidades de aprimoramento e melhoria contínua.

Considerações Finais

As considerações finais pairam na importância que o acolhimento apresenta para o processo de trabalho, inclusive sendo um grande incentivador a busca pelos trabalhos de saúde, frente a atenção dada dos funcionários e equipe de saúde a população.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O segundo relato de intervenção aqui apresentado trata sobre a abordagem do Câncer na Atenção Primária. A abordagem do câncer neste sentido é colocado com um papel fundamental, tendo em vista que os atenção primária. Tais como: câncer de colo de útero, mama, próstata e reto, para os quais são fundamentais o diagnóstico precoce. Constitui uma das metas do Ministério da Saúde que a atenção primária possa promover o rastreamento adequado desses tipos de câncer.

Deste modo a justificativa desta intervenção consiste em promover ações que visem a capacitação da equipe da unidade de saúde da família para fornecer as orientações aos usuários do território sobre a importância do rastreamento e das medidas preventivas. Atualmente temos baixos números relacionados ao rastreamento dos cânceres de colo de útero, e mama, pairando na casa dos 45% segundo a equipe de saúde.

Além disso é muito comum haver um estigma relacionado ao câncer de próstata, em virtude de ainda haver resistência à população masculina acima de 50 anos submeterem-se ao exame do toque retal. Os objetivos desta intervenção são: capacitar a equipe de saúde com informações relacionadas aos cânceres de mama, colo de útero e próstata, no sentido de orientar a população sobre a necessidade de medidas de prevenção e diagnóstico precoce.

Para isso apresenta-se algumas importantes informações sobre a abordagem do Câncer na Atenção Primária.

Segundo Brasil (2010), o processo do cuidado integral à saúde constitui missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação. A realidade do cuidado nos serviços de APS é complexa e cheia de incertezas, e nela os rastreamento oportuno se mescla com o cuidado clínico cotidiano, quer por iniciativa do paciente, quer por iniciativa do profissional ou por demanda institucional local.

Nestes termos Brasil (2010, p.8),

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação. A realidade do cuidado nos serviços de APS é complexa e cheia de incertezas, e nela os rastreamentos oportunistas se mesclam com o cuidado clínico cotidiano, quer por iniciativa do paciente, quer por iniciativa do profissional ou por demanda institucional local. Um cuidado efetivo das pessoas requer atenção à experiência pessoal do processo de saúde, sofrimento e doença, bem como entendê-las no contexto de vida e sociocultural para chegar a uma abordagem compartilhada com respeito à atenção à saúde. A questão

do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde e este caderno tem como objetivo destacar a importância do tema e de suas implicações no cotidiano das equipes de Saúde da Família, bem como apresentar algumas das recomendações atuais a respeito do câncer e outras condições clínicas.

Um cuidado efetivo às pessoas requer atenção por parte dos profissionais da equipe, fazendo-os entender o contexto de vida e sociocultural das famílias assistidas para chegar a uma abordagem adequada. A questão do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde, em cujo nível de atenção é dada a devida importância do tema e de suas implicações no cotidiano das equipes de Saúde da Família, bem como apresentar algumas das recomendações atuais a respeito do câncer e outras condições clínicas (BRASIL, 2010, p. 8).

A abordagem ao câncer no nível primário de atenção considera a classificação de abordagem de alto risco, abordagem populacional e os diferentes níveis de prevenção. Com relação ao rastreamento, pode se dar de forma oportunística ou em programas organizados de rastreamento, levando em consideração os critérios para um programa de rastreamento de acordo com cada tipo de câncer (BRASIL, 2010).

Há ainda a abordagem de crianças, principalmente com base no rastreamento de anemia falciforme em recém-natos (RN), o hipotireoidismo congênito, a fenilcetonúria, Teste da orelhinha, detecção da ambliopia, estrabismo e defeitos da acuidade visual. Por fim as abordagens de detecção precoce de câncer, o câncer do colo do útero, o câncer de mama, câncer da próstata, câncer de cólon e reto, câncer de pele e câncer de boca (BRASIL, 2010).

Metodologia

A metodologia utilizada foi o projeto de intervenção (relato de intervenção). O campo é o território da Unidade Básica de Saúde Oscar Pinheiro Castelo Branco de Lima Município de Igarape Miri Distrito de Vila Maiauata Pará. A equipe de saúde é formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, e recepção. O público alvo foram os indivíduos do território elegíveis ao rastreamento. As ações foram realizadas em novembro e dezembro de 2020, respeitando todos os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde relacionados à covid 19. Os responsáveis pela ação foram o médico da unidade apoiado pelos demais membros da equipe de saúde. Os indivíduos atingidos foram os usuários da unidade. Foram utilizados como referência os cadernos do Ministério da Saúde, e informações provenientes de artigos e documentos científicos.

Resultados alcançados

Após as ações realizadas com os membros da equipe de saúde percebeu-se um processo de trabalho mais organizado para as ações de rastreamento do câncer de colo de útero, mama e próstata. Essas neoplasias representam aquelas mais comuns na nossa região. Participaram

efetivamente da ação cerca de 200 usuários que buscavam atenção diversa na unidade e receberam as orientações para as ações descritas. Espera-se aumentar em 30% no diagnóstico dos principais tipos de cânceres cobertos pela atenção primária. Quanto as potencialidades, percebe-se a disponibilidade da equipe para a continuidade dessas ações e sua implementação na rotina da unidade.

Continuidade das ações

Estaremos dando sequência no incentivo aos exames de rastreamento contínuo, além de oportunizar nas campanhas de rotinas, tais como: outubro rosa, novembro azul, dentre outras, nas quais são intensificadas as ações. Temos ainda implantado um controle eletrônico (planilha) sobre a realização do rastreamento. Serão realizadas ainda nos meses subsequentes abordagens com a equipe para verificação se a cobertura e rastreamento tem melhorado. Este controle eletrônico nos dá uma real amplitude sobre o rastreamento e como está atingindo a população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As impressões finais sobre as ações realizadas nas microintervenções durante o Curso forma muito proveitosas tanto para nós, enquanto equipe, quanto para os usuários, a partir de depoimentos no ato das consultas, informações dos ACS, dentre outros. Nas atividades da microintervenção 1 que foi direcionadas para o acolhimento da demanda na unidade, requerendo tanto da equipe de saúde quanto com a comunidade. Abrangeram ações de acolhimento realizadas no segundo semestre de 2020, juntamente com a abordagem relacionada ao câncer, tanto no sentido preventivo como com ações de rastreamento, e a importância das mesmas. As ações relacionadas as doenças crônicas não foram executadas em virtude da pandemia, sendo consideradas opcionais pela UFRN.

As potencialidades das ações pairaram principalmente na flexibilidade da equipe em receber as recomendações e trabalhar em prol. Os temas trabalhados fazem parte do cotidiano da equipe, sendo portanto, feitas atualizações sobre os temas e reafirmações sobre as condutas que a equipe deve ter.

No que tange as fragilidades, dificuldades e limitações cite-se principalmente questões relacionadas à covid 19, que limitaram muito a atenção, tanto pelo aumento da demanda na unidade, quanto pela necessidade de distanciamento social, inviabilizando, portanto, as atividades educativas, envolvendo grupos de pessoas na instituição ou fora dela. Quanto à avaliação crítica sobre as ações, as impressões sobre as mesmas são as melhores possíveis, apesar das limitações estruturais, cite-se como bastante positivas, principalmente no que tange ao aperfeiçoamento da equipe de saúde.

O resultado para a população alvo e para a equipe são ótimos. A partir destas intervenções tanto as ações do acolhimento quanto a abordagem do câncer foram lembrados conceitos e podem ser muito melhor executados, trazendo muitos benefícios a população envolvida. Resta, portanto o término da pandemia para que mais ações dessa natureza possam ser executadas, visto que certamente a pandemia limitou muito as ações, principalmente no que tange a necessidade de isolamento, limitando substancialmente as ações.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. et al. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, V. 38, N. 101, P. 328-337, abr. de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>>. Acesso em: 24 de fev. de 2021.

BRAGA, D. C; CARLI, F. K. F; NYLAND, L. P; BONAMIGO, E. L; BORTOLINI, S. M. Fatores associados à depressão em indivíduos com diabetes mellitus. **Arq. Catarin. Med.** Água Doce, Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/672/67240207007.pdf>>. Acesso em: 24 de fev. 2021.

BRASIL. BVS. Biblioteca Virtual de Saúde. **Acolhimento**. 2020. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=O%20acolhimento%20%C3>> Acesso em 14 nov. de 2020.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de apoio à saúde da família-volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: (Cadernos de Atenção Básica, n.39), 2014. v. 1. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painéis de monitoramento e vigilância do óbito infantil, fetal e materno no Brasil: indicadores de desempenho**. In: Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/040923FL.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

CORREIA, Adélia Delfina da Motta Silva, et al., **Princípios Gerais e o Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família 2019**. Mato Grosso do Sul: Fiocruz, 2019.

FARIA, Horácio Pereira de, et al., **Processo de trabalho em saúde**. Minas Gerais: NESCON, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Igarapé Miri: panorama**. 2020.

Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/igarape-miri/panorama>> Acesso em 14 nov. de 2020.

LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FRANÇA, Caroline da Silva. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan-mar, 2015.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar, et al. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro, 2017. Disponível em:<

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>

Acesso em: 24 de fev. de 2021.

MALTA, D. C. Tendência da prevalência do diabetes melito autorreferido em adultos nas capitais brasileiras, 2006 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.23, n.4, 2014. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n4/v23n4a17.pdf>>. Acesso em: 24 de fev. 2021.

NERI, Y. C. S. **Ansiedade e depressão em pacientes diabéticos que sentem dor**. Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/11542/1/2015_AndreyHudsonInteraminensedeAraujo.pdf>

Acesso em: 24 de fev. 2021.

ONU. OPAS/OMS BRASIL. Doenças cardiovasculares. 2017. Disponível em:< https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096> Acesso em: 24 de fev. de 2021.

PUPO, Z. P. **Projeto de intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida do paciente diabético em Guadalupe**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Diabetes_mellitus_projeto_interven> Acesso em: 24 de fev. 2021.

SASS, A; GRAVENA, A. A. F; PILGER, C; MATHIAS, T. A. F; MARCON, S. S. **Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Universidade Federal de Maringá, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a14.pdf>>. Acesso em: 24 de fev. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2013-2014**. São Paulo: AC. Farmacêutica, 2014. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>>. Acesso em: 24 de fev. 2021.