



**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 RELACIONADAS AO ACOLHIMENTO E  
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS REALIZADAS  
NA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM MURIBECA 1 DO MUNICÍPIO DE  
JABOATÃO DOS GUARARAPES PERNAMBUCO.**

**JEYSE MARQUES DUQUE**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

MICROINTERVENÇÕES RELACIONADAS AO ACOLHIMENTO E CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS REALIZADAS NA UNIDADE DE SAÚDE  
JARDIM MURIBECA 1 DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES  
PERNAMBUCO.

JEYSE MARQUES DUQUE

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: MARIA HELENA PIRES  
ARAUJO BARBOSA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

A Deus, pela oportunidade de servir a uma comunidade carente , aos meus pacientes que me inspira a buscar conhecimentos para organizar um atendimento longitudinal de qualidade e a minha equipe que me estimula a compreender a necessidade de conhecer cada função e dar o devido valor.

---

---

Dedico este trabalho aos meus pacientes de doenças crônicas que tem lutado pela vida bravamente mesmo em condições desfavoráveis a realidade física e mental de cada um. A minha equipe que tem buscado com o coração uma maneira de abreviar o sofrimento de nossos pacientes.

---

## **RESUMO**

O documento aqui apresentado trata-se de um relato de intervenção sobre ações realizadas na Unidade de Saúde Jardim Muribeca 1 do Município de Jaboatão dos Guararapes Pernambuco. Os temas eleitos foram: "Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada;" e a "Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento". Estas ações objetivaram envolver a equipe de saúde e os membros da comunidade em ações relacionadas ao acolhimento, crescimento e desenvolvimento das crianças. O objetivo da proposta é melhorar a atenção dada aos usuários da comunidade quanto aos serviços da atenção básica relacionados tanto ao acolhimento como ao crescimento e desenvolvimento das crianças. A metodologia utilizada foi o projeto de intervenção com base nos passos do planejamento de Campos Faria e Santos 2017. Os resultados das ações estão ligados a uma maior interação entre equipe de saúde além de um cuidado maior com relação ao acolhimento, ao crescimento e desenvolvimento das crianças. Além disso cite-se um maior envolvimento da comunidade perante as ações.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1</b>	<b>8</b>
<b>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2</b>	<b>11</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>17</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O local onde desenvolveu-se a intervenção foi a unidade de saúde, e como características do território aponta-se uma comunidade relativamente pobre, com baixo conhecimento sobre autocuidado e questões de saúde. Há no território muitos casos de verminoses, parasitoses, DCNTs, ISTs, IVAS, entre outros agravos.

O município de Jaboatão dos Guararapes ainda possui alguns problemas relacionados a prostituição infantil, gravidez na adolescência, desemprego, drogas, álcool, que certamente interferem na saúde da população. A equipe de saúde pé composta por médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agente comunitário de saúde, e administrativos.

A proposta aqui apresentada trata-se de relato de intervenções realizadas em setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020 na Unidade de Saúde Jardim Muribeca 1 do Município de Jaboatão dos Guararapes Pernambuco.

A primeira Microintervenção abordou questões relacionada ao “Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada”, onde foram apresentadas as principais características do território e questões relacionadas ao acolhimento. Foi abordado neste intervenção questões relacionadas a melhoria do acolhimento. Estas ações foram executadas especificamente com a equipe de saúde com objetivo de melhorar a atenção prestada a população.

Dando sequencia o relato de intervenção aborda o crescimento e desenvolvimento das crianças. Com destaque para ações que iniciam no pré-natal, dão sequencia no puerpério, e vão até os 10 anos de idade. São temas como a chegada da criança a família, a visita domiciliar para a família do recém-nascido, primeira consulta, puerpério, exame físico e aconselhamento antecipado nas consultas subsequentes. Dá-se sequencia com a solicitação de exames complementares em crianças assintomáticas, política nacional de imunizações, monitorização do crescimento, desenvolvimento, prevenção de obesidade e subnutrição, promoção de alimentação saudável, e se considerar necessário suplementação de vitaminas e minerais, saúde bucal, prevenção de acidentes, violências, entre outras questões.

A terceira microintervenção foi considerada opcional, diante disso não foi realizado o relato, até mesmo em virtude da pandemia.

De um modo geral as microintervensões foram muito significativas e impactaram positivamente as ações da equipe de saúde. Melhorou a atenção prestada à população e houve uma maior procura de atendimento frente aos temas trabalhados.

Daremos continuidade as ações no decorrer de 2021, e acredita-se que haverá uma melhora significativa nos serviços prestados. Atualmente a maior dificuldade ainda está ligada a pandemia do covid 19. Além disso cite-se falta de colaboradores, ou capacitações. Após a pandemia poder-se-á coordenar melhor as ações, visto que atualmente o serviço tem sido prejudicado pela pandemia.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

### MICROINTERVENÇÃO I – ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

A microintervenção aqui apresentada aborda questões relacionadas ao “Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada”. Primeiramente apresenta-se alguns dados sobre o território e as condições gerais de saúde desta população.

A comunidade em que esta situada a unidade de saúde da família é a Jardim Muribeca 1. Trata-se de uma área urbana e bastante carente, com ruas sem calçamento e extremamente estreitas; existe ainda esgoto a céu aberto, projetos inacabados, animais abandonados ou sendo criados nas ruas; outros problemas como casas conjugadas, o que torna-se propício a doenças em virtude ao calor e poeira da região, consistindo em um cenário perfeito para diversas doenças comuns na região.

Determinantes sociais como criminalidade fazem com que as pessoas tenham o hábito de não sair muito de casa, deixando de realizar atividade física, além da cultura de ingestão de muitos alimentos não saudáveis, repletos de sódio e conservantes.

Ainda falando sobre aspectos sociais existem muitas famílias carentes de cuidados básicos e desprovidos de informações necessárias para evitar o aparecimento de sinais e sintomas de doenças crônicas e a progressão. É oportuno mencionar que na maioria das vezes são idosos que mais sofrem.

Infelizmente ainda não temos um sistema de agendamento que seja eficiente de modo que as filas que iniciam na madrugada para o agendamento semanal, tem desfavorecido os pacientes mais críticos, muitas vezes idosos que necessitam de um acompanhamento longitudinal da doença, a tentativa de controlá-la.

Esta circunstância tem gerado uma exaustiva espera por falta de um acolhimento adequado e uma triagem eficaz. Em realidade este fato se dá por não existir um profissional qualificado que recepcione nossos usuários na unidade.

A proposta do município e que os agentes comunitários de saúde recepcionem a unidade pelo menos um dia da semana, tendo de realizar trabalhos fora da capacidade qualificativa deixando muitas brechas para uma escuta e organização necessária para o bom funcionamento da unidade de saúde.

Pensando nessa situação propõe-se que ao invés da marcação de consultas ser todos os dias, reúne-se a população em debate para solucionarmos esse problema.

Foram discutidas muitas possibilidades, chegando ao consenso que desenvolveríamos a agenda semanal em um único dia da semana e que de toda demanda disponibilizaríamos dez fichas para os idosos. Foi decidido ainda que durante as consultas os pacientes com doenças crônicas teriam passe livre para atendimento, sem necessidade de ficar na fila.

Com a pandemia o agendamento por horário melhorou significativamente a possibilidade de aglomeração na unidade. Deste modo é objetivo desta proposta manter esse modelo, mesmo após a pandemia. Isto porque as ações de acolhimento com este sistema são mais fáceis de se desenvolver, entendendo a necessidade do paciente, e buscando resolver o problema: seja renovação de receita, orientação sobre os diversos serviços que podemos oferecer ao paciente, entre outras ações.

Frente a esta condição fizemos reuniões com a equipe de saúde, reforçando os conceitos de acolhimento e processo de trabalho desenvolvido dentro da unidade, ressaltando aspectos como o fato de pacientes de doenças crônicas, principalmente hipertensos, diabéticos ou aqueles necessitados de acompanhamentos em saúde mental, entre outros serão atendidos em dois dias da semana no turno da tarde.

Já para aqueles que necessitam apenas renovar suas receitas de medicamentos controlados, estas ações irão evitar a aglomeração, facilitando ao paciente o atendimento e diminuindo filas para o agendamento.

Estas ações culminaram em uma melhor escuta dos pacientes que necessitam de encaminhamentos para retornar ao especialista, desenvolvemos acompanhamentos daqueles com alteração visual, seja por idade ou qualquer outro transtorno ocular não infeccioso, sendo considerado mais uma estratégia para diminuir a fila para o agendamento.

Para ajustar eventuais mudanças e necessidades realizamos a cada quinze dias reuniões com os agentes comunitários de saúde promovendo pequenas palestras sobre os cuidados a comunidade em especial aos pacientes crônicos. Estas ações visam deixar os membros da equipe de saúde mais preparados na hora de acolher, sentindo-se mais seguros para direcionar de maneira eficaz passando orientações necessárias para que o paciente busque de maneira segura realizar o que de fato necessita/busca/demanda.

Ficou decidido ainda que as palestras com foco em grupos específicos como: hipertensos, diabéticos, saúde da mulher e reprodutiva, gestantes e puerpério, puericultura, obesos e tabagistas tem respondido as diversas questões desconhecidas pelos usuários, dando a oportunidade de esclarecer ao paciente a importância da prevenção dos cuidados que devemos realizar do que precisamos para buscar a melhora.

Nestas reuniões serão apresentados segundo o grupo focado, o direcionamento passo a passo a se realizar segundo os serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde, a fim de deixar claro ao usuário os direitos a saúde de cada cidadão. Com os direcionamentos e os esclarecimentos e dificuldades de cada usuário, ao final com os pacientes mais críticos onde classificamos conforme suas necessidades.

#### Metodologia

Trata-se de um relato de intervenção com ações realizadas com a equipe de saúde durante o mês de outubro de 2020. As ações tiveram a temática do acolhimento e ações que poderiam

ser realizadas para melhorar a atenção aos pacientes. Envolveram a médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, e demais profissionais que estão envolvidos no acolhimento.

#### Resultados Alcançados

Com estas ações conseguimos organizar de forma efetiva alguns pontos que eram considerados como deficientes, ligados ao processo de trabalho, ao acolhimento e ao atendimento geral da população. Todos ganharam. Percebeu-se que a satisfação dos usuários está maior. O engajamento da equipe de saúde também, gerando menos conflitos em todos os sentidos.

#### Continuidade das Ações

O plano de continuidade das ações está ligado ao que está implementado. Estaremos dando sequencia. Aprimorando cada vez mais os processos e o acolhimento na Unidade de Saúde. Acredita-se que no ano de 2021 surgirão muito menos conflitos relacionados a atenção aos pacientes e ao acolhimento, agendamento, e etc.

#### Considerações Finais

Com esta proposta percebe-se que houveram avanços significativos quanto a sistemática do acolhimento, da classificação de risco e do trabalho prestado a população. A equipe foi intensamente beneficiada e a população também. A partir de agora resta a necessidade de ajustes finos ao processo e diminuição de erros.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **MICROINTERVENÇÃO II – ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

A segunda microintervenção abordou a atenção a saúde da criança com enfoque no crescimento e desenvolvimento das crianças.

Introduzindo o relato

No território acredita-se que cerca de 20% da população é constituída de crianças de 0 a 10 anos. Neste sentido é importantíssimo tanto para as ações de prevenção como promoção da saúde destas crianças. Tanto a nível nacional como local estas ações contribuem significativamente para a saúde das crianças.

Deste modo a intervenção justifica-se com vistas a melhoria do trabalho prestado pela equipe de saúde, como pela melhora geral das condições de saúde das crianças do território.

Temos em nosso território 60% das crianças com vacinação em dias. Temos realizado visitas domiciliares solicitando a presença das mães na unidade de saúde com seus filhos para atualização das imunizações. Além disso, sempre que uma criança vem até a unidade para consulta verificamos esta situação também.

As ações relacionadas a saúde da criança iniciam-se em nossa unidade mesmo antes do nascimento. Temos uma cronologia de ações que desenvolvemos que iniciam-se no pré-natal, do segmento no puerpério e seguem até os dez anos de idade.

A primeira ação realizada é a preparação da família para a chegada da criança. A família é orientada sobre quais as principais nuances e necessidades de uma criança recém-nascida. São trabalhados aspectos relacionados a formação do vínculo/apego e o desenvolvimento da função parental. Damos um destaque significativo para a participação paterna, exaltando as dificuldades comuns da fase, e dos primeiros dias da criança, com importância dada a aspectos relacionados a afetividade, e vínculo. Apresenta-se ainda nesta fase inicial a possibilidade de nascimento de um segundo filho, e quais medidas devem ser tomadas. A equipe de saúde trabalha os aspectos relacionados à formação de uma rede de apoio mais ampla.

Após esta abordagem dá-se sequência com a importância das ações de visita domiciliar para a família do recém-nascido. A primeira consulta do recém-nascido é exaltada, com apresentação sobre a época ideal para a primeira consulta, relatando a família qual será o conteúdo da consulta, com destaque para a anamnese, realização do exame físico completo e demais avaliações e orientações.

A equipe de saúde promove na casa da criança uma avaliação geral verificando uma provável presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido, primando por orientações aos pais sobre os sinais de perigo na criança com menos de 2 meses e sobre a necessidade de procurar atendimento de emergência. Promovemos ainda apoio ao aleitamento materno exclusivo e auxiliando a formação ou o fortalecimento do vínculo entre os pais e o

bebê. Finaliza-se estas abordagens com orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido, principalmente quanto a prevenção de acidentes, realização do teste do pezinho, calendário de imunizações e calendário de consultas.

Dando sequência nas ações de crescimento e desenvolvimento das crianças desenvolve-se anamnese, exame físico e aconselhamento antecipado nas consultas subsequentes, orientando a família quanto a frequência de consultas por faixa etária, realização de anamnese, exame físico, análise e inserção de dados antropométricos no cartão da criança, verificação e rastreamento para displasia evolutiva do quadril, ausculta cardíaca, avaliação da visão da criança, avaliação da audição, aferição da pressão arterial, rastreamento para criptorquidia, aconselhamento antecipado, correta posição para dormir, prevenção de infecção viral respiratória e demais doenças do aparelho respiratório muito comum em crianças, aconselhamento para realizar atividade física, proibição expressa de ingestão de bebidas alcoólicas, aconselhamento em relação aos hábitos alimentares, prevenção de lesões não intencionais, entre outras ações.

Desenvolvemos ainda ações relacionadas a solicitação de exames complementares em crianças assintomáticas com destaque ao hemograma, solicitação de exames de fezes e exame comum de urina (também conhecidos como “URINA I”, “EAS” OU “EQU”, análise de perfil lipídico.

Aborda-se ainda o calendário de imunizações, destaque para o calendário de vacinação no Brasil, e as indicações para uso dos imunobiológicos especiais. Outra importante ação desenvolvida pelos profissionais da atenção primária é a vacinação de crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV, como também há a descrição e conduta diante de alguns eventos adversos comuns a vários imunobiológicos.

Um dos principais aspectos levados em consideração é a Monitorização do Crescimento. Nesse sentido desenvolve-se ações relacionadas ao crescimento da criança e aspectos epidemiológicos da criança brasileira. Avalia-se a monitorização e avaliação do crescimento, com condutas recomendadas para algumas situações de desvio no crescimento. A equipe prima por particularidades da criança prematura ou com restrição do crescimento intrauterino.

O acompanhamento do desenvolvimento verifica possibilidades de distúrbios no desenvolvimento, com orientações aos pais, controle de esfíncteres, padrão de sono e dificuldades para dormir, comportamento da criança, entre outros. Por fim aborda-se a alimentação saudável, o aleitamento materno e aspectos epidemiológicos do aleitamento materno no Brasil, com destaque para as ações de aconselhamento em amamentação, os benefícios do aleitamento materno, e as contraindicações para a amamentação, com fim para a alimentação antes dos 6 meses em situações em que o aleitamento materno não é praticado ou é praticado parcialmente. Finaliza-se tais ações com a alimentação da criança de 6 meses a 2 anos, prevenindo a anemia, e ações relacionadas a alimentação de crianças de 2 a 6 anos,

alimentação de crianças de 7 a 10 anos e recomendações gerais para crianças de 7 a 10 anos, e por fim prevenção da obesidade em crianças.

#### Metodologia

Trata-se de relato de intervenção com ações relacionadas a atenção a saúde das crianças do território com ações desenvolvidas dentro da atenção primária. Foram reforçados os conceitos relacionados as ações voltadas a saúde da criança no pré-natal, puerpério e evolução e desenvolvimento das crianças. As ações se deram tanto com membros da equipe de saúde como com usuários do território.

#### Resultados alcançados

Com estas ações conseguimos melhorar a atenção da equipe de saúde com relação ao crescimento e desenvolvimento das crianças. A equipe de saúde reforçou os conhecimentos nesse sentido. Além disso, a população foi muito beneficiada com estas ações. Atualmente percebemos um aumento de cerca de 20% dos atendimentos relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças.

#### Continuidade das ações

A continuidade das ações se dará a partir do acompanhamento de crianças do território. Estas crianças são acompanhadas desde o seu nascimento e vão até os 10 anos de idade sendo avaliadas pela equipe e verificadas questões relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, a vacinação/iumunização, obesidade, violências, etc.

#### Considerações Finais

As considerações finais desta proposta pairam na ideia de que as ações realizadas com a equipe de saúde atingiram aos fins a que se propunha pois houve um maior atendimento (acredita-se que em 20%) como também a equipe direcionou corretamente seus esforços.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização destas três microintervenções intituladas “Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada”, “Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento”, percebeu-se que estas ações foram fundamentais para a melhoria no atendimento a população, impactando em melhoras no processo de trabalho.

Certamente as informações adquiridas no decorrer do curso foram de extrema importância, e tem ampliado a visão do profissional da atenção básica, como também de toda equipe da atenção básica, e como podemos solucionar os problemas mais comuns e rotineiros na tentativa de amenizar diversas situações agudas e crônicas no âmbito da atenção básica.

Colocando em ação as varias formas de promover a saúde da comunidade e conhecer a fundo a real realidade da população assistida e buscar juntamente com a equipe e comunidade a melhor forma de controlar o problema.

Entendendo a fragilidade de cada setor, e buscando em nossas reuniões um meio de favorecer os mais debilitados sem sobrecarregar o funcionamento da unidade e projetar as ideias durante o trabalho.

É importante reconhecer que as dificuldades necessitam ser repassadas e discutidas priorizando os mais necessitados, e valorizando o empenho de cada profissional que tem incentivado essas mudanças, sejam eles os profissionais de saúde ou os pacientes.

Como potencialidades das ações aponte-se o envolvimento e disponibilidade da equipe. Como fragilidades aponte-se falta de recursos e limitações principalmente relacionada a um número reduzido de pessoal. As principais dificuldades e limitações estão relacionadas ao enfrentamento da pandemia que limitou muito as ações.

A avaliação crítica e reflexiva da experiência vivida é boa e tais intervenções poderão trazer ótimos resultado para a população-alvo no atendimento e para a equipe no contexto das capacitações das ações. Cite-se a importância em nos capacitar como equipe de saúde, buscando a resposta que a comunidade espera de cada profissional que compõe o grupo, com isso dividindo ideias para esclarecer os diversos grupos de usuários de como: prevenir, direcionar e tratar de maneira eficaz cada doente, expondo as opções disponíveis, utilizando os serviços que o Sistema Único de Saúde dispõe podendo diagnosticar tratar e prevenir doenças das mais comuns ate as mais complexas que surgem no território.

No geral a experiência foi extremamente produtiva, fazendo a equipe promover uma reflexão sobre sua ação dentro do território, podendo melhorar pontos que estavam frágeis e aperfeiçoar pontos que já eram considerados satisfatórios.

## **6. REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

## 7. APÊNDICES

Com a necessidade de realizar acompanhamento longitudinal na tentativa de controlar os doentes crônicos (hipertensos e diabéticos) assistidos pela nossa unidade de saúde da família elaboramos um formulário de acompanhamento de hipertensos e diabéticos descompensados. Este documento está na tentativa de manejarmos os medicamentos necessários para controlar as doenças crônicas.

USF :	
PACIENTE:	
DN:	SUS:
MEDICAMENTOS DE USO CONTINUO QUE FAZ USO	POSOLOGIA
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	

MONITORAMENTO DA PRESSAO ARTERIAL (MAPA)

MANHA			NOITE	
DATA	PRESSAO ARTERIAL		DATA	PRESSAO ARTERIAL

MONITORAMENTO DO HGT ( GLICEMIA)

DATA	HGT		DATA	HGT

OBS:

Nesse formulário, informamos o nome da Unidade de Saúde que acompanha o paciente, nome do paciente para identificar o controle, os medicamentos que o paciente faz uso, e sua

posologia. Na observação abaixo informamos os medicamentos que serão suspensos e os prescritos durante os 10 dias de controle da pressão e HGT que o paciente fará. Agendaremos o dia e o horário do retorno para avaliar os resultados diários anotados no formulário. Se satisfeito manteremos o tratamento prescrito ou suspendemos permanentemente os medicamentos utilizados anteriormente. Dessa forma evitaremos também os encaminhamentos as consultas especializadas mantendo o paciente controlado.

## **8. ANEXOS**

Em nossa comunidade, cerca de 70% de pessoas que buscam consulta médica são doentes crônicos. Além disso, 60% são idosos, com idades superiores a 50anos. Os mesmos necessitam de um acompanhamento muitas vezes mais completos, deste modo elaboramos formulário de comparações e anotações sobre exames solicitados e os valores dos resultados de cada um.

USF :

**EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS**

NOME: DN:

EXAME	DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
ERITROCITOS				
HEMOGLOBINA				
HEMATOCRITO				
VCM				
HCM				
CHCM				
LEUCOCITOS				
NEUTROFILOS				
BASOFILOS				
EOSINOFILOS				
BASTOES				
SEGMENTADOS				
LINF.TIP				
LINF. ATIPICOS				
MONOCITOS				
PLAQUETAS				
HB.GLICADA				
GLICEMIA.JEJ				
COLES. TOTAL				
COL. LDL				
TRIGLICERIDEO				
TGO				
TGP				
UREIA				
CREATININA				
ACIDO URICO				
TSH				
T4-LIVRE				
T4-TOTAL				
FOSFA. ALCA.-FAL				
GA.GLUT.TRA.-GGT				
T3				
T. PROTROMBINA				
TPA				
TTPa				
COAGULOGRAMA				
ALBUMINA				
BILIRRUBINA-IND				
BILIRRUBINA-DIR				
BILIRRUBIN-TOTAL				
PSA-LIVRE				
PSA-TOTAL				
FSH				
LH				

SODIO				
POTASSIO				
CALCIO				
MAGNESIO				
AMILASE				
LIPASE				
CK				
CK-MB				
LDH				
TIPAGEM SANGU				
ASTRO				
BETA HCG				
HIV				
HBsAg B				
HAV				
VIT.D				
VDRL				
SUMARIO URINA				

**RESULTADO DE EXAME:**

DATA:

DATA:

De acordo com a demanda de doenças crônicas, achei necessidade pedir ajuda a nutricionista do NASF para elaboração de uma dieta com linguagem simples para pacientes acometidos de esteatose hepática, onde 60% dos meus pacientes consultados são acometidos.

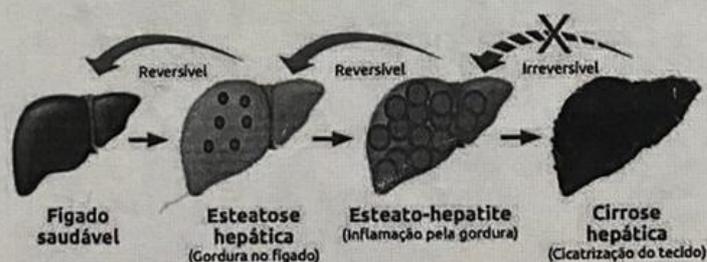
## ORIENTAÇÕES PARA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

A esteatose hepática nada mais é do que o acúmulo excessivo de gordura no fígado! Para a maioria das pessoas, esse acúmulo de gordura não causa sinais ou sintomas. Em nosso meio, a esteatose acomete 1 em cada 3 pacientes adultos e o número de crianças e adolescentes acometidas tem crescido em virtude do sedentarismo e má alimentação. Isto torna a esteatose um problema de saúde pública, especialmente quando se sabe que os principais fatores a ela associados, como o diabetes e a obesidade, continuam crescendo sua prevalência em todo mundo.

EVITAR:	PREFERIR:
Açúcar preto, açúcar branco, mel Sucos artificiais e refrigerantes	Não adoçar os alimentos ou usar adoçante Água ou suco natural da fruta (um copo pequeno ao dia)
Sobremesas, doces, paçoca Frituras e alimentos gordurosos	Frutas Não consumir frituras e para cozinhar não usar gordura ou acrescentar em pouquíssima quantidade. Preferir carnes magras, leite sem gordura.
Salsicha, linguiça, mortadela, salame, calabresa, margarina Comprar alimentos com rótulos que contenham na lista de ingredientes nomes estranhos e itens, como: glucose, gordura hidrogenada, frutose, xarope de milho com alta frutose, xarope de glicose, etc.	Ovos, queijo branco, frango Alimentos que não venham embalados ou não tenham rótulos, como: frutas, verduras, legumes, carnes magras, etc
Lanchar bolacha, biscoito, pão francês, bolo, torrada	Lanchar fruta ou coalhada diet ou um copo de leite ou um punhado de amendoim natural ou ovo cozido
Colocar muita comida no prato, principalmente carboidratos (batata, inhame, arroz, cuscuz, etc são saudáveis, mas devem ser consumidos com moderação)	Reduzir as porções dos alimentos do prato, compensando com os lanchinhos acima entre as refeições e aumentando a quantidade de verdura servida
Consumir bebidas alcoólicas	Não consumir bebidas alcoólicas. Se mesmo assim for consumir, que o faça em baixa quantidade e com baixa frequência, tomando bastante água.
Sedentarismo	Iniciar atividade física, pelos menos 3 vezes por semana

Lembre-se que toda mudança é difícil, principalmente no começo... Mas com paciência e dedicação você conseguirá reverter sua doença e não fazer com que ela comprometa todo o seu fígado!

### Evolução da doença hepática no fígado



Vanessa Luna  
Nutricionista  
CRN 11069

Muitos pacientes das comunidades não sabem ler, e encontram dificuldades para desenvolver o tratamento contínuo no horário correto. Nessa perspectiva achou-se conveniente elaborar uma plaquinha que separa por cores os três turnos do dia. Neste instrumento escrevo

os medicamentos de acordo com o período do tratamento para que os pacientes coloquem na geladeira para não se esquecer.

USF JARDIM MURIBECA		
PACIENTE:		
DN:	CONTROLE:	
MANHA	TARDE	NOITE