



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RELATOS DAS MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO MENEZES LEITE, EM
LARANJEIRAS (SE)

VANÊSSA MERCÊS SILVA LIMA

NATAL/RN
2018

**RELATOS DAS MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO MENEZES LEITE, EM
LARANJEIRAS (SE)**

VANÊSSA MERCÊS SILVA LIMA

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: Ricardo Henrique Vieira de Melo

Dedico estas Microintervenções a minha família, a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite, a UFRN, e Equipe AVASUS

Agradeço à minha família, a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite, a UFRN, e Equipe AVASUS

RESUMO

Introdução: Este trabalho é composto de uma coletânea de relatos de experiências, construídos a partir de micro intervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite, no Município de Laranjeiras, no Estado de Sergipe. **Objetivo:** Relatar o planejamento e a execução das micro intervenções propostas nos módulos do curso de especialização do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS). **Metodologia:** Foram feitas reuniões sistemáticas para autoavaliação de processos de trabalho, leitura e discussão de protocolos assistenciais, bem como rodas de conversas reflexivas para problematização e busca de soluções e planejamento coletivo de intervenções. **Resultados:** Nesse contexto foram abordados temas como desnutrição Infantil, o acolhimento e as práticas da equipe de saúde, planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério, linha de cuidado em saúde mental, linha de cuidado em saúde da criança pela equipe de saúde, doenças crônicas não transmissíveis. **Considerações finais:** A continuação de micro intervenções semelhantes contribuirá para uma atenção e de melhor qualidade para a população, tanto pelo fato de haver mais conteúdo apresentado para a Equipe de Saúde, quanto pela assimilação, por cada integrante, de seu papel na Atenção Primária à Saúde.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Saúde da Família.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	10
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	14
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	17
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....	21
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	24
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	27
Capítulo VII: Monitoramento e Avaliação.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICES.....	36
APÊNDICE 1.....	37
APÊNDICE 2.....	40
APÊNDICE 3.....	43
APÊNDICE 4.....	46

APRESENTAÇÃO

[As micro intervenções aqui relatadas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Menezes Leite, no município de Laranjeiras, no Estado de Sergipe, entre janeiro e novembro de 2018. Tiveram como objetivo primário promover um melhor atendimento da equipe de saúde às principais questões tratadas na rotina da UBS, que possui cerca de 6000 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 1150 famílias, de classe baixa, e média baixa. Atualmente a unidade possui 02 enfermeiros, 02 Auxiliares de Enfermagem, 35 funcionários administrativos. São realizadas cerca de 25 consultas médicas, 40 com enfermeiras, 60 com auxiliares de enfermagem por dia.

No primeiro capítulo, apresenta-se a UBS, com suas potencialidades e fragilidades, e também é abordado junto a equipe de saúde o tema acerca da desnutrição infantil, como sendo problema de saúde pública concentra-se nos municípios da região norte e nordeste do país, onde a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) é mais baixa. Detectou-se efeito de proteção da ESF em relação à desnutrição infantil, independentemente de outros determinantes do problema.

A segunda micro intervenção buscou tratar sobre o acolhimento, de modo que, após uma análise junto a equipe de saúde sobre a forma com que acolhemos na UBS, verificamos que, em virtude da grande demanda, muitas vezes não dispomos de um acolhimento de qualidade. Depois do treinamento realizado foi possível verificar que houve uma melhora significativa, o que resultou em uma gestão melhor do processo de trabalho, evitando tantas reclamações dos usuários.

A terceira micro intervenção abordou sobre Planejamento Reprodutivo, o Pré-natal e o Puerpério. Acredita-se que a principal função da atenção básica na atenção em planejamento reprodutivo seja o aconselhamento e a oferta de métodos contraceptivos. Tal fato é reforçado pela concepção da maioria dos usuários que ainda não identificam as unidades básicas de saúde como locais de promoção de saúde. Deste modo os profissionais de saúde que atuam na atenção primária devem ser capacitados tanto para a orientação e prescrição de contracepção, quanto para a atenção ao usuário que planeja engravidar e que deseja ser avaliado previamente com o objetivo de verificar se está saudável e apto.

A quarta micro intervenção abordou sobre a linha de cuidado em saúde mental. Para tal, foi reunida a equipe de saúde para abordar melhor os pressupostos teóricos e

práticos da saúde mental como também a sua importância na Atenção Primária à Saúde, através da ESF, visto que esta é a porta de entrada para a Saúde Mental, pois os problemas mais comuns de saúde mental são de alta prevalência nos territórios de saúde de todo o país.

A quinta micro intervenção relatou a linha de cuidado em saúde da criança pela equipe de saúde para abordar melhor os pressupostos teóricos e práticos sobre a saúde da criança através da Estratégia de Saúde da Família.

E por fim a sexta micro intervenção cuidou sobre doenças crônicas não transmissíveis na UBS. Foi apresentado à equipe de saúde o fato de ser um desafio enfrentar doenças crônicas como Hipertensão Arterial, Diabetes, Dislipidemias entre outras. Sendo necessário um acompanhamento constante, e adoção de hábitos saudáveis de vida pelos usuários para melhoria da saúde, além de adesão correta ao tratamento.]

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

A microintervenção aqui apresentada foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite, que possui cerca de 6000 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 1150 famílias, de classe baixa, e média baixa. Atualmente a unidade possui 02 enfermeiros, 02 Auxiliares de Enfermagem, 35 funcionários administrativos. São realizadas cerca de 25 consultas médicas, 40 com enfermeiras, 60 com auxiliares de enfermagem por dia.

Em virtude da demanda, somente se executa atenção domiciliar em casos específicos trazidos pelas ACS, e quando existe espaço na agenda de atendimentos.

Iniciando a discussão acerca da primeira microintervenção, é importante mencionar que a primeira reunião de equipe deu-se no dia 10 de Maio de 2018, após muita dificuldade em reunir os membros, em virtude da grande demanda de atendimentos na UBS.

Não foi possível juntar todos os recursos humanos da unidade em virtude do caos que se instalava, da grande demanda da unidade de saúde. Todavia os que foram impactados (que se propuseram e que foi possível reunir) estavam bastante desinteressados em participar da microintervenção, chegando a transparecer que alguns estavam ali por obrigação, todavia no desenvolver do projeto pretendo envolvê-los ao ponto de perceberem que é importante a capacitação para eles, e para os pacientes que utilizam a Unidade de Saúde.

Após uma abertura inicial, agradecendo pela presença daqueles que se disponibilizaram para tal reunião foi apresentado o que é o AMAQ, elucidando os principais conceitos.

Foi falado que o AMAQ é uma auto avaliação no âmbito do PMAQ/AB é tido como um ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços, visto que a intenção do documento e do instrumento é que os processos autoavaliativos estejam comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar outras estratégias da fase de desenvolvimento do PMAQ/AB (AMAQ, 2017).

No entendimento do AMAQ os processos autoavaliativos na atenção básica devem ser contínuos e permanentes, sendo instalado na UBS como uma cultura da eficiência tanto no monitoramento como na avaliação da gestão, coordenação e equipes/profissionais (AMAQ, 2017).

Em contrapartida o AMAQ se destaca por haver entre uma autoavaliação e outra, um intervalo de tempo suficiente para a execução de parte do plano de intervenção, permitindo que nos próximos momentos auto avaliativos sejam identificadas melhorias na qualidade dos serviços.

A partir destas primeiras discursões iniciou-se as avaliações e as conceituações segundo o consenso da equipe.

Muitos itens tiveram conceitos negativos, contudo, em virtude dos atendimentos na Unidade de Saúde, elegeu-se atenção integral à saúde, visto que é um indicador que, se mudado, traria enormes benefícios à população atendida pela Unidade.

Nesta reunião ficou definido que seriam implementadas medidas de treinamento para a equipe da UBS fortalecendo a atenção integral à saúde mais especificamente com crianças menores de 02 anos. Podendo ser ligadas ao aleitamento materno, vacinas, medidas de higiene, definição de prioridades, avaliação e classificação de risco, análise de vulnerabilidade, acompanhamento das gestantes, atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida, entre outras.

Deste modo, o estudo aqui apresentado objetiva desenvolver uma intervenção sobre a desnutrição infantil presenciada e verificada na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite. A prática médica demonstrou que alguns pacientes não se encontram com o peso ideal definido pelo Ministério da Saúde, principalmente crianças de 0 a 3 anos.

O estudo de Benício *et al.* (2013) evidenciou que a desnutrição infantil como problema de saúde pública concentra-se nos municípios da Região Norte do País, onde a cobertura da Estratégia Saúde da Família é mais baixa. Detectou-se efeito de proteção da Estratégia Saúde da Família em relação à desnutrição infantil no País como um todo, independentemente de outros determinantes do problema. Ainda que a Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite não esteja concentrado na área de conclusão do autor, a mesma apresenta altos índices de desnutrição.

Segundo um estudo desenvolvido pelo UNICEF (2006), a desnutrição infantil é um problema de dimensões grandiosas, podendo até ser considerado como alarmantes em boa parte do mundo, inclusive no Brasil. Genericamente a mesma está associada a demais fatores de risco como pobreza, desigualdade, desestrutura familiar, entre outros. A desnutrição é considerada como um expressivo fator de mortalidade infantil, principalmente em países em desenvolvimento, ainda que nas ultimas décadas haja um esforço considerável contra o mal.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em um estudo publicado em 2000, 49% das mortes de crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento estão relacionadas à desnutrição. Outro indicador importante diz respeito ao risco associado de uma série de doenças que podem afetar o crescimento e o desenvolvimento cognitivo do indivíduo.

Em nosso país, infelizmente não existe um estudo que demonstre eficientemente um retrato abrangente e atualizado da desnutrição específica na primeira infância. Nesse sentido cumpre salientar que o último levantamento divulgado a respeito do tema foi a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), é datado em 1996 (UNICEF, 2009).

Outro fator importante diz respeito ao fato de que crianças desnutridas têm mais chance de apresentar complicações de saúde na idade adulta. Justamente por isso o interesse deste Projeto de Intervenção é propor medidas de combate a desnutrição na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite.

Em virtude do problema existir, e não ser somente fruto de imaginação, e ser verificado no cotidiano da prática médica este Projeto de intervenção desenvolve-se, buscando encontrar medidas de combate a desnutrição infantil entre pacientes da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite.

O sentimento acerca da equipe com a intervenção não foi dos melhores, mas percebi que alguns em virtude de ganhar mais conhecimento ficaram um pouco mais entusiasmados, todavia todos firmaram um compromisso em auxiliar o segmento do Projeto de Intervenção.

Percebeu-se grandes dificuldades em reunir a equipe em virtude da grande demanda na Unidade. Quanto às potencialidades na execução, destaque para o grande número de atendimentos de puérperas e crianças menores de 02 anos, com as características necessárias para a intervenção.

Espera-se que após esta intervenção a atenção integral a saúde possa ser melhor implementada na UBS, a partir de uma melhor interação entre os recursos humanos da unidade, com o entendimento que a capacitação é necessária tanto para a formação dos mesmos quanto para um bom atendimento aos usuários da unidade de saúde.



CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

A segunda microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite, que possui cerca de 6000 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 1150 famílias, de classe baixa, e média baixa.

O objetivo desta microintervenção é refletir sobre o acolhimento e as práticas da equipe de saúde. Segundo o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o acolhimento é uma prática constitutiva das relações de cuidado. Deste modo foi realizado no mês de maio esta intervenção no intuito de promover o aperfeiçoamento da equipe para implementar o acolhimento.

Após uma análise junto a equipe de saúde sobre a forma com que acolhemos na Unidade de Saúde Antonio Menezes Leite, verificamos que em virtude da grande demanda muitas vezes não dispomos de um acolhimento de qualidade.

Justamente por isso selecionamos alguns pontos sobre o acolhimento para serem abordados que ao nosso ver merecem um maior destaque no sentido do aperfeiçoamento. Para a instrução da Equipe de Saúde foi utilizado além do material disponibilizado pela AVASUS UFRN o Manual do Ministério da Saúde Caderno de Atenção Básica 28 Acolhimento a Demanda Espontânea.

Nas reuniões tratou-se sobre temas como acolhimento na atenção básica, acolhimento da demanda espontânea na atenção básica, implementação do acolhimento à demanda espontânea na atenção básica.

Foram apresentados a equipe de saúde o fato da atenção básica se caracterizar pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e da comunidade em seu território, visto que as unidades básicas são o tipo de serviço com maior grau de descentralização e capilaridade. Deste modo as equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na (co) gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral (BRASIL, 2013).

Sobre a importância do acolhimento, Brasil (2013) ensina que o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la enquanto demanda ao serviço de saúde. E é importante que a demanda

apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima.

Também foi apresentado o conceito de primeiro contato o mesmo ao refere-se ao fato de ser o ponto de entrada mais fácil e próximo dos usuários para os serviços de um sistema de saúde, de modo que para este princípio a acessibilidade é fundamento base pois advoga a favor de um local de atendimento próximo e que não prejudique ou atrase o diagnóstico e as intervenções necessárias para se resolver um determinado problema de saúde. Depois da apresentação deste conceito verificamos se a Unidade de Saúde preconiza pelo primeiro contato como também advoga a favor da acessibilidade (BRASIL, 2003).

Outro ponto abordado foi o acolhimento como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe. Lembrando que Brasil (2013) ressalta que implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico). Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam (mesmo que provisoriamente) o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento.



CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

A terceira microintervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite, que possui cerca de 6000 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 1150 famílias, de classe baixa, e média baixa.

O objetivo desta microintervenção é refletir sobre como está sendo realizado o Planejamento Reprodutivo, o Pré-natal e o Puerpério. Segundo o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) acredita-se que a principal função da atenção básica na atenção em planejamento reprodutivo seja o aconselhamento e a oferta de métodos contraceptivos. Tal fato é reforçado pela concepção da maioria dos usuários que ainda não identificam as unidades básicas de saúde como locais de promoção de saúde. Deste modo os profissionais de saúde que atuam na atenção primária devem ser capacitados tanto para a orientação e prescrição de contracepção, quanto para a atenção ao usuário que planeja engravidar e que deseja ser avaliado previamente com o objetivo de verificar se está saudável e apto. O auxílio à concepção ocorre de diferentes formas: disponibilizando e incentivando a avaliação pré-concepcional (consulta que o casal faz antes de uma gravidez), a fim de identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Essa avaliação caracteriza-se como um importante instrumento para melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil. E as atividades a serem desenvolvidas nessa avaliação incluem: anamnese e exame físico, com exame ginecológico completo (incluindo exame das mamas), além da realização de alguns exames complementares de diagnóstico (BRASIL, 2013).

Assim sendo apresenta-se as principais características do Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite sob o contexto do planejamento reprodutivo são realizadas ações educativas, para homens e para mulheres em todos os sentidos (ISTs, Gravidez Indesejada, HIV, entre outras), inclusive sobre a decisão de ter filhos ou não. Nesta perspectiva um dos pilares de ação é a oferta gratuita de métodos contraceptivos básicos à população. Neste sentido ressalte-se a campanha mais intensificada em épocas especiais, como Carnaval, Fim de Ano, Festas de São João, Festas Folclóricas, etc.

Para aquelas primeiras consultas realizadas com jovens adolescentes também são orientados como utilizá-los, e a necessidade de utilizá-los tanto no contexto da prevenção contra ISTs como no contexto da gravidez Indesejada e não planejada.

Na unidade os colaboradores são instruídos quanto a questão da diversidade sexual em não promover qualquer tipo de preconceito com homossexuais. Pelo contrário, a unidade de saúde é um local aberto a estes indivíduos como o resto da comunidade. Existe até mesmo orientações nesse sentido sobre as relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras ISTs, em virtude do grupo de homossexuais geralmente ser considerado um grupo de risco tanto quanto as ISTs como pelo HIV.

No caso de confirmação de um caso de HIV é regra notificar a Secretaria de Saúde, como também orientar o paciente sobre como se dará o tratamento, químico, acompanhamento psicológico e outras medidas.

Também é realizado o tratamento de todas as ISTs diagnosticadas na Unidade de Saúde. Com maior prevalência para candidíase, sífilis e gonorreia na região.

Assim sendo cumpre salientar por fim acerca do planejamento reprodutivo que são realizadas palestras nas escolas da comunidade sobre sexualidade, prevenção de ISTs, nas igrejas, com objetivo de abranger os grupos específicos de jovens, gestantes, idosos.

No que diz respeito ao planejamento pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite os ACS fazem a busca ativa das gestantes na Comunidade, ficando atentos a todas as gestantes, inclusive as adolescentes. Deste modo é feito um levantamento periódico das gestantes do bairro, de modo que praticamente não existem gestantes que fazem pré-natal em serviço privado.

Outro requisito importante a ser mencionado sobre o pré-natal e o puerpério é o correto preenchimento da caderneta da gestante, que na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite é seguido a risca.

Na primeira consulta são solicitados todos os exames exigidos pelo Ministério da Saúde inclusive os complementares recomendados. Na hipótese de diagnóstico de ISTs na consulta pré-natal, são tratadas. Também são realizados orientações quanto a nutrição das gestantes, evitando açúcar em demasia, sal, preconizando por produtos naturais e evitando produtos industrializados.

É preconizado a prática de atividade física adequada a gestante, como também são realizadas orientações quanto ao retorno para a consulta de puerpério e para informações acerca da importância da amamentação.





CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

O objetivo desta microintervenção foi refletir sobre como está sendo realizada a linha de cuidado em saúde mental. Para tal, foi reunida a equipe de saúde, no mês de julho de 2018, para abordar melhor os pressupostos teóricos e práticos da saúde mental como também a sua importância na Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, visto que esta é a porta de entrada para a Saúde Mental, pois os problemas mais comuns de saúde mental são de alta prevalência nos territórios de saúde de todo o país.

Foi apresentado à equipe de saúde o fato de ser um desafio de atuar de forma mais proativa na saúde mental, como também a necessidade de ter os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como apoio matricial importante. Percebeu-se que a Equipe Básica não possui registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico e, tampouco, registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

Verificamos que não existe agendamento das consultas para as pessoas em sofrimento psíquico, como também não existe uma base do tempo de espera para o primeiro atendimento de pessoas em sofrimento psíquico na unidade de saúde. Não existe um controle específico sobre uso crônico dos medicamentos (benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral) tanto para acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado. Deste modo apresenta-se um modelo de ficha que supra as necessidades (ver apêndice 4).

Após a criação desta ficha ficou combinado com a equipe de saúde que todos os pacientes da saúde mental teriam um controle rígido sobre suas medicações, como também sobre a agenda tanto em demanda espontânea quanto programada e seriam realizados campanhas de conscientização acerca da saúde mental.

Após esta intervenção seleciona-se paciente do sexo feminino 57 anos, viúva, com diagnóstico de depressão, insônia, fumante há mais de 35 anos, afirma fazer uso de medicação antidepressiva e benzodiazepínica para insônia. A paciente foi acompanhada por duas sessões com objetivo de entender sua situação e criar uma linha de cuidado. Inicialmente a linha se inicia junto a administrativo que fará o agendamento com um espaço de mínimo de 45 minutos para atendimento da paciente. A paciente é acolhida pela enfermeira que fará uma análise inicial do quadro, como também questionando sobre

distintos pontos da vida da paciente. Após esta análise inicial, a mesma é encaminhada ao consultório onde busca-se entender quais os motivos que levam a mesma a necessitar da medicação, e se necessita de encaminhamento a profissional especializado.

Não foi possível obter muitos avanços com a paciente em virtude do pouco tempo, todavia a equipe de saúde foi treinada a entender o procedimento necessário quanto a esses pacientes. Como recomendação fica a necessidade de intervenções como esta, pelo menos duas vezes ao ano, para analisar de forma global como está a saúde mental dos pacientes da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite.



CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento

O objetivo desta microintervenção foi refletir sobre como está sendo realizada a linha de cuidado em saúde da criança pela equipe de saúde, no mês de agosto de 2018, para abordar melhor os pressupostos teóricos e práticos sobre a saúde da criança através da Estratégia de Saúde da Família.

Foi apresentado à equipe de saúde o fato de ser um desafio de atuar de forma mais proativa sobre a saúde da criança, como também a necessidade de fazer todas as ações exigidas pelo Ministério da Saúde quanto a saúde da criança.

A intervenção foi dividida em dois momentos (encontros). No primeiro foi realizado o questionário onde se evidenciou as potencialidades e as dificuldades sobre a atenção a criança na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite.

Neste primeiro encontro evidenciou-se que a equipe faz acompanhamento na consulta de puericultura até os dois anos acompanhando o desenvolvimento e crescimento da criança fazendo os registros da mesma, e na verificação de qualquer anormalidade encaminha ao acompanhamento médico.

São seguidos na medida do possível os protocolos do Ministério da Saúde quanto a saúde da criança, como também existe na Unidade de Saúde um Cadastro atualizado de todas as crianças do território, e é utilizado a caderneta da criança oferecido pelo Ministério da Saúde para acompanhamento de seu crescimento, desenvolvimento. Não existe na unidade planilhas espelho para acompanhamento da saúde da criança, uma dificuldade. Existe na ficha de acompanhamento informações básicas da criança, todavia este é um ponto que pode ser melhorado.

No acompanhamento das crianças do território existe registro das crianças acerca de vacinação, teste de pezinho, crescimento, desenvolvimento, estado nutricional, possível violência familiar, acidentes. Não é muito comum casos de violência familiar, mas quando existem são encaminhados ao conselho tutelar, o CRAS, o NASF, e em casos críticos até mesmo a delegacia e Polícia Militar local.

No caso de crianças prematuras, com baixo peso, com doenças congênitas, existe busca ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde. Não existe busca ativa acerca de calendário de vacina atrasado. São realizadas frequentemente campanha pró aleitamento materno, evidenciando seus benefícios, como também campanha de incentivo a introdução de alimentos saudáveis como frutas e vegetais.

Depois deste encontro ficou combinado que na próxima sexta feira seria realizada uma ação voltada as necessidades de saúde da criança que a UBS Antônio Menezes Leite. Nesta ação foi utilizado a Cartilha do Ministério da Saúde “saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” como também o material “Saúde da Criança: Materiais informativos”.

Sobre o Desenvolvimento e Crescimento da Criança foi enfatizado o fato de que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno. São medidas como esta de atenção a criança nos primeiros anos de vida que podem significar uma boa saúde.

Sobre o aleitamento materno, foi tratado acerca da importância do aleitamento materno visto que, evita mortes infantis, diarreia, evita infecção respiratória, diminui o risco de alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, apresenta uma melhor nutrição, de modo que apresenta um efeito positivo na inteligência, um melhor desenvolvimento da cavidade bucal, proteção contra câncer de mama, evitando um nova gravidez, como também apresenta menores custos financeiros, apresenta promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, e uma melhor qualidade de vida.

No que diz respeito a possibilidades de melhoria ficou combinado a implantação de uma planilha que tratasse de todas as informações pertinentes para que houvesse um total controle sobre as principais informações relacionadas a saúde da criança.

A percepção geral sobre a equipe é que os mesmos estavam bastante empenhados em melhorar a ação, ainda que não consideremos que a atenção prestada seja ruim, mas que pode-se melhorar.



CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção

Primária à Saúde

O objetivo desta microintervenção foi refletir sobre como está sendo enfrentada as doenças crônicas não transmissíveis na UBS Antônio Menezes Leite. Foi apresentado à equipe de saúde o fato de ser um desafio enfrentar doenças crônicas como Hipertensão Arterial, Diabetes, Dislipidemias entre outras. A intervenção foi norteadada pelo PMAQ Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. A reunião com a equipe foi realizada no final do mês de agosto e tratou sobre alguns pontos específicos a serem abordados a seguir. Foi abordado o fato da equipe de saúde dar prioridade a pessoas com hipertensão e diabetes, com um tempo de espera de um a dois dias para a primeira consulta, como também a equipe faz uso de protocolos do Ministério da Saúde para estratificar o risco dos usuários com hipertensão.

A equipe da UBS avalia a existência de demais comorbidades e fatores de risco cardiovasculares dos usuários hipertensos, como também existe registro de pacientes diabéticos com maior risco.

Não existe um documento específico de controle, tipo planilha ou outro controle, mas estas informações estão dispostas nas fichas de evolução dos pacientes. Existe acompanhamento constante de pacientes com diagnóstico de doenças cardíacas, como também são programadas consultas de pelo menos 90 em 90 dias para estes pacientes e, por fim, existe um controle daqueles pacientes com maior risco de modo que constantemente os Agentes Comunitários de Saúde estão em suas residências remarcando consultas e verificando se os cuidados estão sendo tomados. Para aqueles pacientes com maior risco é dado maior prioridade nas consultas, evitando fila de espera e, quando o caso necessita cuidados com maior recurso, estes pacientes são referenciados para maiores centros com maior possibilidade de atenção e assistência. Aqueles pacientes crônicos diabéticos são acompanhados mais de perto, tanto pela equipe de saúde da UBS quanto os ACS. Na hipótese de estarem desenvolvendo consequência da doença como necessidade de hemodiálise, cegueira, pé diabético os mesmos são acompanhados de 15 em 15 dias pelos ACS que passam as informações sobre seus estados de saúde. São realizados exames físicos de pé diabético, todavia não são realizados exames de fundo de olho pois não há especialista em nossa Unidade de Saúde. Percebeu-se também que existe um rígido

controle sobre a obesidade, pois os pacientes são pesados e medidos toda vez que vão passar pela primeira consulta e a equipe de saúde incentiva a manutenção de um peso adequado. Depois de identificado que o IMC está fora dos padrões normais é indicado ao médico. A equipe de saúde não produz muitas medidas individuais, mas eu, como médica, oriento a necessidade de hábitos saudáveis de vida, abandono do sedentarismo, necessidade de prática de atividade física regular, além de alimentação saudável, abandono de tabagismo e alcoolismo.

Depois dessa avaliação inicial ficou combinado a realização de uma palestra com a equipe de saúde para tratar sobre a forma de abordagem sobre as doenças crônicas, principalmente o Diabetes e a Hipertensão Arterial. No encontro foi tratado sobre a Hipertensão Arterial e suas consequências abordando os inúmeros problemas trazidos por uma pressão arterial descompensada, desde problemas renais, cardíacos, de visão, AVCs e etc. Quanto ao diabetes abordou-se também problemas renais, de visão quando a uma glicemia alterada. Quanto a possibilidades de melhoria no atendimento, acredita-se que seria interessante implementar a criação de uma planilha específica para pacientes diabéticos, e pacientes hipertensos, com todas as informações necessárias.



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde	Apresenta-se a UBS, com suas potencialidades e fragilidades, e também é abordado junto a equipe de saúde o tema acerca da desnutrição infantil, como sendo problema de saúde pública concentra-se nos municípios da região norte e nordeste do país, onde a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) é mais baixa.	Treinamento sobre desnutrição infantil com a equipe; Detectou-se efeito de proteção da ESF em relação à desnutrição infantil.	Manter na rotina da UBS os momentos de planejamento, monitoramento e avaliação do processo de trabalho.
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	A equipe buscou tratar sobre o acolhimento, de modo que, após uma análise sobre a forma com que acolhemos na UBS, verificamos que, em virtude da grande	Melhora significativa no processo de acolhimento; Melhor organização e gestão das demandas de	Promover treinamento / capacitação sobre o acolhimento pelo menos duas vezes por ano.

	demanda, muitas vezes não dispomos de um acolhimento de qualidade.	cuidado; Diminuição de reclamações dos usuários.	
Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	<p>Acredita-se que a principal função da atenção básica na atenção em planejamento reprodutivo seja o aconselhamento e a oferta de métodos contraceptivos. Deste modo, os profissionais de saúde devem ser capacitados, tanto para a orientação e prescrição de contracepção, quanto para a atenção ao usuário que planeja engravidar e que deseja ser avaliado previamente com o objetivo de verificar se está saudável e apto.</p>	<p>Capacitação da equipe de saúde sobre o planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério.</p>	<p>Promover treinamento sobre a temática pelo menos duas vezes por ano.</p>
Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	<p>Nesta intervenção, a equipe de saúde foi reunida para abordar melhor os</p>	<p>Treinamento da equipe de saúde sobre as principais</p>	<p>Abordar pelo menos uma vez por ano a temática com a equipe de saúde.</p>

	<p>pressupostos teóricos e práticos da saúde mental como também a sua importância na Atenção Primária à Saúde, através da ESF, visto que esta é a porta de entrada para a Saúde Mental, pois os problemas mais comuns de saúde mental são de alta prevalência nos territórios de saúde de todo o país.</p>	<p>nuances acerca da atenção à saúde mental.</p>	
<p>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</p>	<p>A quinta micro intervenção relatou a linha de cuidado em saúde da criança pela equipe de saúde para abordar melhor os pressupostos teóricos e práticos sobre a saúde da criança através da Estratégia de Saúde da Família.</p>	<p>Treinamento da equipe de saúde sobre a atenção a saúde da criança.</p>	<p>Desenvolver outras reuniões pelo menos quatro vezes por ano sobre a temática.</p>
<p>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção</p>	<p>A sexta micro intervenção focou as doenças crônicas não transmissíveis na UBS. Foi apresentado</p>	<p>Treinamento da equipe de saúde sobre o Controle das Doenças</p>	<p>Manter a atenção aos usuários constantemente, incentivando a hábitos saudáveis de vida.</p>

Primária à Saúde	à equipe de saúde o fato de ser um desafio enfrentar doenças crônicas como Hipertensão Arterial, Diabetes, Dislipidemias entre outras. Sendo necessário um acompanhamento constante e adoção de hábitos saudáveis de vida pelos usuários para melhoria da saúde, além de adesão correta ao tratamento.	Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.	
------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização destas seis microintervenções foi possível verificar que houveram avanços significativos junto a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite. A unidade cerca de 6000 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 1150 famílias, de classe baixa, e média baixa. Atualmente a unidade possui 02 enfermeiros, 02 Auxiliares de Enfermagem, 35 funcionários administrativos. São realizadas cerca de 25 consultas médicas, 40 com enfermeiras, 60 com auxiliares de enfermagem por dia.

Foi verificado que a Unidade de Saúde apresenta debilidades na estrutura, e também problemas de equipamentos como computadores e ar condicionado. Foi tratado sobre desnutrição infantil com a equipe na primeira microintervenção e percebeu-se que foi proveitoso o treinamento.

A segunda microintervenção trouxe consigo entendimento acerca da melhor forma de desenvolver acolhimento segundo a demanda da Unidade.

Também foi falado sobre o planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério. Apresentando especificamente a importância dos três, tanto para a saúde da mulher, da gestante, da puérpera como do recém nascido, do nascituro, do bebê.

Foi abordado sobre as principais nuances acerca da atenção a saúde mental, lembrando que o CAPS é muito importante neste sentido, pelo apoio dado.

A equipe foi treinada sobre a atenção a saúde da criança e seu desenvolvimento, e a importância de seguir os protocolos do Ministério da Saúde neste sentido, anotando todas as informações na caderneta da criança.

Equipe treinada sobre o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde com destaque ao acompanhamento e adoção de hábitos saudáveis de vida.

Depois das microintervenções percebeu-se que a equipe desenvolveu um trabalho com muito mais qualidade, com ganhos relativos a população.

REFERÊNCIAS

BENICIO, M.H.D., et al. Estimativas da prevalência de desnutrição infantil nos municípios brasileiros em 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.3, p.560-570, June, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – **PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA. **Módulo: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério**. Rede Pepsus. UFRN, Natal: Rio Grande do Norte, 2018.

APÊNDICES

Apêndice 1: Matriz da primeira intervenção (observação da unidade de saúde), 2018.

MATRIZ DE INTERVENÇÃO						
Descrição do padrão: Atenção Integral a Crianças Menores de 02 Anos						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Desnutrição Infantil						
Objetivo/meta: Alcançar os parâmetros considerados normais para a Nutrição de pacientes de 0 a 02 anos de idade da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite.						
Estratégias para alcançar os objetivos/met	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção a equipe através de Reunião	Reunião com a equipe apresentando o AMAQ, suas potencialidades, conceitos, propondo a intervenção junto as crianças de 0 a 2 anos com relação a atenção integral com enfoque na desnutrição infantil.	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, e administrativos. Materiais: Instrutivo AMAQ.	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta;	Médico	06 meses	Relatório de avaliação de verificação; percepção da aceitação da equipe;
Agendamento dos treinamentos	Agendar o treinamento junto a equipe no sentido de orientá-los	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs,	Entendimento dos profissionais da UBS de como	Médico e enfermeiros	30 dias	Agenda e relatório de execução

	como proceder com casos de crianças de 0 a 2 anos que cheguem na unidade de saúde.	administrativos. Materiais: Diretrizes de Atenção Básica (BRASIL, 2009)	gerenciar casos de atenção integral a criança de 0 a 2 anos com padrões nutricionais abaixo do esperado.			
Treinamento	Reunir a equipe para treinamento	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Diretrizes de Atenção Básica (BRASIL, 2009)	Aprendizagem de como lidar com a desnutrição infantil e a atenção integral a criança de 0 a 2 anos.	Médico e enfermeiros	15 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar com as mães das crianças as reuniões	Humanos: pacientes	Adesão mínima de 10 pacientes que apresentem parâmetros nutricionais abaixo do esperado.	Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	15 dias.	Agenda
Execução das ações	Promoção e Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas no intuito de	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos.	Compreensão e adoção de medidas de combate a desnutrição infantil.	Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	15 dias	Questionário, relatórios



	normalizar os padrões nutricionais das crianças intervindas	os Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.				
--	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



Apêndice 2: Matriz da segunda intervenção (o acolhimento norteando as práticas da equipe), 2018.

MATRIZ DE INTERVENÇÃO						
Descrição do padrão: O acolhimento norteando as práticas da equipe Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite.						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Treinamento da Equipe da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento.						
Objetivo/meta: Apresentar uma equipe treinada sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento.						
Estratégias para alcançar os objetivos/met	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar acolhimento através de Reunião	Reunião com a equipe apresentando temas relativos ao aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: Caderno de Atenção Básica Nº 28 Acolhimento Demanda Espontânea (BRASIL, 2013).	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento.	Médico	01 dia	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entendimento da equipe de saúde sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento.
Agendamento de treinamentos	Agendar treinamento	Humanos: médico,	Entendimento da equipe de saúde	Médico e enfermeiros	07 dias	Agenda e relatório de

	com a equipe no sentido de orientar a equipe de proceder sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção Básica Nº 32 Acolhimento a Demanda Espontânea (BRASIL, 2013)	da UBS sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento			execução
Treinamento	Reunir o pessoal para o treinamento	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção Básica Nº 32 Acolhimento a Demanda Espontânea (BRASIL, 2013).	Aprendizagem sobre aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento.	Médico e enfermeiros	07 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar com a equipe de saúde estudo de temas sobre o aperfeiçoamento da equipe para	Humanos: equipe de saúde	Adesão da equipe de saúde	Enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Agenda.

	implantar o acolhimento					
Execução das ações sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras ações no intuito de apresentar o conceito sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	Compreensão e adoção de medidas quanto ao aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Médico, enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Questionário, relatórios.
Monitoramento	Verificação se as ações apresentadas sobre o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos.	Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento	Paciente, médico enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	21 dias.	Relatórios

Apêndice 3: Matriz da terceira intervenção (planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, 2018).

MATRIZ DE INTERVENÇÃO						
Descrição do padrão: A equipe realiza o Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite.						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Treinamento da Equipe da Unidade Básica de Saúde Antônio Menezes Leite para realizar adequadamente o Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.						
Objetivo/meta: Apresentar uma equipe treinada e pronta a atender Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.						
Estratégias para alcançar os objetivos/met	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério através de Reunião	Reunião com a equipe apresentando a importância do Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério o pré-natal supervisionado.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: Caderno de Atenção básica Nº 32 Atenção ao pré-natal de Baixo Risco.	Aceitação da equipe para a intervenção; entendimento da proposta sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.	Médico	01 dia	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entendimento da equipe de saúde sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.
Agendamento de treinamentos	Agendar o treinamento com a equipe	Humanos: médico, enfermeiro,	Entendimento da equipe de saúde da UBS de como	Médico e enfermeiros	07 dias	Agenda e relatório de execução

	no sentido de orientar a equipe de proceder sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção básica N° 32 Atenção ao pré-natal de Baixo Risco	lidar com as gestantes, planejamento reprodutivo e acompanhamento de puerpério.			
Treinamento	Reunir o pessoal para treinamento	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção básica N° 32 Atenção ao pré-natal de Baixo Risco.	Aprendizagem sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.	Médico e enfermeiros	07 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar com a equipe de saúde sobre o estudo de temas Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	Humanos: equipe de saúde	Adesão da equipe de saúde	Enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Agenda.
Execução das ações sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal	Palestras, orientações, rodas de conversa, e outras ações no	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem,	Compreensão e adoção de medidas positivas quanto ao Planejamento	Médico, enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Questionário, relatórios.

Puerpério	intuito de apresentar conceitos sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	de ACS, administrativos. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, e entre outros.	Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério			
Monitoramento	Verificação se as ações apresentadas sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério deram resultados.	Humanos: pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, administrativos.	Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério nas melhores condições possíveis	Paciente, médico enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	21 dias.	Relatórios

Apêndice 4: Ficha de registro em Saúde Mental, 2018.

Paciente:	
Idade:	Sexo: Estado civil:
Diagnóstico de Saúde Mental:	
Medicação utilizada pelo paciente:	
Posologia da medicação:	
Consulta anterior:	
Próxima consulta:	
Visitas domiciliares, monitoramento:	
Ações realizadas:	
Dependentes de drogas lícitas e ilícitas:	
Prioridades:	
Observações	

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

