



**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**

**ACÇÕES PARA MELHORA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA UBS DRº JOSÉ  
MEDEIROS DO MUNICÍPIO CAICÓ NO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE.**

**YOSIEL OLIVA PÉREZ**

**ACÇÕES PARA MELHORA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA UBS DRº JOSÉ  
MEDEIROS DO MUNICÍPIO CAICÓ NO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE.**

**YOSIEL OLIVA PÉREZ**

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: Tulio Felipe Vieira de Melo**

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais por brindar-me a força e a perseverança para conseguir este propósito tão importante em minha vida profissional.

A meu facilitador pedagógico pela paciência e suas orientações.

Ao povo brasileiro pela acolhida durante todos estes anos de labor em este país maravilhoso.

## **RESUMO**

O trabalho tem como proposta a realização de um conjunto de seis microintervenções as quais agrupam ações para melhora da qualidade da atenção na Unidade Básica de Saúde Drº José Medeiros do município Caicó no estado Rio Grande do Norte. Acções que foram guiadas e fundamentadas a partir de autoavaliações de alguns padrões do Programa de Melhoria da Qualidade de Acesso da Atenção Básica, sendo levadas à pratica na população de abrangência, permitindo melhorar e aperfeiçoar o funcionamento da Unidade Básica de Saúde, além de cambios nos indicadores de saúde. O universo de estudo fói conformado por 1317 usuários, tendo variações a mostra dependendo do padrão. As microintervenções realizadas foram escolhidas dependendo de padrões nos quais a equipe apresentaba dificuldades, melhorando assim a qualidade dos serviços dados à população. Todas as microintervenções foram realizadas e discutidas em equipe para identificar aquelas que foram insuficientes e que ficam na descritas nos capítulos do trabalho. O presente trabalho tá fundamentado na reflexão das microintervenções, assim como longitudinalmente com o monitoramento e avaliação periódica. O autor do trabalho além dos funcionarios da equipe básica de saúde da Unidade Básica de Saúde esperam que todas as acções aplicadas com as microintervenções continuem sendo incorporadas ao trabalho diário de todos os funcionarios da equipe e quelas que ainda ficam com dificuldades possam ter resolutividade.

Palavras-chaves: microintervenções, padrões, avaliação.

## SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	3
<b>RESUMO</b> .....	4
<b>SUMÁRIO</b> .....	5
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	6
<b>CAPÍTULO I: TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO USUÁRIO HIPERTENSO NA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS.</b> .....	7-12
<b>CAPÍTULO II: TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA APERFEÇONAR O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS.</b> .....	13-16
<b>CAPÍTULO III: TÍTULO: ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS, CAICÓ, RIO GRANDE DO NORTE.</b> .....	17-18
<b>CAPÍTULO IV: TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA NA EQUIPE DA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS PARA APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.</b> .....	19-21
<b>CAPÍTULO V: TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA DIRIGIDA A MELHORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS.</b> .....	22-23
<b>CAPÍTULO VI: TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA DIRIGIDA A MELHORAR O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS.</b> .....	24-25
<b>CAPÍTULO VII: MONITORIAMENTO E AVALIAÇÃO</b> .....	26-35
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37-39
<b>APÊNDICES</b> .....	40-44
<b>ANEXOS</b> .....	45-53

## **APRESENTAÇÃO**

No presente trabalho de conclusão de curso se faz uma descrição de todas as ações desenvolvidas para melhora da qualidade da atenção à saúde da população de abrangência. O trabalho se compõe por seis relatos de experiências que foram construídos a partir de microintervenção longitudinal no tempo com monitoramento e avaliação periódica na Unidade Básica de Saúde Drº José Medeiros do município Caicó no estado Rio Grande do Norte.

O presente estudo foi realizado no ano 2018 na Unidade Básica de Saúde Drº José Medeiros, a qual fica situada no bairro João Paulo II no município de Caicó no estado Rio Grande do Norte.

## **CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde**

**TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO USUÁRIO HIPERTENSO NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.**

**ESPECIALIZANDO: YOSIEL OLIVA PÉREZ**

**ORIENTADOR: TULIO FELIPE VIEIRA DE MELO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) usualmente chamada de pressão alta, é quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias, para ele se movimentar, é muito forte, ficando acima dos limites normais (MACHADO, 2013) igual ou maior que 130-139 por 80-89 mmHg (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2017). A Pressão Arterial (PA) se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos sanguíneos tem uma tensão persistente elevada (OMS, 2018) e na maioria das vezes não conseguimos saber com precisão a causa da HAS, mas sabemos que muitos fatores tanto os não modificáveis como os modificáveis podem ser igualmente responsáveis (MACHADO, 2013).

Os valores da pressão arterial medida em consultório, em geral, diferem dos obtidos pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) ou pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). Essas diferenças possibilitam a classificação dos usuários em quatro diferentes categorias: normotensão verdadeira, hipertensão verdadeira, hipertensão do avental branco (hipertensão isolada de consultório) e hipertensão mascarada (normotensão do avental branco) (NOBRE F, 2018). Obesidade, histórico familiar, gênero, sedentarismo, consumo excessivo de sal, abuso de álcool, e ausência de atividade física, são alguns fatores de risco de esta doença, sendo alguns modificável (GEOSALUD, 2018).

De acordo com o autor Cervantes Ennes o desenvolvimento de hipertensão depende da interação entre predisposição genética e fatores ambientais. Sabe-se, no entanto, que a hipertensão é acompanhada por alterações funcionais do sistema nervoso autônomo simpático, renais, do sistema renina angiotensina, além de outros mecanismos humorais e disfunção endotelial. Assim, a hipertensão resulta de várias alterações estruturais do sistema cardiovascular que tanto amplificam o estímulo hipertensivo, quanto causam dano cardiovascular (CERVANTES, GUILHERME. 2018 ).

O sistema nervoso simpático tem uma grande importância na gênese da hipertensão arterial e contribui para a hipertensão relacionada com o estado hiperdinâmico. Vários autores relataram concentrações aumentadas de noradrenalina no plasma em usuários portadores de hipertensão essencial, particularmente em usuários mais jovens. Estudos mais

recentes sobre atividade simpática medida diretamente sobre nervos simpáticos de músculos superficiais de usuários hipertensos confirmam esses achados (CERVANTES, GUILHERME. 2018 ).

A sobrecarga do sistema cardiovascular causada pelo aumento da pressão arterial e pela ativação de fatores de crescimento leva a alterações estruturais de adaptação, com estreitamento do lúmen arteriolar e aumento da relação entre a espessura da média e da parede arterial. Isso aumenta a resistência ao fluxo e aumenta a resposta aos estímulos vasoconstritores. Adaptações estruturais cardíacas consistem na hipertrofia da parede ventricular esquerda em resposta ao aumento na pós-carga (hipertrofia concêntrica), e no aumento do diâmetro da cavidade ventricular com aumento correspondente na espessura da parede ventricular (hipertrofia excêntrica), em resposta ao aumento da pré-carga (CERVANTES, GUILHERME. 2018 ).

Mecanismos renais estão envolvidos na patogênese da hipertensão, tanto através de uma natriurese alterada, levando à retenção de sódio e água, quanto pela liberação alterada de fatores que aumentam a PA como a renina. O sistema renina-angiotensina está envolvido no controle fisiológico da pressão arterial e no controle do sódio. Tem importantes implicações no desenvolvimento da hipertensão renal e deve estar envolvido na patogênese da hipertensão arterial essencial. O papel do sistema renina-angiotensina-aldosterona a nível cardíaco, vascular e renal é mediado pela produção ou ativação de diversos fatores de crescimento e substâncias vaso-ativas, induzindo vasoconstrição e hipertrofia celular (CERVANTES, GUILHERME. 2018 ).

O endotélio tem envolvimento na conversão da angiotensina I em angiotensina II, na inativação de cininas e na produção do fator relaxante derivado do endotélio ou óxido nítrico. Além disso, o endotélio está envolvido no controle hormonal e neurogênico local do tônus vascular e dos processos homeostáticos. Também é responsável pela liberação de agentes vasoconstritores, incluindo a endotelina, que está envolvida em algumas das complicações vasculares da hipertensão (CERVANTES, GUILHERME. 2018 ).

Na presença de hipertensão ou aterosclerose, a função endotelial está alterada e as respostas pressóricas aos estímulos locais e endógenos passam a se tornar dominantes. Ainda é muito cedo para determinar se a hipertensão de uma forma geral está associada à disfunção endotelial. Também ainda não está claro se a disfunção endotelial seria secundária à hipertensão arterial ou se seria uma expressão primária de uma predisposição genética (CERVANTES, GUILHERME. 2018 ).



A HAS representa um dos maiores desafios em saúde pública no mundo, particularmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle como doença, além das implicações negativas e o impacto à saúde das populações em seu papel de fator de risco para outros problemas de saúde (OPAS/OMS, 2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas. Estima-se que no ano 2010 o 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial. Cerca de 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão, e em muitos países 1 em cada 5 pessoas tem pré-hipertensão. Metade das doenças relacionada à hipertensão ocorre em pessoas com níveis mais elevados de pressão arterial, mesmo dentro da faixa normal e a hipertensão impacta desproporcionalmente países de baixa e média renda (BIREME/OPAS/OMS, 2016).

Por sua parte na América Latina a prevalência de hipertensão foi semelhante na Argentina (25-36%), Uruguai (30%), Paraguai (21-30%) e o sul do Brasil (31-33%). No Chile foram encontradas diferenças relacionadas ao nível socioeconômico (baixas condições: 24,5%, altas condições 17,9%); sendo em México as diferenças dependendo das zonas de habitação: 30% nas zonas urbanas e 11,7% nas zonas rurais (LÓPEZ, PATRICIO; 2014).

A prevalência da HAS no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013). Em estudo realizado com 15.103 servidores públicos de seis capitais brasileiras observou prevalência de HAS em 35,8%, com predomínio entre homens (40,1% vs 32,2%). As taxas de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção das doenças hipertensivas (DH), que aumentou entre 2002 e 2009 e mostrou tendência a redução desde 2010. Dados do VIGITEL (2006 a 2014) indicam que a prevalência de HAS autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo. Entre adultos com 18 a 29 anos, o índice foi 2,8%; de 30 a 59 anos, 20,6%; de 60 a 64 anos, 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e  $\geq 75$  anos, 55%. Nordeste e Norte apresentaram as menores taxas, 19,4% e 14,5%, respectivamente (MALACHIAS MVB, 2016).

Um estudo do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) realizado entre agosto de 2013 a fevereiro de 2014 aponta que 40% da população

adulta do Rio Grande do Norte, o equivalente a 960 mil pessoas, possui pelo menos uma doença crônica não transmissível. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), revelou que a hipertensão atinge 503 mil pessoas acima de 18 anos no Rio Grande do Norte, o que corresponde a 20,8% da população. Importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a doença aparece mais no sexo feminino, com prevalência em 24,9% das mulheres e 16,1% dos homens no Rio Grande do Norte (RIO GRANDE DO NORTE, 2014).

Pelas estadísticas anteriores se decidiu realizar uma reunião na UBS Dr<sup>o</sup> José Medeiros do município de Caicó, no dia 25 de abril do 2018, no harário da tarde, com o objetivo de fazer a auto avaliação da mesma, utilizando a Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ). A metodologia usada foi discutir todos os padrões entre os integrantes da equipe (enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde, técnica de odontologia, residente em enfermagem e médico), cada membro apresentou sua opinião, valorizando tudo o que fazemos dia a dia para melhorar a qualidade de vida de nossa população de abrangência.

Uma vez discutidos todos os padrões chegamos à conclusão que o padrão 4.29: A equipe de Atenção Básica organiza a atenção às pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade com base na estratificação de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016); que foi o de menor pontuação, (4) pontos. Padrão no qual encontramos vários problemas como por exemplo, que a equipe não desenvolve ações de atenção à saúde às pessoas com hipertensão baseada na estratificação de risco; não faz registro de monitoramento dos níveis pressóricos, solicitações de exames, avaliação antropométrica, cálculo do risco cardiovascular e frequência de consultas, além de outras. Também limita dias específicos na agenda para o cuidado das pessoas com Hipertensão Arterial.

Esse padrão era na qual a UBS apresentava grandes dificuldades pelo alto número de usuários captados com Hipertensão Arterial e o mal controle deles, dificuldade que poderíamos solucionar sem depender da intervenção de instâncias superiores. Sendo assim a equipe decidiu construir a matriz de intervenção, instrumento que nos permitiria traçar estratégias para dar solução a nosso objetivo, trabalhar mais organizados e melhorar os indicadores.

Ante essa situação-problema é que a equipe se formula a seguinte interrogante: Conseguiremos melhorar a atenção à saúde do paciente hipertenso em base à estratificação de risco?

Esta microintervenção educativa tem como objetivo melhorar a atenção à saúde do paciente hipertenso em base à estratificação de risco na população do Barrio João Paulo II no Município de Caicó, identificar o nível de conhecimento dos usuários hipertensos sobre a doença, acompanhar 100% dos usuários hipertensos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, identificar dificuldades relacionadas aos conhecimentos dos fatores de riscos, desenhar uma estratégia de intervenção de acordo as necessidades de aprendizagem identificadas, diminuir os riscos cardiovasculares dos hipertensos, monitorar os conhecimentos adquiridos da doença após microintervenção educativa.

A microintervenção envolverá todos os usuários hipertensos e à equipe de saúde; equipe que desempenhara papel ativo na tentativa de resolução dos problemas identificados, nos acompanhamentos e avaliações das ações desenvolvidas na UBS. Inicialmente o projeto de microintervenção é apresentado a toda equipe de saúde da UBS, para a incorporação de novas medidas ou estratégias. As atividades iniciais a serem utilizadas nesta microintervenção serão as captações de usuários com HTA por meio de triagem.

Durante a aplicação desta microintervenção serão feitas entrevistas individuais ao 100% dos usuários com HTA, cadastrados e atendidos pela equipe de saúde. Na entrevista individual será aplicado um questionário (Apêndice I), para caracterizar o universo de estudo, procurando obter com ele dados como: idade, sexo, peso, altura, índice de massa corporal, outras doenças crônicas, escolaridade; conhecimento sobre a HTA, fatores de risco, sintomas, causas, tratamento e importância; número de consultas programadas, complicações e prática de exercícios físicos. Depois serão realizadas reuniões semanais com a equipe da unidade, para avaliações dos questionários e que as dúvidas e as dificuldades possam ser melhor direcionadas com posterioridade.

Os encontros com o universo de estudo serão realizados na sala de educação em saúde da UBS, durante trinta dias e tendo uma duração de 40 minutos cada palestra educativa, além de outros métodos como discussão e dinâmicas de grupo, e apresentações de Power Point. Será utilizada linguagem adequada para que todos os participantes possam entender o conteúdo exposto e para o desenvolvimento das atividades recursos como: lápis grafites, folhas de papel carta, projetor/Data Show, balança digital, fita métrica, kit de Esfigmomanometro e Estetoscópio; e computador.

Depois de trinta dias se realizará a reaplicação do questionário para verificar as possíveis mudanças com a microintervenção no universo estudado. Além disso espera-se que as necessidades dos usuarios sejam atendidos com qualidade, aumentar o conhecimento

dos mesmos sobre sua doença e tratamento, assim como estimular os usuários a buscarem mudanças favoráveis para uma melhor qualidade de vida.

A importância que esta microintervenção tem é que ela permitirá que todas as pessoas envolvidas adquirirem os conhecimentos básicos sobre HTA e estratificação de risco, conhecer mais sobre os problemas de nossa população e aprendemos que é possível trabalharmos em equipe para conseguir uma atenção com qualidade.

Foram identificadas potencialidades, sendo algumas delas que os usuários participantes têm interesse para conhecer sobre sua doença, que os agentes comunitários de saúde moram na comunidade e trabalham acompanhado essa população faz anos, facilitando o acesso a todos os domicílios de nossa comunidade. Além disso o universo de abrangência é de 1317 usuários o que faz mais fácil chegar ao 100 % da população.

As dificuldades achadas durante a execução da microintervenção foram: poder fixar um horário que todos poderíamos participar, identificar o padrão com maior número de dificuldades, traçar estratégias para alcançar o objetivo e elaborar ideias de atividades a serem desenvolvidas.

Da atividade anterior, se fez uma análise dos indicadores propostos no terceiro ciclo do PMAQ escolhendo o indicador: Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada, já que o mesmo tem muita relação com o padrão escolhido. Ele mede o número médio de atendimentos de médicos e de enfermeiros na Atenção Básica por condição de saúde avaliada, multiplicado pela prevalência da condição no território, em determinado espaço geográfico, no período considerado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Sendo realizado a partir dele um instrumento para o monitoramento do mesmo.

Em geral o resultado dessa intervenção foi muito positivo e de grande impacto, pois a equipe correspondeu as nossas expectativas: discutiram todos os padrões, identificamos o de menor pontuação e elaboramos uma matriz de intervenção (Apêndice II) que nos permitirá trabalhar mais organizados. Nesse processo de acompanhamento e continuidade da microintervenção esperamos poder ajudar ao maior número de usuários com HTA.

## **CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada**

**TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA APERFEÇONAR O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.**

**ESPECIALIZANDO: YOSIEL OLIVA PÉREZ**

**ORIENTADOR: TULIO FELIPE VIEIRA DE MELO**

As definições ao termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) são diversas, mais de forma geral expressa a atenção básica de todas as atenções, ofertada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que não é especializada. Majoritariamente é o espaço onde se dá, ou deveria se dar, o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, sendo ali onde a maior porcentagem dos problemas da população deveria ser solucionados. No Brasil, como em muitos outros países do mundo, na APS são ofertados serviços de qualidade, caracterizadas fundamentalmente por atividades de saúde pública, clínicas e diagnósticas, sendo pouco utilizado métodos tecnológicos (LAVRAS, C; 2011).

Na atualidade, a APS além de ser o primeiro contacto do usuário, é também onde se coordena a realização de exames e atenção por outras especialidades de casos que não se podem solucionar ou investigar por sua complexidade; além de dar continuidade, aos cuidados de pessoas que recebem ou receberam assistência em os demais níveis de atenção à saúde (STARFIELD, BÁRBARA; 2002).

Diariamente os profissionais da saúde temos que superar entraves que se reconhece que a maior de eles se constitui em desdobramentos de desafios que devem ser enfrentados pelo SUS o que dificultam o andamento dos propósitos na política nacional, procurando que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde (LAVRAS, C; 2011).

Entre tantas dificuldades hoje presentes no SUS, deve-se considerar uma disseminação de maiores ofertas de ações e serviços de saúde como prioridade, para poder dar resposta adequadamente às necessidades de saúde dos brasileiros nesse momento. Para conseguir esse objetivo, o acolhimento é um dos temas que tem alta relevância e centralidade.

O acolhimento como ato, expressa uma atitude de aproximação, de “estar perto, uma forma de inclusão. E essa atitude implica relações interpessoais com base na empatia, portanto, é uma diretriz ética da Política Nacional de Humanização do SUS, ética que tem

como sentido o compromisso de entender e corresponsabilizar-se nas diferenças, nas dúvidas, nas dores, nas angústias e também na felicidade de aqueles usuários que procuram nossos serviços (FREDERICO FERNANDO, E; 2018).

Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher à demanda espontânea que chega às UBS.

Para melhorar a acessibilidade dos usuários e a escuta dos profissionais com a implantação de práticas e processos de acolhimento, não são suficientes ações normativas, burocráticas nem discursivas. Porque apesar de ser útil a até necessária em alguns tipos de unidades, não é suficiente ter uma “sala de acolhimento”, por exemplo, e é até um erro restringir toda a responsabilidade só aos trabalhadores da recepção pelo ato de acolher, pois esse ato não se reduz a uma etapa nem a um lugar. Além de ser insuficiente fazer a escuta apenas da demanda espontânea no começo do turno de atendimento e impor um conjunto de barreiras para aquele usuário que por alguma dificuldade chegue “fora do horário estipulado para o funcionamento do acolhimento”, o que acarreta insatisfações aos usuários e uma falta de atendimento qualificado (BRASIL, 2011).

Com a adoção da avaliação/estratificação de risco e de vulnerabilidades consegue-se garantir um melhor acesso aos usuários, possibilitando determinar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, realizar as prioridades devidas que também era a diminuir as filas nas UBS. São indispensáveis o trabalho organizado e o treinamento adequado da equipe, já que uma vez que o usuário chegue na UBS, e é abordado por qualquer funcionário que comumente circulam ou permanecem nas áreas de recepção/esperas que possa identificar situações de risco, sem a necessidade de que só os funcionários da classificação de risco possa avaliar. Nem sempre é o risco é facilmente reconhecível pelo que é importante garantir os espaços mais reservados para a escuta e identificação de riscos e de vulnerabilidades individualmente já que a exposição pública pode intimidar ao usuário com o risco (BRASIL, 2012).

A atenção à demanda espontânea é um processo complexo e que precisa que os profissionais se reúnam com regularidade para procurar entender como vai funcionando, identificar as diferentes dificuldades e definir o caminho que a equipe vai utilizar para melhorar essa tarefa, além de esclarecer-se o papel de cada profissional nas diferentes etapas do processo (BRASIL, 2012).

É nesse sentido que nossa equipe no dia 21 de maio do presente ano e no expediente da tarde, realizou uma reunião na consulta do enfermeiro da UBS Drº José Medeiros do

município de Caicó, entre os integrantes da equipe (enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde, técnica de odontologia, residente em enfermagem, administradora e médico). O principal problema que justificou a realização dessa reunião de equipe, foi o aumento do número de atendimentos, o que provocou a sobrecarga de um profissional em relação aos outros, e a equipe identificou que precisávamos de um aperfeiçoamento para implementar corretamente o acolhimento à demanda espontânea e programada.

Diante dessa situação-problema é que a equipe formulou a seguinte pergunta e decidiu aplicar uma microintervenção: Será que organizar nosso trabalho nos ajudaria a melhorar o acolhimento?

Essa microintervenção fôí totalmente educativa e teve como objetivo melhorar e aperfeiçoar o acolhimento por parte da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr° José Medeiros do município de Caicó, avaliar o nível de conhecimento dos profissionais dessa UBS.

Durante a microintervenção se procurou a abordagem de diferentes questões, dentro delas: como melhorar o acolhimento dos usuários durante sua visita à UBS, como trabalhar na estratificação de risco e conseguir que toda a equipe possa acolher os usuários sem depender só de um profissional, além de dar uma maior porcentagem de atendimentos à demandas espontâneas.

Foram identificadas dificuldades como: os usuários que pediam para renovações de receitas, por exemplo, eram agendados no mesmo dia apesar de poder ser encaminhado para o agendamento programado, e não necessariamente ser atendido naquele momento, principalmente sem a demanda espontânea do dia estiver sobrecarregada; que a classificação de risco só estava sendo aplicada por uma técnica de enfermagem a qual não identificava os usuários que precisavam de atendimento de outros profissionais, sobrecarregando os atendimentos médicos.

Depois da aplicação da microintervenção, os participantes chegaram à conclusão que essa microintervenção foi muito importante já que aprendemos que o trabalho de toda a UBS depende de um bom acolhimento.

Hoje podemos afirmar que o aperfeiçoamento foi realizado e que ainda estamos trabalhando para melhorá-lo, já que as filas de usuários em busca de atendimentos está diminuído, temos um maior número de vagas para a demanda espontânea permitindo que suas necessidades sejam solucionadas em sua maioria em aquele mesmo dia. Também pode-

se observar que o atendimento na UBS já apresenta muitas mudanças em comparação ao acolhimento que era feito antes da microintervenção; agora qualquer funcionário tem a capacidade e o conhecimento para poder identificar risco, avaliar e definir o atendimento que o usuário precisa em aquele momento.

As mudanças que a equipe até agora pode observar com a microintervenção é que a capacidade de acolhida e escuta da equipe aos usuários, demandas, necessidades e manifestações dos usuários na UBS, domicílio e nos espaços comunitários melhoraram, além de que já se está fazendo uma melhor estratificação de risco o que melhora o acesso dos usuários que precisam de um atendimento no dia.

Com a continuidade e aplicação dos conhecimentos adquiridos nesta microintervenção esperamos poder estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta sendo esse um elemento chave.



### **CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério**

**TÍTULO: ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS, CAICÓ, RIO GRANDE DO NORTE.**

**ESPECIALIZANDO: YOSIEL OLIVA PÉREZ**

**ORIENTADOR: TULIO FELIPE VIEIRA DE MELO**

Um das etapas mais importantes na vida de quase todas as pessoas, é o momento em que se decide a procriação, na qual o planejamento reprodutivo é uma ferramenta muito importante. Trabalhar com todos os aspectos que envolvem a gestação e sobretudo em bairros onde o nível cultural é muito baixo requer um maior esforço por parte de toda a equipe (BRASIL, 2013). A Atenção Básica à Saúde é a principal orientadora e facilitadora de um planejamento reprodutivo adequado e também tem como tarefa uma atenção pré-natal e puerperal adequada (BRASIL, 2005).

Tendo presente esses problemas de saúde e com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento ao Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, é que nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Medeiros, no dia 04 de junho do presente ano, fez uma reunião. A reunião contou com a participação dos ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiro, técnica em saúde bucal e médico. Neste encontro avaliamos as atividades que realizamos na UBS, com o propósito de melhorar a qualidade do atendimento ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.

Para a identificação de deficiências em cada aspecto, a equipe foi questionada em vários aspectos chegando à conclusão que apesar do trabalho realizado até agora, ainda existiam fragilidades como: abordagem insuficiente à população sobre a necessidade de utilizar métodos contraceptivos básicos, ausência de Dispositivos Intrauterinos (DIU) para colocação na UBS, elevado número de gestantes adolescentes, déficit de atividades em grupos (jovens, gestantes, idosos) sobre saúde sexual e reprodutiva, insuficiência na busca ativa das novas gestantes na área, baixa cobertura de exames e indisponibilidade pelo SUS de outros exames necessários na gestação além de baixo índice de retorno das puérperas para consulta.

Uma vez achadas todas essas fragilidades é que a equipe se propõe fazer uma microintervenção educativa dirigida a pacientes em idade fértil, gestantes e puérperas, além

dos funcionários da UBS. No dia 18 de junho do presente ano e no horário da tarde, na sala de reuniões da UBS, realizou-se uma palestra educativa dirigida pelo médico e o enfermeiro. Na palestra foram abordadas algumas das fragilidades encontradas na reunião da equipe.

Durante a microintervenção educativa toda a equipe sabia que alguns dos participantes teria baixo conhecimento sobre os temas abordados (planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério), e se trabalharmos sobre a população de abrangência e sobre todos os adolescentes conseguiremos baixar o índice de gestações na adolescência.

Para o desenvolvimento das atividades foram encontrados grandes desafios entres os quais estão os já mencionados anteriormente, além de conseguir uma ampla participação da população e que o conteúdo fora apropriado, tendo em conta as diferentes pautas culturais e nível educacional. Reconhecemos que ainda podem ser feitas várias ações encaminhada a melhorar essa intervenção, como: aumentar a frequência das atividades educativas, relatar por parte dos usuários suas vivências e reconhecimentos de erros para que sirva de guia a outros usuários e ampliar essa atividade às escolas.

Foram muitas as vivências positivas da equipe durante a microintervenção, tais como: poder trabalhar em equipe e poder levar à população participante conhecimentos que sirvam para melhorar sua qualidade de vida, aumento de usuários interessados na utilização de métodos anticoncepcionais após a microintervenção, comprometimento dos ACS para ampliar a pesquisa de novas gestantes que ainda não foram captadas e o mais importante que foi a gratidão dos usuários com a equipe por aplicar essa microintervenção. Além de vivências positivas, a equipe também enfrentou vivências negativas como: existência de elevado número de gestações na adolescência que poderiam ter sido evitadas com atividades como essas, baixo interesse das adolescentes por uso de métodos anticoncepcionais, além de baixo acesso aos exames e aos seus resultados em tempo oportuno.

Depois de refletir sobre a aplicação dessa microintervenção o autor evidencia que ainda a Atenção Primária de Saúde tem muito trabalho pela frente. O município necessita melhorar a rede de serviços para a atenção obstétrica e neonatal, disponibilizar exames que são as vezes necessários para o estudo de pacientes com antecedentes de infertilidade, de forma geral, todavia é insuficiente o trabalho que se faz com direção a esses temas e que sem dúvida temos que fazer o maior esforço por melhorar.

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

**TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA NA EQUIPE DA UBS DR° JOSÉ MEDEIROS PARA APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

**ESPECIALIZANDO: YOSIEL OLIVA PÉREZ**

**ORIENTADOR: TULIO FELIPE VIEIRA DE MELO**

A Atenção Básica possibilita o primeiro acesso aos usuários ao sistema de saúde, inclusive às que demandam assistência em saúde mental. O cuidado em saúde mental na Atenção Básica é feito a partir de ações que são desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo bastante estratégicas já que são feitas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida, seus vínculos sociais, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida (BRASIL, 2013).

É nesse sentido é que nossa equipe no dia 12 de julho do presente ano e no expediente da tarde, realizou uma autoavaliação, além de uma palestra educativa na sala de reuniões da UBS Dr° José Medeiros do município de Caicó. Participaram da reunião o enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde, técnica de odontologia, residente em enfermagem, administradora e médico. O principal problema que justificou a realização dessa reunião foi o aumento do número de atendimentos de usuários com alguma doença mental e o uso crônico de medicamentos de psicotrópicos, o que provocou na equipe a vontade de melhorar o atendimento ainda mais desses usuários.

No começo da autoavaliação tomamos como ponto de referência o caso de uma usuária de nossa área, e a partir desse quadro clínico planejaríamos as diferentes ações.

YPA, do sexo feminino, 34 anos de idade, com antecedentes patológicos pessoais de ansiedade. A usuária veio à UBS referindo sintomas como: perda de interesse por sua pessoa, sentimento de culpa, descontentamento geral, choro excessivo, isolamento social e pensamentos suicidas, tudo isso a partir da morte de uma irmã. Pelos sintomas, decidimos reajustar o tratamento e encaminhá-la para psicologia e psiquiatria. Além disso, conversamos com os familiares sobre a gravidade do problema. Dias depois, ainda não sendo possível a interconsulta com o Psiquiatra e sabendo que o dia anterior teve uma tentativa suicida contra ela e seus filhos. Ela foi avaliada novamente pelo médico que decidiu

encaminhá-la para o CAPS III por tratar-se de uma urgência psiquiátrica. Com pouco tempo fomos informados que o CAPS III não contava com Psiquiatra. Com isso decidimos encaminhá-la ao Hospital e logo depois transferida para o CAPS III. A usuária foi internada por 7 dias e agora continuamos com o seguimento pela equipe da UBS, NASF e CAPS III para recuperação de seu quadro clínico.

Diante dessa situação-problema é que a equipe busca melhorar e aperfeiçoar o atendimento às pessoas com algum transtorno mental, além de identificar dificuldades, potencialidades e poder conhecer ainda mais sobre a organização da rede de saúde mental em nosso município.

Começando pela base, o município de Caicó-Rn conta com as UBS que são quem incorpora ações de promoção e educação para a saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que regulamenta e tipifica as equipes de apoio e suporte à saúde da família, e está integrado por vários funcionários que dois a três dias da semana devem assistir a cada UBS, além do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), especificamente o CAPS III, já que temos uma população acima de 200.000 habitantes. O CAPS III tem a peculiaridade de que funciona 24 horas além dos feriados e fins de semana. São para atendimento de adultos, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes. A frequência dos usuários depende de seu projeto terapêutico, podendo variar de cinco vezes por semana com oito horas por dia a, pelo menos, três vezes por mês.

Durante a avaliação da organização da rede de saúde mental se identificaram fragilidades como: a equipe do NASF está incompleta e as vezes não podem chegar a fazer o atendimento na UBS porque não contam com a infraestrutura adequada para algum tipo de atendimentos, inexistência de contra referências por parte do CAPS III a pesar que são enviados todos os usuários com encaminhamentos, além de instabilidade de Psiquiatras no CAPS III.

Merece ressaltar algumas potencialidades da rede como: excelente comunicação e articulação entre a UBS o CAPS e o NASF e elevado comprometimento dos funcionários de essas instituições para com os usuários.

Uma vez conhecidas as dificuldades, potencialidades e a organização da rede de saúde mental em nosso município, a equipe se questiona "como poderíamos ter melhor controle de esses usuários que procuravam atendimento?".

Para isso se decidiu melhorar o registro que já tínhamos, e elaborar a relação dos usuários com Transtornos Mentais Severos/Graves ou que fazem uso de medicações de controle especial ou drogas, que coleta uma maior quantidade de informação sobre esses usuários e que seria atualizada pelo pessoal da triagem cada vez que os usuários fosse a consulta. Durante a construção do instrumento, a equipe fez um amplo debate sobre que dados que poderiam ser colocados e que permitisse à equipe ter um maior controle e seguimento sobre esses usuários.

Muitas dificuldades foram identificadas nesse processo, tais como: chegar a um consenso sobre os aspetos a ser colocados nesse instrumento, conseguir colocar a maior quantidade de dados solicitados pelo Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção (PMAQ), fazer entender a toda a equipe sobre a necessidade de aumentar as ações educativas dirigidas as pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos psicotrópicos, além de conseguir negociar o desmame da maior quantidade de usuários com uso crônico dessas medicações.

Também foram achadas potencialidades dentro da equipe, já que contamos com um excelente agendamento das consultas dos usuários em sofrimento psíquico e o tempo de espera para o primeiro atendimento das pessoas que procuram o posto de saúde é mínimo, já que sempre se dá prioridade a esses casos novos.

São poucos os dias que até agora transcorreram para falar sobre as mudanças depois da micointervenção, mas já observamos um aumento no número de atividades educativas com as pessoas que fazem uso crônico de psicotrópicos, além da diminuição das doses de medicações indicadas para começar o desmame em alguns usuários. Hoje podemos afirmar que depois dessa micointervenção e com sua continuidade, a equipe espera melhorar ainda mais o trabalho até agora feito e dirigido aos usuários com necessidade de atendimento de saúde mental, além de estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta sendo esse um elemento chave.

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

**TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA DIRIGIDA A MELHORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.**

**ESPECIALIZANDO: YOSIEL OLIVA PÉREZ**

**ORIENTADOR: TULIO FELIPE VIEIRA DE MELO**

Ações de saúde desenvolvidas pela Atenção Básica de Saúde são fundamentais, sobretudo, as dirigidas à atenção pré-natal que iram resultar em crianças mais saudáveis. Sendo a criança o produto final de uma gravidez e constituindo seu crescimento e desenvolvimento um tema de muita importância, é que nossa Equipe Básica de Saúde (EBS) realizará uma microintervenção dirigida a avaliar ações preconizadas pelo Programa de Melhora à Atenção Qualificada na Atenção Básica (PMAQ/AB).

No dia 6 de agosto do presente ano na Unidade Básica à Saúde (UBS): Drº José Medeiros, realizamos uma reunião com a participação de 8 funcionários (administradora, agente comunitário de saúde (ACS), técnicas de enfermagem, enfermeiro e médico) no expediente da tarde. A equipe decidiu começar primeiro dando respostas às ações preconizadas pelo PMAQ/AB.

Seguindo os critérios do PMAQ, nossa equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento), utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos, possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território, utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento, além de ter espelho das cadernetas de saúde da criança e outras fichas com informações equivalentes.

Também temos registros do acompanhamento das crianças do território, tais como: vacinação em dia, crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, testes realizados na triagem neonatal, violência familiar, acidentes e acompanhamos de casos de violência familiar se tivéssemos conjuntamente com os profissionais de outros serviços como o CRAS e conselho tutelar (Anexo V).

A equipe realiza outras ações na busca ativa das crianças com prematuridade, baixo peso e calendário vacinal atrasado. Também desenvolvemos ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses e estímulo à introdução de

alimentos saudáveis, além do aleitamento materno continuado a partir dos seis meses. Só não fazemos busca ativa das consultas de puericultura atrasadas.

Em nossa UBS a atenção à saúde da criança começa pela visita domiciliar da ao recém-nascido nos primeiros sete dias de sua chegada na área, o que é informado pelo ACS. Após realizar essa visita domiciliar, são agendadas as consultas subsequentes na UBS. Já na Unidade de Saúde as consultas se realizam pelo Enfermeiro nas segundas-feiras de manhã e com o médico nas quartas-feiras de manhã.

Durante a avaliação das ações realizadas pela equipe de saúde foram respondidas todas as questões, sendo identificadas como potencialidades o amplo trabalho da equipe e o comprometimento com a população de abrangência, sendo a articulação com a equipe ótima. Também foi identificada como dificuldade a não constância de um registro de consultas de puericultura atrasadas.

A equipe desenvolve atividades que consideramos exitosas tais como: palestras às mães das crianças da faixa etária de zero a dois anos de vida sobre aleitamento materno, alimentação complementar além de outros temas de interesse. Também foram realizadas atividades de pesquisa do estado nutricional das crianças em idade escolar de forma multiprofissional.

Consideramos que poderiam ser feitas mais ações pela equipe dirigidas à saúde das crianças, como por exemplo trabalhar em realizar consultas de crescimento e desenvolvimento coletivo com ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Aspecto que foi identificado como dificuldade.

Mas temos potencialidades porque contamos com funcionários qualificados para continuar trabalhando em melhorar a atenção à saúde das crianças. Esta microintervenção foi de elevado impacto já que permitiu que a equipe podia melhorar ainda mais seu trabalho.

## **CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde**

**TÍTULO: MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA DIRIGIDA A MELHORAR O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.**

**ESPECIALIZANDO: YOSIEL OLIVA PÉREZ**

**ORIENTADOR: TULIO FELIPE VIEIRA DE MELO**

Sabendo que atualmente a incidência e prevalência das doenças crônicas aumenta cada vez mais, bem como suas complicações, nossa equipe realizou uma reunião de planejamento no dia 05 de setembro do presente ano, na sala do enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) Drº José Medeiros do município de Caicó. Participaram da reunião o enfermeiro, 3 técnicos de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde (ACS), técnica de odontologia, residente em enfermagem e médico. O principal objetivo que justificou a realização dessa reunião foi fazer uma autoavaliação do trabalho feito em direção à prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas, suas complicações, tratamento e recuperação. Como ponto de referência foi respondido um questionário com questionamentos que nos fizeram pensar de forma crítica sobre a nossa assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas (Anexo VI).

Durante o debate pudemos observar que são realizadas consultas para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), o tempo de espera para sua primeira consulta na UBS é de só um dia já que se procura o mais rápido possível seu atendimento, além de utilizarmos protocolos para estratificação de risco dos usuários com HAS, assim como a avaliação da existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos.

A equipe possui registro de usuários com maior risco/gravidade dos portadores de DM (Anexo VII, VIII, IX) e de usuários com HAS (Anexo VIII, IX). Também temos ficha de cadastro e acompanhamento de pessoas com HAS e/ou DM (ANEXO VIII, IX).

Acompanhamos usuários hipertensos com diagnóstico de doença cardíaca, programamos as consultas e exames de pessoas com HAS em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado. Coordenamos e acompanhamos a fila de espera dos usuários com HAS e/ou DM que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção; além de possuímos o registro dos usuários com HAS



e/ou DM de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção. Este último não é registrado independentemente, sendo registrado nos mesmos registros em que se colocam aos usuários com HAS e/ou DM de maior risco/gravidade.

A equipe programa as consultas e exames de pessoas com DM em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado, realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários e é indicado o exame de fundo de olho em pessoas com DM.

Em relação à atenção à pessoa com obesidade: a equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos e após ser identificado o usuário com obesidade (Índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), realizamos seu acompanhamento na UBS, ofertando ações voltadas à atividade física e à alimentação saudável. Além disso são referenciados à equipe de Apoio Matricial (Núcleo de apoio à saúde da família e outros) para apoiar o acompanhamento destes usuários na UBS e encaminhados para serviço especializado se necessário. Ofertamos também o grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso. Todas as ações descritas até agora são desenvolvidas por nossa equipe, fazendo um bom trabalho com esse tipo de usuários.

Durante a microintervenção foram apreciadas potencialidades tais como o comprometimento de toda a equipe no desenvolver de atividades que consideramos exitosas: busca ativa pelos ACS dos pacientes com IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, palestras educativas por parte dos funcionários da equipe aos pacientes com HTA e DM durante o desarmosho de atividades físicas, etc.

Consideramos que poderiam ser feitas mais ações pela equipe dirigidas à saúde dos usuários com outras doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, desenvolver mais atividades com usuários portadores de Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e outras. Além de ampliar o trabalho com outros especialistas no acompanhamento dos usuários portadores dessas doenças, aspectos que foram identificados como dificuldades. Toda a equipe considerou oportuna a realização de atividades onde outras pessoas que vivem com alguma doença crônica não transmissível possa falar sobre sua vivência.

Com essa microintervenção a equipe considerou de muita importância sua aplicação já que pudemos observar onde podemos trabalhar para melhorar ainda mais a atenção a esses usuários.

**CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação**

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<p><b>MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO USUÁRIO HIPERTENSO NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.</b></p>	<p>A Hipertensão Arterial Sistêmica representa um dos maiores desafios em saúde pública no mundo. Se realizo uma reunião na UBS Drº José Medeiros do município de Caicó, com o objetivo de fazer a auto avaliação da mesma. Sendo escolhido o padrão 4.29: A equipe de Atenção Básica organiza a atenção às pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade com base na estratificação de risco. Foram aplicadas entrevistas</p>	<p>Foram identificadas <b>potencialidades</b>, sendo algumas delas que os usuários participantes têm interesse para conhecer sobre sua doença, que os agentes comunitários de saúde moram na comunidade e trabalham acompanhado essa população faz anos, facilitando o acesso a todos os domicílios de nossa comunidade. <b>As dificuldades</b> foram: poder fixar um horário que todos poderíamos participar,</p>	<p>Planejar mecanismos com ajuda da Secretaria Municipal de Saúde para garantir o acesso a algumas ferramentas para manter o controle dos usuários. Ampliar e continuar a integração da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) para manter uma atenção de qualidade a esses usuários.</p>

	<p>individuais ao 100% dos usuários com HTA, além da realização de palestras educativas. Permitindo que o universo adquirissem os conhecimentos básicos sobre HTA e estratificação de risco.</p>	<p>identificar o padrão com maior número de dificuldades, traçar estratégias para alcançar o objetivo e elaborar ideias de atividades a serem desenvolvidas. <b>As melhorias que trouxe para o território foram:</b> Diminuição dos usuários com de compensação de suas doenças de base e maior conhecimento dos usuários.</p>	
<p><b>MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA APERFEÇONAR O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.</b></p>	<p>O acolhimento como ato, expressa uma atitude de aproximação, de “estar perto, uma forma de inclusão. Fôí realizada uma microintervenção educativa e teve como objetivo melhorar e aperfeiçoar o</p>	<p><b>Dificuldades:</b> os usuários que pediam para renovações de receitas, eram agendados no mesmo dia apesar de poder ser encaminhado para o agendamento programado, e não necessariamente</p>	<p>Continuar com a capacitação dos funcionários para manter atualizados os conhecimentos sobre estratificação de risco.</p>

	<p>acolhimento por parte da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Drº José Medeiros do município de Caicó.</p>	<p>ser atendido naquele momento, principalmente sem a demanda espontânea do dia estiver sobrecarregada; a classificação de risco só estava sendo aplicada por uma técnica de enfermagem a qual não identificava os usuários que precisavam de atendimento de outros profissionais.</p> <p><b>As melhorias que trouxe para o território foram:</b></p> <p>as filas de usuários em busca de atendimentos está diminuído, existe maior número de vagas para a demanda espontânea e melhor</p>	
--	--	--	--

		estratificação de risco.	
<b>ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS, CAICÓ, RIO GRANDE DO NORTE.</b>	Atenção Básica à Saúde é a principal orientadora e facilitadora de um planejamento reprodutivo adequado. Com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento ao Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, é que nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Medeiros, realiza a microintervenção educativa dirigida a pacientes em idade fértil, gestantes e puérperas, além dos funcionários da UBS.	<b>Dificuldades:</b> baixo conhecimento sobre os temas abordados, abordagem insuficiente à população sobre a utilização de métodos contraceptivos, ausência de Dispositivos Intrauterinos (DIU) nas UBS, elevado número de gestantes adolescentes, déficit de atividades em grupos sobre saúde sexual e reprodutiva, insuficiência na pesquisa ativa das novas gestantes, baixa cobertura de exames	Planejar mecanismos com ajuda da Secretaria Municipal de Saúde para garantir e aumentar o acesso a exames que são necessários para o estudo de pacientes com antecedentes de infertilidade assim como de grávidas de alto risco. Ampliar a parceria entre os Hospitais Maternos-Infantil e as ESF, melhorando e fortalecendo a rede de serviços para a atenção obstétrica e neonatal. Ampliar e continuar a integração da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) para manter uma atenção de qualidade a esses usuários.

		<p>necessários na gestação, além de baixo índice de retorno das puérperas.</p> <p><b>As melhorias que trouxe para o território foram:</b></p> <p>aumento de usuários interessados na utilização de métodos anticoncepcionais, comprometimento dos ACS para ampliar a pesquisa de gestantes que ainda não foram captadas e diminuição do número de adolescentes grávidas.</p>	
<p><b>MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA NA EQUIPE DA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS PARA APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b></p>	<p>O cuidado em saúde mental na Atenção Básica é feito a partir de ações que são desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde</p>	<p>Foram identificadas <b>potencialidades</b> como: excelente comunicação e articulação entre a UBS o CAPS e o NASF e elevado</p>	<p>Planejar mecanismos com ajuda da Secretaria Municipal de Saúde para garantir o acesso, seguimento e atenção adequada dos usuários por parte dos Psiquiatras, assim como</p>

<p><b>À SAÚDE.</b></p>	<p>(UBS), sendo bastante estratégicas já que são feitas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida, seus vínculos sociais, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. O principal problema que justificou a realização dessa microintervenção, foi o aumento do número de atendimentos de usuários com alguma doença mental e o uso crônico de psicotrópicos. Para o qual foram realizadas uma</p>	<p>comprometimento dos funcionários de essas instituições para com os usuários. <b>Dificuldades:</b> a equipe do NASF está incompleta e as vezes não podem chegar a fazer o atendimento na UBS porque não contam com a infraestrutura adequada para algum tipo de atendimentos, inexistência de contra referências por parte do CAPS III a pesar que são enviados todos os usuários com encaminhamentos, além de instabilidade de Psiquiatras no CAPS III. <b>As melhorias que trouxe para o</b></p>	<p>aumentar o trabalho dirigido a diminuição das dosagens de medicações. Garantir a realização das contrareferências. Melhorar a infraestrutura para que alguns tipos de atendimentos por parte do NASF possam ser feitas, assim como completar as vagas do mesmo.</p>
------------------------	---	--	--

	<p>autoavaliação e uma palestra educativa.</p>	<p><b>território foram:</b></p> <p>aumento das ações educativas dirigidas as pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos psicotrópicos, além de conseguir o desmame de uma maior quantidade de usuários com uso crônico dessas medicações.</p>	
<p><b>MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA DIRIGIDA A MELHORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.</b></p>	<p>Sendo a criança o produto final de uma gravidez e constituindo seu crescimento e desenvolvimento um tema de muita importância, é que nossa Equipe Básica de Saúde (EBS) realizara uma microintervenção dirigida a avaliar ações preconizadas pelo Programa de</p>	<p><b>Potencialidades:</b></p> <p>realizamos consultas de puericultura nas crianças de até dois anos, utilizamos protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos, possuímos cadastramento atualizado de crianças do território,</p>	<p>Ampliar e continuar a integração da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) para manter uma atenção de qualidade a essa faixa etária.</p> <p>Aumentar a cobertura de Pediatras na rede de saúde por parte da Secretaria Municipal de Saúde.</p>



	<p>Melhora à Atenção Qualificada na Atenção Básica.</p>	<p>utilizamos a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento, além de ter espelho, e outra fichas com informações equivalentes.</p> <p><b>Dificuldade:</b> a não constância de um registro de consultas de puericultura atrasadas.</p> <p><b>As melhorias que trouxe para o território foram:</b> aumento do conhecimento pelas mães das crianças da faixa etária de zero a dois anos de vida sobre aleitamento materno, alimentação complementar. Avaliação do estado nutricional das crianças em</p>	
--	---	---	--

		idade escolar de forma multiprofissional.	
<b>MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA DIRIGIDA A MELHORAR O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS DRº JOSÉ MEDEIROS.</b>	Um grande desafio para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde, são as doenças crônicas; condições muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais. O principal objetivo que justificou a realização dessa microintervenção foi fazer uma autoavaliação do trabalho feito em direção à prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas, suas complicações, tratamento e recuperação.	Acompanhamos usuários com HTA, Diabetes Mellitus e Obesidade com diagnóstico de doença cardíaca; programamos as consultas e exames em função da estratificação dos casos. Dificuldades: consideramos que puderam ser feitas mais ações pela equipe dirigidas à saúde dos usuários com outras doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, desenvolver mais atividades com usuários portadores de	Planejar mecanismos com ajuda da Secretaria Municipal de Saúde para garantir o acesso a exames e atendimento por especialistas que ainda é muito pouco. Ampliar e continuar a integração da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) para manter uma atenção de qualidade a esses usuários. Continuidade das atividades por parte dos funcionários da ESF com esses grupos de usuários.

		<p>Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e outras.</p> <p><b>As melhorias que trouxe para o território foram:</b></p> <p>melhoras no controle das doenças crônicas não transmissíveis e aumento do conhecimento por parte dos usuários.</p>	
--	--	---	--

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## REFERÊNCIAS

1. American Heart Association. ¿Qué es la presión arterial alta?. [S.I]: 2017. Disponível em: <[http://es.heart.org/dheart/HEARTORG/Conditions/What-Is-High-Blood-Pressure\\_UCM\\_308830\\_Article.jsp#.WvIu40xFz4i](http://es.heart.org/dheart/HEARTORG/Conditions/What-Is-High-Blood-Pressure_UCM_308830_Article.jsp#.WvIu40xFz4i)>. Acesso em: 11 maio 2018.
2. BIREME/OPAS/OMS. Dia Mundial da Hipertensão 2016. [S.I]: 2016. Disponível em: <[https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt](https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt)>. Acesso em: 11 maio 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). ISBN 978-85-334-2058-8. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>>. Acesso em: 11 maio 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
8. CERVANTES, Guilherme. Fisiopatologia da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). [S.I]: 2018. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacologia/fisiopatologia-da-has-hipertensao-arterial-sistemica/6470>>. Acesso em: 11 maio 2018.
9. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2018. MACHADO, CA. Hipertensão. [S.I]: 2013. Disponível em: <<http://cientifico.cardiol.br/cnbb/Aulas/Hipertensao-Arterial.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2018.
10. FREDERICO FERNANDO, E. Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. Programa de educação permanente em saúde da família. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < [https://avusus.ufrn.br/pluginfile.php/256442/mod\\_page/content/4/Texto%20-%20Unidade%201.pdf](https://avusus.ufrn.br/pluginfile.php/256442/mod_page/content/4/Texto%20-%20Unidade%201.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2018.
11. LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.
12. LÓPEZ, Patricio; SÁNCHEZ, Ramiro A; DIAZ, Margarita; COBOS, Leonardo; BRYCE, Alfonso; PARRA, Jose Z; LIZCANO, Fernando; LANAS, Fernando; SINAY, Isaac; SIERRA, Iván D; PEÑAHERRERA, Ernesto; BENEDERSKY, Mario; SCHMID, Helena; BOTERO, Rodrigo; URINA, Manuel; LARA, Joffre; FOSS, Milton C; MÁRQUEZ, Gustavo; HARRAP, Stephen; RAMÍREZ, Agustín J; ZANCHETTI, Alberto. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. [S.I]: 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107437/000937006.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 11 maio 2018.
13. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/download/v19n4.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.
14. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica - AMAQ. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível

em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ\\_AB\\_SB\\_3ciclo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ_AB_SB_3ciclo.pdf)>. Acesso em: 11 maio. 2018.

15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica).
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 5).
17. NOBRE, F; Mion, Jr D; Gomes, MAM; Barbosa, ECD; Rodrigues, CIS; Neves, ;MFT. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. [S.I]: 2018. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2018/01\\_diretriz-mapa-e-mrpa.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2018/01_diretriz-mapa-e-mrpa.pdf). Acesso em: 11 maio 2018.
18. Organização Mundial da Saúde. Hipertensão. [S.I]: 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/hypertension/es/>>. Acesso em: 11 maio 2018.
19. OPAS/OMS. Hipertensão Arterial. [S.I]: 2018. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463)>. Acesso em: 11 maio 2018.
20. REVISTA GEOSALUD. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. [S.I]: 2018. Disponível em: <<https://www.geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-factores-riesgo.html>>. Acesso em: 11 maio 2018.
21. RIO GRANDE DO NORTE. Estudo aponta que 960 mil potiguares possuem doenças crônicas. [S.I]: 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2014/12/estudo-aponta-que-960-mil-potiguares-possuem-doencas-cronicas.html>>. Acesso em: 11 maio 2018.
22. STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2018.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I: Questionários para coleta de dados.

1. Idade:
2. Sexo:  
Masculino\_\_\_\_ Femina\_\_\_\_
3. Peso:
4. Altura:
5. Índice de massa corporal (IMC):
6. Outras doenças crônicas:
7. Escolaridade:
8. Que você conhece sobre a HTA?
9. Que fatores de risco você conhece?
10. Quais são os sintomas da HTA?
11. Que pode causar HTA?
12. Qual tratamento você tem?
13. Você conhece a importância de fazer bem o tratamento?  
Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_
14. Qual é a frequência de consultas programadas?  
Cada seis meses\_\_\_\_ Cada um ano\_\_\_\_ Cada dois anos\_\_\_\_  
Nunca\_\_\_\_
15. Conhece alguma complicação da HTA?  
Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_  
Qual?
16. Prática exercícios físicos?  
Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_
17. Que quantidade de sal consome no dia por pessoa?  
Uma colher pequena\_\_\_\_ Dois colheres pequenas\_\_\_\_  
Uma colher grande\_\_\_\_ Nenhuma\_\_\_\_



## APÊNDICE II: Matriz de intervenção.

### MATRIZ DE INTERVENÇÃO

Descrição do padrão: 4.29 A equipe de Atenção Básica organiza a atenção às pessoas com Hipertensão, Diabetes e obesidade com base na estratificação de risco.						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Baixo índice de atividades de promoção e prevenção aos hipertensos.						
Objetivo/meta: Melhorar a atenção à saúde do usuário hipertenso em base à estratificação de risco.						
Estratégias para alcançar os objetivos/metasp	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
Aumento de atividades de promoção e prevenção dirigida aos hipertensos.	Captação de usuário por meio de triagem. Entrevistas individuais. Questionário. Palestras e atividades educativas.	Lápis Grafites, folhas de papel carta, projetor/Data Show, balança digital, fita métrica, kit de Esfigmomanometro e Estetoscópio e computador.	Melhora da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.	Médico Enfermeiro	30 dias	Planilha de coleta de dados e ficha espelho.

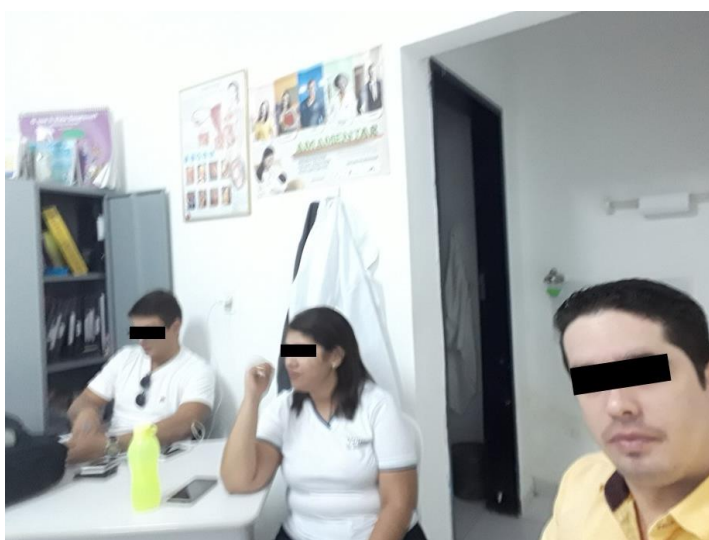
**APÊNDICE III: Instrumento para avaliação de indicador: Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada.**

Profissional	Meses							
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Médico								
Enfermeiro								
Total								

#### APÊNDICE IV: FOTOS



#### APÊNDICE V:



**APÊNDICE VI:**

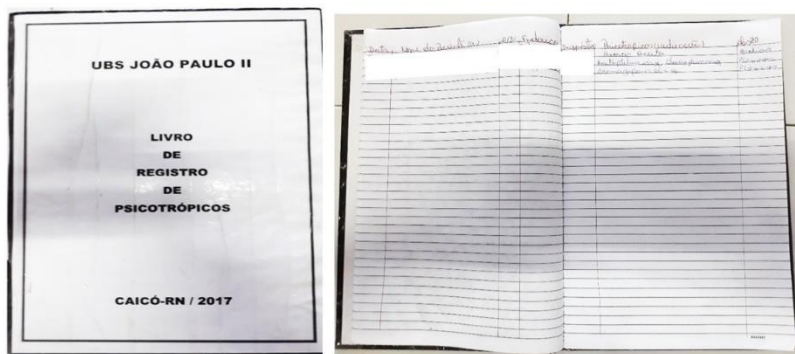


## ANEXOS

### Anexo I:



### Anexo II: Livro de registro de pacientes com uso de psicotrópicos.




**Anexo III: Relação dos usuários com Transtornos Mentais Severos/Graves ou que fazem uso de medicações de controle especial ou drogas.**

Prefeitura Municipal de Caicó- RN  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Básica de Saúde Drº José Medeiros

**Relação dos usuários com Transtornos Mentais Severos/Graves ou que fazem uso de medicação de controle especial ou drogas.**

Nº	Nome completo	Nº Cartão SUS	Nº Do Pront.	Endereço	Data de Nasc.	Nome da medicação	Usuários										Observações		
							Em sofrimento Psiquico	De Crack	De Álcool	De outras drogas	Em uso crônico de benzodiazepinas	Em uso de antipsicóticos	Em uso de anti-convulsivantes	Em uso de anti-depressivos	Em uso de estabilizadores de humor	CIAP		Agente comunitário de saúde	Seguimento pelo CAPS III

## Anexo IV: Prontuário de Saúde da Criança de 0 a 2 anos de idade.


 Prefeitura Municipal de Caicó - RN  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Estratégia de Saúde da Família

**Prontuário de Saúde da Criança de 0 a 2 anos de Idade**

Município:	Segmento:	Área:	Microrregião:	ACS:	Unidade de Saúde:	Nº do Prontuário:	Registrada:	Tel. Para Contato:																		
Nome da Criança:		Nome da Mãe:		D. N.º:		Endereço:																				
Ao Nascer			Triagem Neonatal (Testes Realizados)																							
Peso:	Estatura:	PC:	APGAR:	Reflexo: [ Sim   Não ] Alterado: [ Sim   Não ]	Orelhinha: [ Sim   Não ] Alterado: [ Sim   Não ]	Ombro: [ Sim   Não ] Alterado: [ Sim   Não ]	Cordeirinho: [ Sim   Não ] Alterado: [ Sim   Não ]	Linguinha: [ Sim   Não ] Alterado: [ Sim   Não ]																		
Microcefalia: [ Sim   Não ]																										
IDADE --	V.P.	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	13m	14m	15m	16m	17m	18m	19m	20m	21m	22m	23m	24m	
Alimentação Materna Exclusiva																										
Alimentação Misto																										
Alimentação Artificial																										
Peso																										
Estatura																										
DMC																										
P.C.																										
C.A.																										
C.T.																										
Vacina em dia																										
Diarréia																										
Diarréia com TRO																										
Desnutrição																										
I.R.A.																										
Hospitalização																										

Sofreu algum tipo de Violência? [ Sim | Não ] Qual? \_\_\_\_\_  
 Sofreu algum tipo de acidente? [ Sim | Não ] Qual? \_\_\_\_\_  
 Suplementação de Vitamina A: 1ª Dose [ ] 2ª Dose [ ] 3ª Dose [ ] 4ª Dose [ ] Consultas Odontológicas: \_\_\_\_\_  
 Suplementação de Ferro: \_\_\_\_\_  
 Observações: \_\_\_\_\_

## Anexo V: Questionário para Microintervenção V.

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?		
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?		
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?		
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?		
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?		
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia		
Crescimento e desenvolvimento		

Estado nutricional		
Teste do pezinho		
Violência familiar		
Acidentes		
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?		
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Prematuras		
Com baixo peso		
Com consulta de puericultura atrasada		
Com calendário vacinal atrasado		
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?		
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?		

#### Anexo VI: Questionário para microintervenção VI.

<b>QUESTÕES</b>	<b>Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>		<b>Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS</b>	
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?				
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?				
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?				




A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?				
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?				
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?				
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?				
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?				
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				

A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?				
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?				
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?				
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?				
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				
<b>EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE</b>				
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?				
Após a identificação de usuário com obesidade				

(IMC $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> ), a equipe realiza alguma ação?		
<b>Se SIM no item anterior, quais ações?</b>		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS		
Oferta ações voltadas à atividade física		
Oferta ações voltadas à alimentação saudável		
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS		
Encaminha para serviço especializado		
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		

### Anexo VII: Ficha para avaliação do pé diabético.



**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Nome (sem abreviaturas): \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: / / Sexo: ( ) M ( ) F Raça/Cor: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Município Nascimento: UF: \_\_\_\_\_ Sit. Familiar/Conjugal: \_\_\_\_\_ Nº Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

Nome do Logradouro (rua, avenida, travessa): \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS**

Diabetes: Tipo 1 ( ) Tipo 2 ( ) Não tem diabetes ( ) Duração do Diabetes: \_\_\_\_\_  
 Medidas antropométricas: Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Circunferência Abdominal: \_\_\_\_\_ Fator de Risco: \_\_\_\_\_

**TIPOS DE EXAMES REALIZADOS**

Glicemia Capilar: Nenhum ( ) Pós-Prandial ( ) Fico Hemoglobina Glicosilada Sim ( ) Não ( )  
 Glicemia de jejum: Sim ( ) Não ( ) Glicemia Pós-Prandial: Sim ( ) Não ( ) Possui glicosímetro em casa: Sim ( ) Não ( )

**FATORES DE RISCO E DOENÇAS CONCOMITANTES**

AVC	Retinopatia diabética/problema visual
Hipertensão	Hérismo
Infarto agudo do miocárdio	Tabagismo
Antecedentes familiares de doença cardiovascular	Sedentarismo
Outras cardiopatias	Calçado correto
Dismetria	Pé diabético
Sobrepeso/obesidade	Amputação por diabetes
Doença renal	Prótese (em casos de amputação)

**TRATAMENTO**

Não-medicamentoso	Atividade física
	Dieta
Medicamentoso	Suspensão de tabagismo
	Suspensão de etilismo
	Medicações:
	Insulina (número de UI/dia):

**EXAME DO PÉ DIABÉTICO**

*HISTÓRIA DO PACIENTE*


Úlcera prévia nos pés	Amputação prévia
Diabetes > 10 anos	Hemoglobina glicada > 6,5
Visão comprometida	Sintomas neurológicos (formigão, formigamento)
Circunsciação (dor ao deambular)	

*EXAME DERMATOLÓGICO*

Pele seca	Assimetria de pés
Últras antracoides ou pontagudas	Oncinose ou micose superficial
Massagem interdigital	Úlceração

*PASTREIO PARA NEUROPATIA*

Manufilação de Semmes-Weinstein (ponta do péçoçoço em um ou mais locais do teste)







*AVALIÇÃO VASCULAR*

Palpação dos pulsos pedios dorsal e tibial posteriores: MIO ( ) Presente ( ) Ausente MIE ( ) Presente ( ) Ausente

*AVALIÇÃO ROMEFICÁVIA DO PÉ*

Mobilidade articular (diminuída em um ou mais): Mal apoio dos sepato aos pés do paciente

 <p>Dedo em martelo</p>	 <p>Malux valgus</p>
 <p>Artropatia de Charcot</p>	 <p>Cravos e calosidades</p>

CONDUTA: \_\_\_\_\_

Caio-RN, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
 Profissional (carimbo/registro)

**Anexo VIII: Ficha de coleta de dados de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.**

**Prefeitura Municipal de Caicó - RN  
Secretaria Municipal de Saúde  
Estratégia de Saúde da Família**

Enfermeiro (a) Responsável: \_\_\_\_\_

UBS: \_\_\_\_\_


ACS: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_

**Relação dos Usuários com Hipertensão e Diabetes**

Nº	NOME COMPLETO/ CARTÃO SUS	ENDEREÇO	SEXO	D/N	DIAGNÓSTICO	FUMANTE?		COMPLICAÇÕES						MEDICAÇÃO/ POSOLOGIA		
						SIM	NÃO	IAM	AVC	PÉ DIABÉTICO	AMPUTAÇÃO	DOENÇA RENAL	RETINOPATIA		SEQUELA (S)	

**Anexo IX: Ficha de acompanhamento do hipertenso e diabético.**

 **MS – HIPERDIA**  
ATENÇÃO  
À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO HIPERTENSO E/OU DIABÉTICO**

(\*) Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde Código SIA/SUS ou CNES (EAS)

Nº	Identificação do Paciente (*) (Preencher com Nº do Cartão SUS ou Cartão Provisório SUS. Não possuindo CNS ou Nº Cartão Provisório SUS, preencher com Nome Completo do Usuário)	Data Nascimento DD/MM/AAAA	Hipertensão (Preencher com X)		Diabetes (Preencher com X)		Verificar a cada consulta (Preencher com valor) (*)					Intercorrências desde da última consulta referidas pelo paciente (Preencher com X, para existência de complicações) (*)					Tratamento para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (*)		Exames (**)																								
			Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica	Glícemia capilar ou plasmática	Pós Prandial ou em jejum (**)	Hemoglobina glicada	Angina	IAM	AVC	Pn Diabético	Amplopélio	Doença renal	Doença do fígado	Doença do sistema circulatório	Nº Medicamentos (Preencher com X)	Número de comprimidos/dia (½, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6)	Insulina NPH (Unidade/dia)	Outros Medicamentos (Preencher com X)	Hb	Glicemia	Coletânea	ECG	Triglicídeos	Urina tipo 1	Microalbuminúria																	
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
5																																											
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											
10																																											
11																																											
12																																											
13																																											
14																																											
15																																											
16																																											

(\*) Responsável pelo atendimento (\*) Assinatura (\*) Data da Consulta

Legenda: (\*) Campos de preenchimento obrigatório (\*\*) Marcar com X quando receber o resultado (\*\*\*) Marcar P para pós prandial e J para em jejum