

**MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E  
PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA PACIENTES ATENDIDOS NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CABECEIRAS  
DO PIAUÍ**

*IMPROVEMENT OF HEALTH PREVENTION, REHABILITATION  
AND PROMOTION ACTIONS FOR PATIENTS ATTENDED AT THE  
BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF CABECEIRAS  
OF PIAUÍ.*

Abel da Silva Sousa<sup>1</sup>  
Fabiana de Moura Souza<sup>2</sup>

**RESUMO:**

Em Cabeceiras do Piauí assim como em outras cidades pequenas uma das principais dificuldades, o cuidado em saúde é voltado para o tratamento e não em prevenção, assim o presente projeto tem o objetivo de elaborar um plano de intervenção em saúde com o intuito de conscientizar os pacientes e profissionais de saúde a cerca da importância das medidas de promoção, proteção e prevenção aos agravos a saúde, tendo em vista os atendimentos realizados na UBS central da zona urbana Cabeceiras do Piauí. Participarão deste estudo os pacientes que utilizarem o serviço de saúde da UBS além dos pacientes que receberam assistência no domicílio com a participação da equipe multiprofissional de saúde. O plano operacional visa gerar resultados a curto prazo e descreve as tarefas a serem realizadas pelo estudo, é indispensável para o alcance dos objetivos identificar também as responsabilidades, atividades, recursos, divide tarefas e define responsáveis. Por fim conclui-se que, a qualificação dos atendimentos com o intuito de melhorar prevenção, reabilitação e promoção bem como as visitas domiciliares assistidas pelo equipe de multiprofissional de saúde em cabeceiras do Piauí.

---

<sup>1</sup> Especialista em Saúde da Família e Comunidade UNASUS /UFPI.

<sup>2</sup> Professora Tutora do curso de pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade UNASUS/UFPI.

**Palavras chaves:** promoção, prevenção e reabilitação

**ABSTRACT:**

In Cabeceiras do Piauí, epidemiology is applied effectively, but with the difficulties that are found in small towns in the interior, where health care is focused on treatment and not on prevention, however, the team seeks to carry out searches , This project aims to develop a health intervention plan in order to raise awareness among patients and health professionals about the importance of measures to promote, protect and prevent health problems, in view of the care provided at the central UBS of urban area Cabeceiras do Piauí, This study will include patients using the UBS health service in addition to patients who received home care with the participation of the multiprofessional health team. The operational plan aims to generate results in the short term and describes the tasks to be carried out. carried out by the study, it is essential for the achievement of the objectives, it also identifies m responsibilities, activities,

resources, divide tasks and define responsible persons. Finally, it is concluded that the qualification of care with the aim of improving prevention, rehabilitation and promotion, as well as home visits assisted by the multiprofessional health team in headwaters of Piauí,

**Key words:** promotion, prevention and rehabilitation

## 1- INTRODUÇÃO

Cabeceiras do Piauí é cidade situada no Território de Desenvolvimento dos Carnaubais, um município brasileiro do estado do Piauí. Localiza-se a uma latitude 04°28'35" sul e a uma longitude 42°18'33" oeste, estando a uma altitude de 109 metros. Sua população estimada em 2019 é de 10.586 habitantes. Possui uma área de 672,56 km². Fica a 92 km da capital Teresina. Dispõe de sete Unidades Básicas de Saúde – UBS, sendo que a UBS Francisco da costa velos, na qual trabalho localizada na zona urbana, tem sala de recepção, consultórios para médicos, dentistas, sala de curativos, vacinas, inalação, sala para fisioterapia, enfermarias para observação, além de uma farmácia de

medicamentos básicos e banheiros. A equipe de saúde da UBS da sede é formada por um médico, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e dentista. Fazem parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF: dois fisioterapeutas, nutricionista, e o educador físico. A Unidade de Saúde conta também com apoio de duas ambulâncias e mais dois carros de apoio além de uma ambulância rural em cada UBS da zona rural.

Em Cabeceiras do Piauí a epidemiologia é aplicada de forma eficaz, porém com as dificuldades que são encontradas nas pequenas cidades do interior, onde o cuidado em saúde é voltado para o tratamento e não em prevenção, no entanto, a equipe procura realizar busca ativas e relatar a disseminação, estabelecendo prioridades para poder fazer uma contextualização, para buscar uma relutividade adequada para cada situação.

As avaliações dos indicadores do município auxiliam na compreensão da demanda populacional do local, no seu índice de desenvolvimento e qualidade de vida popular.

No ano de 2010 a população de Cabeceiras do Piauí era de 10.006 habitantes, o número de óbitos era de 52, deixando a Taxa de Mortalidade (TM) igual a 5,2. Sobre esse fato, pode-se concluir que por ser uma cidade pequena e do interior do Piauí, não consta grandes taxas de mortalidade como numa cidade metropolitana. No ano de 2017 a população aumentou para 10.326, e o número de óbitos para 63, elevando a taxa de mortalidade geral para 6,1. Ou seja, no decorrer desses 7 anos ocorreu um aumento na TM do município, o que pode ter sido ocasionado pelo aumento da violência na cidade, falta de saneamento, pouca infraestrutura hospitalar, dentre outras.

Sobre a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em Cabeceiras do Piauí no ano de 2010 ocorreu 1 óbito infantil com menos de 7 dias e nenhuma outra morte entre 7 e 27 dias, nem em menos de 28 dias, prevalecendo a TMI em 6,1. No ano de 2017 também ocorreu apenas um óbito infantil com menos de 28 dias de nascido, O número de nascidos vivos passou de 165 para 99. De acordo com esses dados, pode-se notar que ocorreu uma diminuição no número de nascidos vivos que pode ter sido provocado por falta de acompanhamento materno, cuidados antes, durante e pós-parto, políticas públicas voltadas para a importância dos cuidados na gravidez e pré-natal.

Ainda relacionado a isso, temos Taxa de Mortalidade em menores de 5 anos que no município supracitado era de 2 em 165 nascidos vivos no ano de

2010 ficando a TM<5 anos igual a 12,1. E no ano de 2017 era 1 para cada 99 nascidos vivos. Portanto, é notório que essas mortes podem ser geradas por falta de saneamento básico, miséria, alimentação inadequada e insuficiente. O número de óbitos maternos em Cabeceiras do Piauí nos anos de 2010 e 2017 foi 0, o que quer dizer que a cidade está em condições estáveis quanto os índices que tabelam essas circunstâncias.

A respeito dos óbitos ocorridos por violência temos em Cabeceiras no ano de 2010 um total de 8 mortes, sendo 6 por acidente, 1 por suicídio e 1 homicídio. Em 2017 ocorreram 5 mortes desse tipo e todas foram por acidente. Em Cabeceiras do Piauí, a situação da vigilância epidemiológica é eficiente, apresentando apenas como um dos agravos, a dengue e a chicungunha em anos anteriores, mas que foram resolvidas com a implementação de políticas públicas e ação governamental, a gestão municipal é um fator preponderante para a redução desses casos, visando sempre a prevenção e fiscalização da população cabeceirense. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), nos últimos três anos não existe registro de mortalidade materna nesse período, sinal de que as políticas de prevenção e conscientização estão sendo de suma importância para a redução da taxa. Cabeceiras conta com um grande número de hipertensos e diabéticos, na sua grande maioria a população idosa acima de 59 anos, porém um percentual de 90% desses diabéticos e hipertensos tem as suas patologias controladas e fazem apenas controle e manutenção das mesmas.

Com os dados obtidos é possível destacar claramente os pontos positivos e negativos e quais prevalecem em detrimento dos outros.

É extrema necessidade que se adquira conhecimentos válidos sobre a situação de saúde da população de um território, criando assim conteúdo para que possa contribuir com situação de saúde e conseguinte as tomadas de decisões.

A situação problema foi definida através da observação diária por um determinado período, daí foi definido que buscaríamos uma maneira mais eficiente e dinâmica para gerar os atendimentos de forma mais eficaz e com maior resolubilidade, buscando abranger um maior número de pacientes atendido e com uma melhor qualidade no serviço prestado, buscando também esta levando o serviço de saúde até aqueles pacientes que tem dificuldade de acesso ao serviço de saúde de forma igualitária, através das visitas domiciliares, pois as mesmas são de extrema importância no âmbito da prevenção,

reabilitação e promoção de saúde.

## **2- OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

✓ Elaborar um plano de intervenção em saúde com o intuito de conscientizar os pacientes e profissionais de saúde sobre a importância das medidas de promoção, proteção e prevenção aos agravos a saúde.

### **2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Capacitar os profissionais da saúde para o trabalho das demandas de saúde da população relacionadas a promoção, proteção e prevenção a saúde
- ✓ Inserir nas ações de promoção, proteção e prevenção a saúde para os pacientes com dificuldade de se deslocar até a UBS.
- ✓ Conscientizar a população do município sobre a importância de adotar hábitos que auxiliem na prevenção de doenças.

## **3- Revisão de literatura**

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza a atenção à saúde em três níveis sendo esses: primário, secundário e terciário. Esses níveis são possuem uma articulação e ordenação para que possa haver uma conexão entre os três níveis, observando-se que a melhor maneira de se tratar e prevenir ou seja traçando estratégias de promoção de saúde , tendo em vista o oferecimento de uma atenção em saúde integral, proporciona promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como campo privilegiado para o desenvolvimento dessas ações, pois é baseada no primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário, funcionando um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos casos (AITH F, et al 2014).

A atenção primária à saúde (APS) é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender entre 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida e conseqüentemente da população local. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas, pois a APS se denomina a porta de entrada do SUS,

configurando-se como contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acrescenta-se ainda que a APS deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade para, por estar localizada o mais próximo possível do território onde a comunidade está inserida. Esse setor oferta atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades. Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde que vai desde a promoção, prevenção e a reabilitação, por exemplo: orientações para uma melhor alimentação e trabalhar se também o aspecto da prevenção como, vacinação e planejamento familiar, até o tratamento de doença agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação. Visando à reorganização desse nível de atenção, o Ministério da Saúde implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes que na maioria das vezes ficaram com algum tipo de seqüelas decorrente do acometimento anterior, A discussão sobre promoção da saúde vem sendo fortalecida no cenário mundial com propostas de redefinição das políticas públicas, direcionando um novo olhar ao contexto da saúde, tendo como entendimento de que aparatos biomédicos não são mais suficientes para modificar os determinantes e condicionantes sociais do processo saúde- doença, (PINHEIRO DGM, et al 2015)

Promoção à saúde configura-se como uma forma prática e conceitual de políticas públicas que objetiva dar autonomia e estimular o autocuidado, por meio da busca pela

qualidade de vida, tanto do indivíduo quanto do coletivo. Na APS, essa promoção se expressa fundamentalmente por meio da educação em saúde (JANINI JP, BESSLER D, VARGAS AB, 2015). As práticas de educação em saúde servem como norte para a reflexão da população, pois além de proporcionarem uma assistência integral, apresentam um caráter transformador, por tornarem os usuários ativos no que diz respeito à saúde e autonomia, permitindo-os repensar sobre a realidade em que vivem e optarem por escolhas mais saudáveis, além de estimular mudanças nos comportamentos de riscos dos indivíduos, (SILVA JRA, LEMOS EC, 2015). As atividades de educação em saúde podem ocorrer

no consultório, em atendimentos individuais, e de forma coletiva em grupos ou rodas de conversas (SILVA JRA, LEMOS EC, 2017).

Segundo a OMS para a promoção da saúde em hospitais e serviços de saúde afirma que estas instituições devem consistir em: espaços saudáveis de cuidados de saúde como ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida, indo além do tratamento de doenças com a prevenção e a promoção da saúde positiva para assim ter uma melhora na qualidade da saúde a curto, médio e a longo prazo, contribuindo para o empoderamento da pessoa hospitalizada, para que essa possa controlar os fatores que influenciam sua saúde e agravos referente ao processo de adoecimento. (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2008)

Atualmente no Brasil, é definida como promoção da saúde a incorporação da política pública, tornando-se uma estratégia integrada, transversal, visando os condicionantes e determinantes da saúde da população. Propõe a construção de mecanismos para defender a participação e o controle social, além da intersetorialidade. Com a promulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), institui-se, no cenário nacional, o compromisso do Estado na ampliação e qualificação das ações nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando os espaços de promoção da saúde como todos os locais onde se desenvolvem atividades de cuidado humano sejam nos serviços de saúde ou outros espaços, como praças, escolas, territórios comunitários, entre outros. O fortalecimento dos sistemas na comunidade com a descentralização dos serviços de saúde contribui para a construção de resiliência, o que é fundamental para resistir a choques nos sistemas de saúde. (BUSS PM, CHAMAS C, FAID M, 2016)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006, apresenta dentre as características do processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento (BRASIL, 2012).

A estruturação do trabalho em equipes na ESF, todavia, por si só, não garante uma ruptura com a dinâmica médico-centrada. Para superar o modelo hegemônico de cuidado em saúde, quanto ao processo de trabalho, a diretriz do acolhimento busca deslocar o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, a qual se encarrega da escuta qualificada do usuário, é necessário reorganizar o processo de trabalho em saúde nos fazeres do cotidiano de cada profissional e destes em colaboração e cooperação. Para

tanto, faz-se necessária não apenas a incorporação de novos conhecimentos, mas também a mudança na cultura e no compromisso com a gestão pública, de modo a garantir uma prática pautada pelos princípios da promoção da saúde, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde e de transformar a relação entre trabalhador e usuário, baseando-se em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. Este aspecto vem ao encontro das discussões atuais que vem ocorrendo a respeito da construção social da Atenção Primária à Saúde (APS). (MENDES EV, 2015).

Dentre as doutrinas do SUS uma delas tem um enfoque voltado especialmente para a integralidade, e como princípio do direito à saúde, que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço, discorre sobre “o reconhecimento na prática dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade”, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersectorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Promovendo assim uma melhor qualidade de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Embora as diretrizes da promoção da saúde tenham sido inseridas na constituição federal de 1988 e na lei orgânica de saúde de 1990, a “política nacional de promoção da saúde” (pnps) só se tornou realidade em 2006, tendo sido revisada e aprovada pela comissão intergestora tripartite (CIT) e pelo conselho nacional de saúde em 2014 (BRASIL, 2014), reconhecendo a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença e tendo como pressupostos a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade que buscam a melhoria da qualidade de vida. (ROCHA DG, ALEXANDRE VP, 2014).

Dentre as ações que podem ser oferecidas pela assistência a saúde a adesão as visitas domiciliares é importante por levar o serviço de forma igualitária aos usuários que não podem utilizar o serviço de forma igualitária aos demais devido alguma incapacidade. Onde a visita domiciliar pode ser considerada como um espaço para a construção de novas lógicas de produção do processo de saúde/cuidado, já que, com essa prática, o profissional passa a conhecer os



problemas de saúde dos sujeitos no contexto concreto e geral no qual estes estão inseridos. Nesse sentido, essa aproximação por parte dos profissionais da saúde pode agregar uma compreensão e um melhor conhecimento sobre o processo de saúde/doença/cuidado da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Sabe-se que a visita domiciliar permite maior aproximação dos profissionais com os usuários e familiares, ampliando o reconhecimento do seu contexto de vida, condição básica para o cuidado integral. Dessa forma, mesmo que algumas evidências demonstrem que a ESF ainda não tenha se desenvolvido suficientemente na construção de um novo modelo de atenção, é inegável a sua fortaleza enquanto proximidade usuário/equipe, promovendo uma afetividade e confiança entre os meios. (MARIN et al 2011).

A visita domiciliar tem como enfoque principal “forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo, à família ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde” na só do paciente em si, mas como de toda a família envolvida no domicílio.

O atendimento domiciliar é oferecido de uma maneira diferente das que acontece no cotidiano das UBS, e o paciente não precisa se deslocar a unidade central devido as suas condições de saúde e ela acontece da seguinte maneira, é oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Neste sentido, em 2008 o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem como objetivo ampliar a abrangência e o foco das ações da atenção básica, trabalhando em parceria com as equipes da ESF, porem em meados de 2019 o mesmo foi extinto passando para os gestores a decisão de manter os profissionais ou nas equipes de estratégia de saúde e da família- ESF (Brasil, 2009). No artigo de Freire e Pichelli (2013) as autoras descrevem o trabalho do NASF e citam a visita domiciliar como uma ferramenta de trabalho, que surge como uma potencialidade fundamental para a ampliação do cuidado para as profissionais de saúde. O NASF aparece como uma nova possibilidade de inserção do trabalho das equipes ao nível primário. O que pode contribuir para que a a qualidade de vida seja mais abrangente e aconteça maior enfoque na promoção de saúde, promovendo assim uma melhoria na qualidade de vida dos usuários que necessitam dessa ferramenta.

O impacto gerado pelas políticas de prevenção e promoção de saúde tem como objetivo principal da maior qualidade de vida a população a curto, médio e longo prazo, o intuito da prevenção está ligado a todas as ações que visam diminuir a incidência de uma doença na população, ou seja, desenvolvimento de ações que impeçam a ocorrência de determinadas patologias na população. Patologias essas que podem e devem ser prevenidas para o bem estar maior da população, porém uma das grandes dificuldade encontrada ao longo dos dias por todas as equipes de saúde é a conscientização do publico, pois muitos ainda tem a mente fechada para o trabalho da prevenção, Inclui-se aqui também a promoção à **saúde** e à proteção específica é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade as origens e concepções da promoção da saúde, com isso tudo existe uma grande demanda de economia financeira para os cofres publico que podem e deveriam ter como finalidade melhorias no próprio sistema de saúde, pois a melhor maneira de se tratar e prevenir pois gera ganho a todas as partes envolvidas desde o paciente ate o sistema publico que é quem alimenta.

#### **4- METODOLOGIA**

O presente estudo consistirá em um projeto de intervenção, o qual se fundamentará na melhoria dos serviços prestados no âmbito da Atenção Básica, sobre planejamento e intervenção prática em ações de promoção, prevenção e reabilitação, enfatizando as visitas domiciliares e uma estratégia na qual visa melhorar o acesso dos pacientes ate o serviço de saúde

O que foi notado durante as reuniões com equipes de saúde, é que, dentre os usuários do serviço prestados na UBS Francisco da Costa Veloso, situada na sede do presente Município, é que havia uma falta de incentivo e dedicação quando ao processo de acolhimento dos pacientes, baseado nisso foi realizado uma busca ativa nas bases de dados da UBS e constatado que não havia no processo de trabalho da equipe de participação. Para que a execução desse projeto ocorra, haverá reuniões com as equipes de saúde, para discussão acerca da importância da qualificação do serviço prestado para o publico, e também discutido estratégias na qual visem um atendimento de forma igualitária, também serão estabelecidas datas para iniciar as atividades. O projeto terá duração de 01 ano a contar a partir da primeira intervenção, na qual será

estabelecida a organização do cronograma a ser cumprido.

Esse projeto, contara com um planejamento adequado para visitas domiciliares programadas para pacientes acamados ou com alguma moléstia na qual impede de acessarem o serviço de saúde, além de pessoas em situação de risco, além de um planejamento para atender e ofertar uma melhor qualidade no atendimento prestado dentro da UBS. As atividades contarão com um leque de temas relacionado a prevenção, reabilitação e promoção de saúde.

Será empregado materiais de apoio, tais como: folders explicativos, panfletos e panfletos com mensagens de acolhimento e palestras com as equipes e com a população, possibilite maior interação entre os participantes do grupo, Todos os recursos estão disponíveis no município e não será necessário financiamento externo para execução destas atividades educativas.

## 5- RESULTADOS- PLANO OPERATIVO

### Planilha de Intervenção

SITUAÇÃO O PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATEGIAS	RESPONSÁVEIS
Dificuldade em oferecer serviço de qualidade ao público.	Propor melhorias nas ações desenvolvidas pelos profissionais;	-Melhorar em 70% um serviço de qualidade a o público em um ano	Capacitação contínua dos profissionais, por meio de palestras de seminários, cursos e participação em eventos.  Grupos de discussão de casos clínicos de usuários;  Identificação do nível de satisfação dos usuários, por meio de questionários estruturados, entrevistas durante o atendimento na UBS.	Equipe de saúde

<p>Pacientes em situação de risco e sem acesso ao serviço de saúde de forma igualitária.</p>	<p>-Identificar na UBS, o perfil dos pacientes que necessitam de cuidados domiciliares;</p> <p>-Aperfeiçoar as ações de prevenção, reabilitação e promoção de saúde na própria unidade de saúde;</p> <p>Conhecer as doenças e o padrão de vida de cada paciente ou cada região.</p>	<p>-Identificar pelo menos 80% os pacientes mais vulneráveis a situação de saúde no município, durante um ano.</p>	<p>Mapeamento do território junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).</p> <p>-Triagem dos usuários;</p> <p>-Organizar fila de espera;</p> <p>-Capacitação, por meio de palestras, seminários, cursos para os funcionários da UBS no intuito de melhorar o acolhimento no primeiro acesso ao serviço de saúde;</p> <p>-Parceria com os agentes comunitários de Saúde, com intuito de auxiliar no contato da população.</p> <p>- Traçar Epidemiológico dos usuários do setor de reabilitação;</p> <p>- realizar ações como palestras, rodas de conversas e visitas no domicílio.</p>	<p>Equipe de saúde,</p> <p>Equipes de Saúde;</p>
--	---	--	---	--

<p>Pouco conhecimento dos gestores e coordenadores de saúde sobre a importância do investimento de ações e</p>	<p>-Conscientizar a gestão sobre a execução de projetos, campanhas e sensibilização e prevenção de agravos à saúde;</p> <p>-Elaborar projetos de intervenção</p>	<p>- Realizar pelo menos uma reunião por mês com gestores responsáveis pelas equipes de saúde.</p>	<p>- Reuniões e palestras, para conscientizar a gestão sobre a realidade da população.</p> <p>- Gerar relatórios com indicadores dos agravos principais no município;</p>	<p>- equipes de saúde;</p> <p>- coordenadores de Atenção Básica;</p>
--	--	--	---	--

serviços de cuidado, prevenção e promoção da saúde;	e de maneira contínua;			
---	------------------------	--	--	--

### 5.1 Proposta de avaliação das ações planejadas

As atividades serão registradas em atas de reuniões das equipes de NASF e ESF, das fichas de atividade coletiva da AB e de registros fotográficos.

Além disso, no processo de avaliação da proposta será realizada a escuta dos usuários da UBS e participantes das ações, mensalmente, e ao final do prazo de execução das ações será organizada uma pesquisa de satisfação.

Todos os resultados serão avaliados e em seguida divulgados na UBS, através de relatórios que ficará disponível nos murais além de ser entregue na Secretária de Saúde.

## 6- CONSIDERACOES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados o presente trabalho refletiu sobre a importância das ações de saúde com objetivo de qualificar e promover uma melhor qualidade dos atendimentos prestados dentro da UBS, e mostrou também a importância das visitas domiciliares em que o paciente é submetido a uma gama maior de informações de promoção, prevenção, e reabilitação, com enfoques diferentes através da ação da equipe multidisciplinar, Entretanto, para que isso possa acontecer é necessário a interação e integração dos profissionais e para melhoria e evolução desse processo

Observando as perspectivas espera-se obter uma grande mudança no serviço prestado a parti da implementação desse novo modelo de atendimento, porem um dos fatores que podem dificultar o desenvolver das atividades e a conscientização do próprio publico quanto a importância da promoção e prevenção de saúde, porem com o empenho e dedicação da equipe, tende a se desenvolver de forma eficiente e satisfatória.

Diante de tudo isso, um dos fatos na qual pode dificultar a compreensão e o desenvolvimento do trabalho e a própria população em muitas vezes incompreensíveis e até inoportunas, quanto a alguns tabus que já trazem desde o início do ciclo de vida, outro fator que pode atrapalhar e a compreensão e a disposição de alguns integrantes da equipe de saúde, que por sua vez podem não estarem prontos e presentes no momento das ações.

Por fim conclui-se que, a qualificação dos atendimentos com o intuito de melhorar prevenção, reabilitação e promoção bem como as visitas domiciliares assistidas pelo equipe de multiprofissional de saúde em cabeceiras do Piauí, contribuíram de para a melhoria da atenção e qualificaram a qualidade de vida dos usuários tanto os que adentrarem na UBS quanto aos que receberam assistência no domicílio.

Diante disso é necessário que mais estudos nesse sentido seja realizado com intuito de colaborar para a qualificação da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

Aith F, Bujdoso Y, Nascimento PR, Dallari SG. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. *Rev Dir Sanit.* 2014.15(1):10-39.

Almeida Filho, N., Castiel, L. D., & Ayres, J. R. (2009). Riesgo: Concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 5, 323-344, set/dez.

BEZERRA, Italla Maria Pinheiro, et al. VISITA DOMICILIAR E ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Disponível em: <  
[http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013\\_71\\_7509.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013_71_7509.pdf)>. Acesso em: 27.12. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). VIGITEL Brasil 2016: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2017

BRASIL. Ministério da Saúde Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Básica no âmbito do Sistema Único Da Saúde (SUS). (BRASIL, 2013)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [National Primary Health Care Policy]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2012. 110p. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Domiciliar/Melhor em Casa. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. 2012.

Brasil. Portaria MS/GM n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União* 2014; 11 nov.

Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Cien Saude Colet* 2009; 14(6):2305-2316.

Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc Saúde Coletiva*, cited 2018

Buss PM, Chamas C, Faid M, Morel C. Desenvolvimento, saúde e política internacional: a dimensão da pesquisa & inovação. *Cad Saúde Pública* 2016

Dias GAR, Lopes MMB. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 [cited 2017 Abr 10]; 3(3):449-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927846>

Freire, F. M., & Pichelli, A. A. W. S. (2013). O psicólogo apoiador matricial: Percepções e práticas na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33, 162- 173.[doi.org/10.1590/S1414-98932013000100013](http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100013)

Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2017 Abr 19]; 39 (105): 480-90. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103.11042015000200480&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103.11042015000200480&script=sci_abstract&tlng=pt)

Malta CD, Moraes Neto OL, Silva MMA, Dais R, Castro AM, Reis AAC, Akerman M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016

Mendes EV. [The social construction of primary health care]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; 2015. 193p.

Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Portaria nº 2.435, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. 2017 Jul 27; Seção 1:68-75 (col. 3).

Ministério da Saúde. (1990). *ABC do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Consultado em 20/12/2019. [http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)

Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde Soc* 2015.

Rocha DG, Alexandre VP, Marcelo VP, Regiane R, Nogueira JD, Sá RF. Processo de Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4313-4322.

Silva JRA, Lemos EC, Hardman CM, Santos SJ, Antunes MBC. Health education in family health strategy: perception from the professional workers. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015; 28(1):75-81 World Health Organization - WHO. Health Topics: health promoting hospitals. 2008. Disponível em: <<http://www.euro.who.int>>. Acesso em: 13 jan. 2020.