



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**INTERVENÇÕES PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DO ACESSO, DO
ATENDIMENTO E A PROMOÇÃO DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA MARIA DANTAS DE CARVALHO NO MUNICÍPIO DE
CRISTINÁPOLIS, SERGIPE**

DAIANA LOUISE ANDRADE SILVA

NATAL/RN
2018

**INTERVENÇÕES PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DO ACESSO, DO
ATENDIMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA MARIA DANTAS DE CARVALHO NO MUNICÍPIO DE
CRISTINÓPOLIS, SERGIPE.**

DAIANA LOUISE ANDRADE SILVA

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: Juliana Ferreira Lemos

Co-Orientadora: Laianny Krizia Maia

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso aos meus pais que sempre me apoiam em todos os projetos.



AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda equipe da unidade de saúde Maria Dantas de Carvalho de Cristinápolis, Sergipe, pela dedicação diária ao trabalho na unidade, pela parceria na realização desse projeto e pela amizade e carinho de sempre.

RESUMO

Este trabalho de conclusão é um conjunto de intervenções voltadas para a melhoria da qualidade da atenção básica, foi realizado no decorrer do ano de 2018 no município de Cristinápolis situado no estado de Sergipe. Mediante importantes temáticas voltadas para o atendimento dos usuários de unidades básica de saúde foram realizadas reuniões com os integrantes da equipe de saúde da família incluindo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontóloga, técnico de odontologia e agentes de saúde da família, com as reuniões realizamos análise da atual situação de saúde do município e criamos estratégias de melhoria e promoção de saúde. O objetivo desse trabalho é fundamentar a importância efetiva da atenção básica na promoção e prevenção de agravos em saúde com estratégias voltadas a educação em saúde e organização e qualidade do atendimento para estimular a adesão dos usuários a seus próprios cuidados, adesão as medidas medicamentosas e não medicamentosas e acesso a informação sobre os diversos agravos em saúde. Metodologia usada para elaboração desse trabalho foram baseadas nas atividades do curso de especialização em Saúde da família promovidas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte para os médicos do programa Mais Médicos via Ambiente Virtual de Aprendizagem organizadas em módulos temáticos com atividades em textos, infográficos, vídeos aulas que serviram de base educacional para a criação das intervenções que serão descritas neste trabalho, através delas apresentamos resultados importantes e significativos na organização e qualidade dos atendimentos aos usuários, criamos atividades educacionais mensais na unidade de saúde e nas escolas com a proposta de continuidade da melhoria da atenção básica, esta representa a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial e sua principal função é a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Palavras- chave: atenção primária à saúde, prevenção primária e educação em saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
CAPÍTULO 1	09
CAPÍTULO 2	14
CAPÍTULO 3	17
CAPÍTULO 4	22
CAPÍTULO 5	25
CAPÍTULO 6	28
CAPÍTULO 7	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	45
ANEXOS	50

APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso a seguir trata-se de um conjunto de relatos de experiências construídas a partir de micro intervenções propostas pelo curso de especialização em saúde da família (PEPSUS) promovido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte para o programa Mais Médicos. Foi proposto a criação de micro intervenções baseadas na temática de cada módulo do curso de especialização citado. As intervenções foram organizadas após revisão de literatura em aulas em ambiente virtual e a partir de cada tema foi usado como base de espelho de medidas necessárias em unidades de saúde da família para e implantação das intervenções foram realizadas reuniões com todos os membros da equipe de saúde da família, analisada as dificuldades encontradas em nossa área de atuação, levantados dados dos usuários e criadas propostas de melhoria e diminuição dos agravos, o nosso principal foco de atividades foi baseado na educação em saúde tanto dos profissionais de saúde, por meio de capacitações, como dos usuários, através de palestras, acreditamos que a informação é o ponto fundamental para compreensão das medidas de promoção e prevenção de saúde e para estimular a adesão dos usuários. Assim como ações educacionais também promovemos importantes mudanças de organização dos atendimentos e estruturais que nos promoveram melhor controle da situação de saúde dos usuários e dos resultados obtidos com as intervenções no nosso município.

O estudo foi realizado na unidade de saúde da família Maria Dantas de Carvalho situada no centro do município de Cristinápolis no estado de Sergipe. O território de abrangência do meu trabalho é uma área situada no centro do município, representada como equipe número 07, abrange cerca de três mil usuários, divididas em seis micro áreas, com apenas uma escola pública, não é uma área de pobreza extrema, a economia é baseada na agricultura e comércio local. A unidade de saúde é situada ao lado de um Unidade de Pronto Atendimento pequena que serve de suporte para as situações de urgência e emergência, o hospital de referência é situado no município de Estância cerca de 40 km de distância. Na unidade temos atendimento médico das especialidades: cardiologia, psiquiatria e pediatria com as quais conseguimos referenciar os usuários com mais facilidade. Contamos com o serviço do CAPS e NASF com suas respectivas equipes completas. Eu, Daiana Louise Andrade Silva, sou a médica da equipe desde outubro de 2017, natural de Aracaju- SE, formada pela Universidade do Sul de Santa Catarina em 2015, desde o ano de formação trabalhei em unidade básica de saúde e serviço de urgência e emergência de Aracaju, porém me identifico com o trabalho na atenção primária de saúde por acreditar na promoção e prevenção de saúde como a principal ferramenta de melhoria da saúde individual e coletiva. Acredito que com as intervenções estarei contribuindo com a qualidade e o progresso da atenção básica na comunidade de Cristinápolis.

Gostaria de convidar médicos, gestores e profissionais de saúde em geral para conhecer nosso trabalho e estimular-los a realizar medidas simples e efetivas em saúde para juntos contribuirmos para promoção de saúde no Brasil.

Inicia-se aqui o presente estudo, cuja exposição encontra-se distribuída nos seguintes capítulos/relatos de experiências:

CAPÍTULO 1: Iniciamos nosso trabalho de micro intervenções com uma revisão do questionário do AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) e observamos a necessidade da regularidade de atividades educacionais em saúde, a partir disso criamos uma matriz de intervenção e estabelecemos as estratégias para alcançar o objetivo de maior regularidade das práticas de educação em saúde para os funcionários da equipe, em forma de capacitações e para os usuários da unidade de saúde em forma de palestras educativas com diversos temas em saúde.

CAPÍTULO 2: Na segunda intervenção realizamos medidas para reorganizar e promover humanização no acolhimento a demanda espontânea e programada focando na organização da programação das consultas por grupos de perfil de atendimento e com a efetivação da cordialidade e da realização da triagem para todos os usuários que buscam o serviço.

CAPÍTULO 3: Nesta intervenção promovemos atividades nas escolas do município voltada aos adolescentes e adultos jovens para conscientização sobre as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada com a participação do médico sanitário, Dr. Almir Santana e também realizamos atividades lúdicas com um grupo de gestantes para discutir sobre as principais dúvidas relacionadas a gravidez e sobre planejamento familiar.

CAPÍTULO 4: A intervenção desta vez foi realizada voltada a saúde da criança. Promovemos organização do atendimento de puericultura para acompanhar o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças e prevenindo possíveis morbidades futuras, também realizamos melhor seguimento para saúde dental e ações em conjunto com a fonoaudiologia.

CAPÍTULO 5: Na quinta intervenção promovemos o desafio de tornar mais proativa a atenção básica nos cuidados com a saúde mental dos usuários através de medidas de articulações importantes com a equipe do CAPS e NASF.

CAPÍTULO 6: Por fim, na última intervenção realizada pela equipe foi voltada ao combate das doenças crônicas não transmissíveis, nossa principal causa de morbimortalidade brasileira e que deve ser o principal foco de prevenção em saúde. Reavaliamos nossa atuação em relação ao manejo dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis e promovemos ações operacionais em frente ao combate dos novos casos e da diminuição dos casos de risco já identificados.

CAPÍTULO 7: No último capítulo foi criada uma matriz com a avaliação de todas as intervenções realizadas ao longo do curso de especialização e podemos destacar nossos principais resultados alcançados e estabelecer planos de continuidade para dar seguimento a medidas já realizadas e promover ações futuras de complementaridade para melhorar a funcionalidade da nossa unidade básica de saúde.

CAPÍTULO I: Educação em saúde, uma importante medida de promoção de saúde na atenção básica. As estratégias de educação permanente são construídas coletivamente baseadas em temas e necessidades definidas com os profissionais das equipes de Atenção Básica, de acordo com AMAQ.

Para realização da atividade de microintervenção foi solicitado com a Coordenadora da Atenção Básica o questionário do AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), já preenchido anteriormente pela equipe em agosto de 2017. Realizamos uma reunião com todos integrantes atuais da equipe, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar do dentista, médica e os agentes comunitários de saúde (ACS) para uma nova reavaliação do questionário e uma avaliação das ações realizadas. Foram observadas as subdimensões que estavam regulares e condizentes com a pontuação e foi identificado um problema no quesito correspondente a educação permanente que diz: “as estratégias de educação permanente são construídas baseadas em temas e necessidades definidas com os profissionais da atenção básica”, (item 2.3) havia sido demarcado com pontuação 7, porém não está condizente com a realidade do momento, a pontuação real é 4 devido a alguns quesitos, não está sendo realizado periodicamente atividades de educação permanente para a equipe.

Foi observada pouca produção de atividades de caráter pedagógico para os integrantes da equipe, funcionários e para a população assistida. No começo do ano foram recontratados os ACS e agentes de endemias e alguns novos contratos. Para recebê-los a gestão da Atenção Básica ofereceu, nos dias 30/01/2018 a 02/02/2018, uma capacitação importante, curso introdutório de vários temas de saúde, para aprimoramento dos funcionários, porém, não houve continuidade e regularidade dessa dinâmica de prática de educação em saúde.

A educação em saúde é fundamental para o processo de trabalho da equipe, propicia maior capacidade de análise de problemáticas, intervenções e diminuição de agravos. Como médica realizei 2 atividades em 3 meses do atual ano de 2018, voltados para educação em saúde sobre hipertensão e diabetes com a participação de todos da equipe e de pacientes, e uma aula sobre tuberculose pois identificamos 2 casos confirmados na nossa área e dificuldade por parte da equipe do Centro de Atenção Psicossocial) CAPS em orientar esses pacientes que coincidentemente frequentavam o serviço. Os funcionários do CAPS e da nossa equipe foram também atualizados sobre conjuntivite e influenza, doenças que estão

atualmente em surto. Percebemos em conjunto a importância dessas atividades e como o esclarecimento e o conhecimento melhoraram as dúvidas, a insegurança por parte dos funcionários em conviver e passar informação para os usuários.

Notamos a importância da continuidade nas dinâmicas de aprendizagem, temas que precisam ser ainda discutidos, regularidade nessas ações, maior busca ativa para aumentar participação dos usuários aos eventos pedagógicos e maior participação por parte da equipe de saúde dental que ainda não realizou nenhuma atividade pedagógica. Diante disso decidimos realizar a microintervenção voltada as práticas de educação em saúde.

O município aderiu ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde- PROEPS-SUS em 2017, para recebimento de subsidio financeiro para estimular e fortalecer a qualificação dos trabalhadores da saúde do município de Cristinápolis- SE. Com esse programa buscaremos concretizar maiores resultados na microintervenção.

A microintervenção foi criada na mesma reunião com a equipe e com a participação da Coordenadora da Atenção Básica, realizamos, em comum acordo, a criação da matriz de intervenção, estabelecemos as estratégias para alcançar o objetivo de maior regularidade das práticas de educação em saúde para equipe e usuários, estabelecemos também metas de atividades educacionais mensais, já estipuladas no cronograma mensal das atividades gerais da equipe, levantamento de temas de necessidades atuais e importantes para as capacitações, firmamos acordo de espaço físico e uso de equipamento de multimídia com a Coordenadora da Atenção Básica para a realização das ações. Como dificuldade percebemos a pouca adesão dos usuários nas atividades educacionais anteriores, evidenciando a necessidade de divulgação maior e com antecedência das ações por parte dos agentes de saúde e, além disso, notamos pouca ação da equipe de saúde bucal em conjunto com a equipe completa.

A segunda atividade realizada na reunião da equipe foi construir um controle de registro dos atendimentos realizados, anteriormente esse controle só era feito mediante preenchimento da ficha de atendimento individual por cada profissional, decidimos confeccionar uma ATA que ficará disposta na sala de acolhimento, a técnica de enfermagem coletará os dados do paciente e o tipo de consulta realizada, esse instrumento servirá para quantificarmos posteriormente e aprimoramos nosso registro de cada indicador proposto pelo PMAQ a partir do SIS e o seu monitoramento mensal, após a coleta e a soma do número total de cada tipo de atendimento ou prestação de serviço iremos dispor os valores em uma planilha simplificada que é alimentada mensalmente e disposta no mural de avisos na

recepção para a população ter acesso e poder verificar o quantitativo mensal de serviços realizados pela equipe. A planilha segue em anexo abaixo.

Aprendemos a importância de maior regularidade das atividades de educação em saúde e percebemos as potenciais melhorias que serão trazidas a nossa equipe e funcionamento com a intervenção, melhorias na difusão da informação, segurança dos profissionais em orientar os usuários, mais autonomia na dinâmica da equipe e singularidade de ações para organização geral e desenvolvimento da funcionalidade da Atenção Básica na nossa equipe que refletirá em saúde para a população adstrita.

PLANILHA DOS INDICADORES DO PMAQ DA EQUIPE 07
ESF DE CRISTINÓPOLIS – SE
DRA. DAIANA ANDRADE
REGISTRO MENSAL E MONITORAMENTO DE 2018

INDICADORES:

1. Acesso e continuidade do cuidado

Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante. (AT/H)

Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea. (%DE)

Percentual de atendimentos de consulta agendada. (%CA)

Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada. (ATC)

Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero. (CITO)

Cobertura de primeira consulta odontológica programática. (ODO)

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
AT/H							
%DE							
%CA							
ATC							
CITO							

ODO							
-----	--	--	--	--	--	--	--

2. Coordenação do cuidado

Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida. (%RN)

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
%RN							

3. Resolutividade da Equipe de Atenção Básica

Percentual de encaminhamentos para serviço especializado.

Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
%ESP							
TTO							

4. Abrangência da oferta de serviços

Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica. (%SAT)

Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal (%SBU)

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
%SAT							
%SBU							

MATRIZ DE INTERVENÇÃO

Descrição do padrão: 2.3 As estratégias de educação permanente são construídas coletivamente baseadas em t profissionais das equipes de Atenção Básica.

Descrição da situação problema para o alcance do padrão:

Os profissionais da atenção básica não realizam com periodicidade e de forma regular as atividades de educação

Objetivo/Meta:

Garantir a efetividade e regularidade das atividades educacionais em saúde para os funcionários da atenção bás realização mensal de tais atividades, planejamento mensal nas reuniões da equipe sobre data da próxima ação, tema pelos integrantes e fiscalização do funcionamento e resultados da intervenção proposta, observando as mell diminuição de agravos com a educação em saúde como nossa prioridade.

Estratégias para alcançar os objetivos/metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis
<p>Implementação em cronograma das atividades mensais voltadas a educação em saúde para os profissionais da equipe e usuários, ministradas pela médica, enfermeira e dentista.</p> <p>Levantamento das problemáticas para escolha dos temas das capacitações.</p> <p>Reunião com a coordenação.</p>	<p>Reuniões mensais para planejamento das atividades e controle regular das execuções, e das melhorias</p> <p>Aulas de capacitação dos profissionais da equipe.</p> <p>Aulas informativas para os usuários.</p> <p>Criação de grupos de apoio para usuários que necessitem de acompanhamento mais rígido voltada em educação de saúde.</p>	<p>Espaço físico, cadeiras e insumos.</p> <p>Multimídia.</p> <p>Material didático informativo.</p> <p>Cartazes.</p>	<p>Aumentar a regularidade das atividades em educação saúde.</p> <p>Capacitar profissionais de saúde da equipe.</p> <p>Promover mais segurança e autonomia aos agentes de saúde na orientação realizadas aos usuários.</p> <p>Melhorar o acesso a informação aos usuários.</p>	<p>Coordenadora da atenção básica.</p> <p>Médica da equipe</p> <p>Enfermeira.</p> <p>Dentista.</p>

CAPÍTULO II: Reorganização e promoção da humanização do Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada na equipe 07 da ESF de Cristinápolis- SE.

A intervenção realizada pela equipe da Unidade Básica 07 do centro do município de Cristinápolis fundamentou-se no aperfeiçoamento do acolhimento à demanda espontânea

e à demanda programada na nossa comunidade. Foi realizada uma reunião no dia 18 de maio de 2018 com toda equipe e com os funcionários da recepção para realizarmos mudanças importantes na organização e funcionalidade mais efetiva do acolhimento aos usuários. Com base nos textos estudados no curso de especialização realizei uma pauta com todos os pontos necessários e importantes para serem otimizadas as melhorias necessárias, houve uma discussão com os funcionários de como deve ser o acolhimento e que ele deve ser orientado pelos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem família e enfoque comunitário explicando o conceito de cada um deles e sua importância visando cumprir as três funções especiais proposta em (MENDES, 2002) resolução, organização e responsabilização.

A temática do acolhimento à demanda programada e espontânea já havia sido discutida devido à grande procura de usuários em alguns dias e a falta de informação sobre a organização dos atendimentos. As mudanças de organização dos atendimentos e confecção do cronograma já estavam sendo colocadas em prática desde outubro de 2017, assim como a informação aos usuários e por isso não houve grandes mudanças para realização de nova divulgação da disposição dos atendimentos, como já havíamos observado. O número de atendimento da demanda espontânea é muito aumentado nas segundas feiras, este já foi sanado com a disposição desse dia todo voltado para esse tipo de atendimento e os demais dias mediante triagem da equipe. A nossa necessidade maior está no aperfeiçoamento do acolhimento em relação a informação por parte da equipe de recepção para evitar desentendimentos com os usuários sobre a informação passada pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

A nossa organização de atendimento da demanda programada é direcionada e dividida em grupos de perfil de atendimento, confeccionada mediante cronograma mensal pela enfermeira e médica. São repassados os avisos e distribuído o cronograma impresso a todos os integrantes da equipe durante nossa reunião mensal, as atividades e os atendimentos são divulgados para a população através da orientação e informação dos ACS, da disposição de informativo impresso que fica na parede de avisos do posto de saúde e orientação da equipe de recepção.

Para a demanda espontânea reservamos o dia da segunda- feira inteiro exclusivo para esse tipo de atendimento, devido a observação do grande número de procura no primeiro dia da semana, mesmo com essa medida, o grande número de procura continua, pude observar que é cultural e também por não haver médico na única Unidade de Pronto Atendimento do

município na segunda feira e algumas vezes durante o final de semana, gerando essa demanda reprimida. Os outros dias dividimos o atendimento médico voltado para os pacientes do programa Hiper-Dia, puericultura, saúde mental, pré-natal, visitas domiciliares e planejamento familiar, assim como a divisão do atendimento da enfermeira, o cronograma está anexado abaixo, como exemplo da nossa distribuição de atendimentos. É importante destacar que todos os dias são reservadas algumas fichas para a demanda espontânea, as urgências ambulatoriais.

O posto de saúde é localizado no centro do município e realiza o atendimento de três equipes de atenção básica e atendimento especializado em alguns dias de cardiologia, ginecologia, pediatria e psiquiatria, devido ao grande número de usuários nos primeiros horários da manhã e a sobrecarga gerada nos funcionários da recepção, muitas vezes, eles fazem a orientação de forma rápida e algumas vezes, pouco cordial, gerando tumultos e desentendimentos, o usuário solicita falar direto com o médico pela negativa de atendimento por parte do recepcionista. A nossa principal intervenção realizada e necessária foi com a equipe da recepção, percebemos que precisamos ter coesão da informação por todos os funcionários, a informação dada pelo ACS deve ser similar ao do funcionário da recepção. Diante desses casos, compactuamos nessa reunião a importância do acolhimento, a funcionária deve orientar com cordialidade os usuários, mesmo exaltados e encaminhá-los para realizar a triagem, a técnica de enfermagem afere os sinais vitais, informa a enfermeira que acolhe e classifica a situação como atendimento de urgência ou prioridade, em casos como renovação de receitas não vencidas, consulta para apresentar exame laboratorial não emergencial, o paciente é orientado a retornar após realizado o agendamento, caso haja um número grande de consultas do dia.

Dessa forma, podemos garantir que todos os usuários tenham seu direito a saúde preservado e cordialidade, mesmo que seja só necessária uma informação para o agendamento posterior, se descartado situações emergenciais. Após oito dias dessa intervenção, já observamos o número menor de reclamações e tumultos, apenas com a mudança da atitude e comportamento por parte da recepção, assim como podemos notar a satisfação do paciente por ter sido aferido sua pressão arterial e glicemia capilar e ter sido ouvido e orientado carinhosamente pela enfermeira ou por mim. Em nova reunião, mais rápida, realizada na manhã de hoje, 24 de maio de 2018, todos os funcionários perceberam a importância dessa intervenção mesmo com a dificuldade enfrentada em atender muitos usuários do posto de saúde central e a exaltação de alguns, a mudança foi significativa e

esperamos, com a continuidade dessa abordagem de acolhimento, a funcionalidade mais dinâmica e com dignidade para usuários e funcionários do serviço.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, um enfoque no combate as DST e na diminuição dos índices de gestação não planejadas e uma revisão sobre Pré-Natal e Puerpério na comunidade de Cristinápolis – Sergipe.

Diante das temáticas importantes discutidas neste módulo selecionei as duas temáticas que são fundamentais reinserir na comunidade medidas de promoção de saúde para diminuir o índice de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez não planejada, ainda muito prevalentes no município. Diante disso, busquei promover duas ações que envolvessem a equipe e a comunidade. Em reunião com a equipe, decidimos realizar um encontro com as gestantes de uma maneira lúdica para falar sobre a gestação, as dúvidas gerais, o momento do parto, puerpério, amamentação e sobre o planejamento familiar. Outra ação importante que foi desenvolvida em maior abrangência na comunidade pela Coordenadora da Atenção Básica do município de Cristinápolis, junto com o médico sanitário, Almir Santana, Coordenador do Programa de DST/AIDS de Sergipe, foi que realizaram uma palestra voltada para os adolescentes pelo Programa Saúde na Escola, na qual nós integrantes da equipe participamos, fizemos divulgação e busca ativa dos adolescentes e jovens da nossa comunidade.

A ação que denominamos “Encontro das gestantes” foi realizada em uma tarde lúdica com a participação de outra equipe de PSF da nossa comunidade, pois a enfermeira da outra equipe achou importante a participação das gestantes da sua área de abrangência e se uniu a nossa equipe para a promoção dessa atividade. Foi realizada palestra sobre a importância da realização do pré-natal, orientações sobre o momento do parto, sobre a amamentação, o puerpério e sobre o retorno do uso dos anticoncepcionais e o planejamento mais adequado da próxima gestação. A palestra foi bem lúdica, as gestantes sentaram em forma de círculo no chão, as orientações foram dadas com demonstração e através de brincadeiras, músicas, lanches e brindes, notamos que dessa forma houve uma participação maior das gestantes, com envolvimento de mais pacientes tirando dúvidas e com mais esclarecimento e compreensão da importância desse momento especial. Segue fotos em anexo.

A palestra sobre DST e saúde sexual na adolescência ministrada pelo médico sanitário, Almir Santana, foi desenvolvida com todas equipes de PSF do município, realizada em uma escola central do município voltada para o público adolescente, alunos com a faixa etária maior que onze anos, através do Programa Saúde na Escola. Decidimos promover maior divulgação do evento fortalecendo o convite dos adolescentes pelos agentes comunitários de saúde durante suas visitas e oportunamente durante as consultas, todos os integrantes da nossa equipe participaram e aprendemos muito com a palestra, pudemos nos atualizar e perceber a importância de falar mais sobre o assunto das doenças sexualmente transmissíveis, perceber o alerta no número crescente e prevalente das DST nesse público, as implicações e barreiras da busca por ajuda e no tratamento adequado, também podemos notar a dificuldade que muitos tem de falar sobre a sexualidade e quebrar estigmas ainda vigentes na nossa atualidade.

A nossa equipe aprendeu muito com as duas ações realizadas, além da própria atualização profissional, percebemos a importância das atividades educacionais em saúde, como a informação pode melhorar a nossa prática diária, nossos atendimentos e como as orientações são mais absorvidas pelos usuários e colocadas em prática. O retorno que tivemos dos participantes nos deixou muito satisfeitos, unidos e com desejo de realizar mais atividades lúdicas para melhorar o vínculo e diminuir de fato as problemáticas. Alguns desafios foram observados como: atrair os usuários para as atividades, a resistência de muitos na participação, temos que oferecer brindes e lanches para aumentar a atração e dispor financeiramente de ajuda da Secretaria de Saúde, que infelizmente ainda não é uma realidade possível para o município, dessa forma tivemos que nos unir e conseguir ajuda de pequenos patrocinadores e dispor também do nosso próprio custeio pessoal para ajudar e engrandecer a atividade. O que eu mais gostei foi da união de todos da equipe em fazer dar certo, cada um colaborou e acreditou na importância da nossa ação, a dificuldade financeira ainda é uma problemática para realização desse tipo de atividade, mesmo que simples e pequena precisa de insumos para apresentação e para proporcionar uma intervenção mais atrativa e agradável a todos os participantes.

A saúde sexual adequada, o planejamento familiar e orientação mais ativa dessas temáticas são as grandes modificadoras de um processo de saúde de qualidade, com diminuição de gestação não planejadas e todas as problemáticas que acarretam na vida da família e do bebê, a informação é fundamental no combate as diversas DST ainda muito prevalentes e que necessitam de uma atenção especial pois mesmo com o desenvolvimento atual, as redes sociais e a maior facilidade de informação ainda é um tabu nas famílias e na sociedade em geral.

LISTA DE QUESTÕES PARA REFLEXÃO

1. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

1.1 Promovemos ações educativas, para homens e mulheres, sobre a decisão de ter filhos ou não?

Sim, toda a equipe está bem orientada em promover educação sexual, na consulta médica e de enfermagem mesmo que por outras queixas sempre é questionada rotineiramente para homens e mulheres sobre o uso dos anticoncepcionais e os preservativos, orientação sobre dúvidas e no cronograma da equipe realizamos as consultas de planejamento familiar.

1.2 Ofertamos métodos contraceptivos básicos à população? Abordamos adequadamente a necessidade de utilizá-los?

Sim, são ofertados no posto de saúde, na recepção e consultório médico e de enfermagem, na secretaria de saúde e em ações nas ruas do município promovidas pela coordenação da atenção básica, última há cerca de 1 mês com a presença do Dr. Almir Santana, médico sanitário, gerente do programa IST/AIDS do estado de Sergipe que realizou uma campanha no município de Cristinápolis junto com as equipes de PSF.

1.3 Discutimos conteúdos sobre diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras DST?

Sim, realizamos essas orientações em consulta médica e de enfermagem assim como ações educativas sobre o tema, sempre abordado oportunamente mesmo que em outras temáticas, como no mês de maio, realizamos uma ação para o dia das mulheres abordando temas de saúde sexual, diversidade sexual, prevenção da maioria das DST e as que observamos mais prevalentes no município.

1.4 A equipe realiza notificação e encaminhamento adequados dos casos diagnosticados de HIV?

Sim, realizamos o rastreio no grupo de risco e quando detectamos sorologias positivas é realizada de imediato a notificação junto com a coordenadora de epidemiologia do município e encaminhamento para iniciar o tratamento ou seguimento com a infectologia.

1.5 Tratamos adequadamente as DSTs diagnosticadas?

Sim, o município fornece as medicações e promove a disponibilidade de transporte para outros municípios quando é necessário que o tratamento seja realizado por especialistas.

1.6 Discutimos saúde sexual em grupos (jovens, gestantes, idosos)?

Discutimos saúde sexual em todos os grupos, tanto de maneira oportunista e voltado para o tema específico em nossas ações educativas.

2 PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

2.1 Fazemos busca ativa das gestantes da Unidade? Inclusive adolescentes?

Sim, os agentes de saúde têm contato direto com as pacientes adulta ou adolescente desde a suspeita da gestação e já comunica a enfermeira que agenda uma consulta, diante do não comparecimento é realizada busca ativa sempre ou pela agente de saúde ou através de visita domiciliar.

2.2 Fazemos levantamento periódico das gestantes do bairro, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado?

Sim, a enfermeira confecciona e atualiza a lista de todas as gestantes da área adscrita e inclui as que estão em seguimento no serviço privado que na maioria das vezes deseja realizar o seguimento em ambos os serviços.

2.3 Preenchemos adequadamente a caderneta da gestante?

Sim, em todas as consultas a caderneta é preenchida por completo e atualizada com novos exames, laboratoriais e exame físico, assim como qualquer eventualidade significativa, tudo sempre registrado também em prontuário médico, a gestante é bem orientada sobre a importância de carregar a caderneta com ela em toda consulta e até caso procure o serviço de urgência por outras queixas.

2.4 Solicitamos TODOS os exames complementares recomendados?

Sim, todos os exames complementares são solicitados, seguimos a rotina do pré-natal à risca e sempre que há atualizações nós realizamos as adequações necessárias. Mesmo que alguns exames demorem por questões burocráticas a serem fornecidos, estamos sempre renovando os pedidos e conseguindo realizar de maneira adequada.

2.5 Tratamos as DSTs, quando diagnosticadas?

Sim, as gestantes são mais fáceis de detectar as DST por nosso controle na realização dos exames regulares e são todas tratadas quando diagnosticadas.

2.6 Orientamos quanto aos cuidados nutricionais na gestação? Estimulamos hábitos de vida saudáveis?

Sim, realizamos o controle de ganho de peso em todas as consultas, orientação nutricional é sempre realizada ou em conjunto com a nutricionista do NASF do município quando detectado a necessidade, essa especialidade tem um fácil acesso e nos auxilia com regularidade.

2.7 Orientamos sobre a importância de retornar para a consulta de puerpério?

Sim, é realizada visita domiciliar após o parto e orientamos sobre a importância do comparecimento na unidade de saúde para seguimento durante o puerpério, assim como orientação dos cuidados com o bebê, consultas de puericultura e o início do uso do anticoncepcional.

2.8 Orientamos sobre amamentação?

Sim, as orientações são dadas tanto na consulta de pré-natal como na visita domiciliar no pós parto imediato.

Após respostas dessa reflexão e a partir do que aprendemos neste módulo:

- Sua equipe está organizada para este acompanhamento?

Sim, a equipe é bem organizada nesse acompanhamento e bem ativa na prática diária.

- A partir do levantamento das suas reflexões, quais as propostas para transformar a realidade?

Realizarmos ações que promovam educação em saúde, palestras sobre saúde sexual na adolescência, e nos outros públicos que também é muito prevalente, como nos idosos, sobre as DST, sobre gestações não planejadas.

CAPÍTULO IV: O desafio de atuar de forma mais proativa na saúde mental pela equipe da Atenção básica do município de Cristinápolis- SE.

Para o aprimoramento da atuação da equipe da atenção básica na saúde mental do município de Cristinápolis foi realizada algumas ações para melhorar a qualidade dos nossos atendimentos, realizamos uma reunião com a equipe e as psicólogas e enfermeira do Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF pois observei a necessidade de organização e monitoramento maior dos nossos usuários. Por ocasião da participação no ano de 2017 do PMAQ a equipe já possuía registro dos pacientes usuários de medicação psicotrópica e de usuários de álcool e drogas, porém desatualizada e representada através de listagem simples, decidimos reorganizar esse controle com o preenchimento de uma ficha de prontuário específica, no apêndice 1 abaixo, que aborda vários aspectos da vida do paciente, como o uso de medicações ou drogas, dosagem, controle de renovação de receita, assim como descrição de internação psiquiátrica prévia, acompanhamento com o psiquiatra, já que dispomos desse especialista no nosso posto de saúde, dados sobre acompanhamento no CAPS e ou no NASF e também com atenção ao acompanhamento familiar dos responsáveis ou acompanhantes desses pacientes, essa ficha será fixada em prontuário para controle em todas as consultas realizadas. As fichas foram distribuídas aos agentes de saúde para iniciar o registro dos pacientes já catalogados por eles em suas áreas de atenção e também para registro de usuários novos, a partir dessa coleta, todos os usuários serão cadastros em ATA para termos o registro de usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor e ansiolíticos, assim como o registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico e o registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

Também criamos uma listagem de controle para quantificar o número de atendimento mensal desses pacientes e avaliarmos o controle de número de consultas, periodicidade e controle da obtenção de consulta para renovação de receita. As pessoas em sofrimento psíquico são agendadas em carácter de urgência ambulatorial com tempo de espera mínimo pois entram em consulta como demanda livre de acordo com a necessidade, caso seja o primeiro atendimento principalmente.

Na nossa comunidade já tivemos casos de atendimento de usuários com a necessidade do contato direto com os profissionais do CAPS e do NASF, essa articulação já

é ativa nos nossos atendimentos e assim como a referência e encaminhamento a esses profissionais. Na unidade do CAPS é realizado o acolhimento dos usuários com abrigo no período do dia, alimentação, realização de atividades educativas e sociais para promover bem estar e reintegração desses pacientes em sociedade. A unidade dispõe, além de outros profissionais, de psicóloga, assistente social e enfermeira que tem acesso e contato direto com a equipe da atenção básica, contato telefônico ou presencial quando necessário seja por motivos de atendimento de saúde mental ou física em geral. No município dispomos de atendimento psiquiátrico no próprio posto de saúde o que facilita a referência e contra referência quando necessário pois usamos o mesmo prontuário médico e o controle sobre as medicações é maior, conseguimos estabelecer a dispensação das medicações a cada 60 dias e também há um controle pela equipe da farmácia da secretaria de saúde local.

A temática da saúde mental com suas problemáticas já foi discutida em reuniões com todos os médicos do município, entre eles o psiquiatra, abordamos discussões inerentes as nossas dificuldades locais que não são diferentes da realidade brasileira, observamos que o número de usuários de medicação psicotrópica está cada vez maior, muitos deles sem diagnóstico previamente definido que já iniciaram o uso há muitos anos atrás e não realizam seguimento especializado, apenas fazem a manutenção do uso com a renovação da receita e iniciamos medidas importantes para avaliar melhor esses pacientes, nesses casos o paciente deve agendar uma consulta para avaliação do nível de dependência, do motivo do início do uso, orientação sobre os riscos das medicações e o encaminhamento dos casos que necessitam de maior atenção ao psiquiatra, outra medida já realizada foi estabelecer em comum acordo entre os médicos a liberação da receita para 60 dias para melhor controle da renovação desses medicamentos e um controle também pela farmacêutica do nosso serviço.

Apesar de todas essas medidas ainda é uma situação preocupante, a resistência as mudanças por parte desses pacientes é grande, a adesão a psicoterapia e a continuidade é pequena o que dificulta as tentativas de retirada ou redução das medicações. Há uma dependência emocional grande e muitos deles não estão abertos a entender a fisiologia da doença ou entender a importância da psicoterapia no tratamento mesmo com o esforço da equipe na orientação, muitos iniciaram o uso por insônia e não aderem as orientações sobre higiene do sono ou iniciaram o uso por eventos traumáticos há muitos anos atrás e que podem ser enfrentados com maiores resultados com adesão as técnicas cognitivas comportamentais fundamentais nesse processo.

A equipe da atenção básica e as profissionais do CAPS e NASF acharam a atividade muito importante pois promoveu mais mudanças, atenção maior a esses usuários. O controle maior e o monitoramento mais controlado iremos perceber se nossas ações estão refletindo na melhoria da saúde mental da nossa comunidade, apesar das dificuldades apresentadas percebemos também que já estamos realizando mudanças no nosso cenário, somos atuantes e dispomos no nosso município de uma boa organização de rede de serviços de saúde mental e um grande apoio da equipe matricial. Agendamos no nosso cronograma uma atividade educacional que será ministrada por mim e pela psicóloga sobre saúde mental, os riscos de medicação psicotrópica, os sintomas comuns da crise de ansiedade, a importância da adesão a psicoterapia, entre outros tópicos, voltado para esses pacientes mais resistentes e os seus familiares para ser realizada em agosto de 2018 após divulgação e busca ativa pelos agentes de saúde. A equipe acredita na potencialidade das nossas ações na mudança da realidade da saúde mental do nosso município.

CAPÍTULO V: Melhoria na Atenção a Saúde das Crianças: Crescimento E Desenvolvimento na UBS Maria Dantas de Carvalho - Área 07/ Cristinápolis, Sergipe.

A atenção à saúde da criança na nossa unidade é realizada conforme o protocolo proposto pelo Ministério da saúde, realizamos as consultas de puericultura para as crianças de 0 a 24 meses, reservamos em cronograma mensal as terças feira a tarde para esse tipo de atendimento médico e sextas pela manhã pela enfermeira da equipe, os agentes de saúde fazem o cadastro das crianças dessa faixa etária e realizamos os agendamentos das consultas, a primeira consulta, da primeira semana de vida é realizada na forma de visita domiciliar e assim como o teste do pezinho é também realizado na unidade até o sétimo dia de nascido, as vacinas são realizadas seguindo a idade da criança e supervisionadas mediante caderneta de saúde da criança e de vacina disponibilizadas pelo município. Em consulta registramos os dados antropométricos nos gráficos de acordo com a idade para identificação de situações de risco e os agentes de saúde quando identificam situações de risco, más condições de moradia ou outros problemas sociais comunicam a equipe e ao serviço de assistência social.

Para a realização da atividade proposta pelo módulo realizamos uma série de medidas com o objetivo principal de melhorar a organização e monitorização das ações da equipe voltadas para a atenção a saúde das crianças. Foi realizada reunião na data de 08 de agosto de 2018 com todos os integrantes da equipe para estabelecer o papel de cada profissional na ação programática, também foi realizada uma capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo de atenção à saúde da criança e uma discussão sobre novas medidas que serão implantadas no nossa unidade para funcionamento ativo da puericultura e no maior monitoramento das ações. Identifiquei que o agendamento e a busca ativa aos pacientes faltosos não estavam sendo realizadas em 100% dos pacientes, a maioria das consultas de puericultura estavam sendo agendadas por motivos diversos, porém sem a regularidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Por esse motivo realizei a solicitação de algumas medidas para reforçar a importância da regularidade das ações de promoção de saúde a criança.

Solicitei aos agentes de saúde que eles registrassem em Ata a a atualização da listagem das crianças com a faixa etária de 0 a 24 meses adstritas; agendamento para as consultas de acompanhamento regular do desenvolvimento e crescimento das crianças de 0 a 24 meses segundo recomendação do Ministério da saúde com sete consultas no primeiro ano de vida e duas no segundo ano; Busca ativa pelos agentes de saúde aos pacientes faltosos

; Monitorar as crianças com risco: déficit de crescimento, déficit de peso, excesso de peso, baixas condições socioeconômicas, déficit de desenvolvimento neuro-psicomotor e ou de aprendizagem ou outras situações de risco ou morbidades.; Monitorar o acompanhamento adequado ao calendário vacinal e a participação as campanhas de vacinação; monitorar a suplementação de sulfato ferroso nas crianças de 6 a 24 meses e suplementação de vitamina A.

Outra importante ação realizada foi a criação e implementação de uma ficha espelho, no apêndice 2 abaixo, no atendimento de todas as crianças da comunidade para manter esse registro em prontuário com preenchimento completo dos dados da história do nascimento e o acompanhamento das consultas de puericultura com a médica e a enfermeira de forma completa e consoante com as recomendações do Ministério da saúde.

A Incorporação da saúde dental no acompanhamento da saúde da criança e do adolescente e avaliação da necessidade de atendimento odontológico nas crianças foi outro ponto discutido em reunião com equipe pois identificamos que as buscas ao serviço de saúde dental só é realizado mediante queixa e não de forma preventiva com orientação de escovação dental ou higienização após as mamadas, orientação sobre o uso do fio dental, a avaliação da mordida correta, uso abusivo de mamadeira ou chupetas como fatores de risco pra mal formação da arcada dentária e a identificação da anteriorização do frênulo lingual na alterações da fala.

Em relação a atividades educacionais em saúde voltadas a criança é realizada regularmente pela equipe ações nas escolas com a liderança da enfermeira, conforme atividades propostas pelo Programa de saúde nas escolas, o PSE, no atual ano de 2018 a equipe já realizou a campanha contra as verminoses, a campanha para avaliação da acuidade visual, promoção a saúde auditiva, essa última com a participação da nova fonoaudióloga contratada pelo município há aproximadamente quatro meses e que tem facilitado também o encaminhamento das crianças com alteração da fala e outras afecções, outras atividades desenvolvidas foram palestras sobre a prevenção ao uso de álcool e drogas e sobre a prevenção das violências e dos acidentes. A enfermeira da equipe se disponibilizou a organizar uma palestra voltada as gestantes sobre a amamentação e sua importância e também com a participação da fonoaudiologista que irá discutir sobre os hábitos deletérios que prejudicam a fonação e a fala.

Respondemos o questionário proposto no módulo em equipe, no momento da reunião, para avaliação das ações preconizadas para o PMAQ/AB no tocante a saúde da

criança e identificamos que a equipe tem realizado um satisfatório seguimento as exigências propostas pelo protocolo de saúde a criança e identificamos a necessidade do enfoque ser voltado cada vez mais a prevenção e promoção de saúde e que precisamos realizar as mudanças já propostas acima e o monitoramento mais regular dos usuários principalmente na busca ativa dos pacientes faltosos as consultas de puericultura, enfatizando a importância do comparecimento para melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Segue abaixo o questionário respondido.

Questões	Sim	Não
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	X	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	X	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	X	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	X	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	X	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
Questões	Sim	Não
Vacinação em dia	X	
Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional	X	
Teste do pezinho	X	
Violência familiar	X	
Acidentes	X	
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	X	
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
Questões	Sim	Não
Prematuras	X	
Com baixo peso	X	
Com consulta de puericultura atrasada		X
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

CAPÍTULO VI: O desafio das doenças crônicas não transmissíveis na Unidade de Saúde Maria Dantas de Carvalho em Cristinápolis - Sergipe.

Para a realização da microintervenção a respeito do controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na atenção básica a equipe 07 da unidade básica de saúde Maria Dantas de Carvalho, do centro de Cristinápolis-SE realizou uma reunião com todos os membros da equipe no dia 11/09/2018 e juntos discutimos sobre nossa atual atuação em relação ao manejo dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis e a ações operacionais em frente ao combate dos novos casos e da diminuição dos casos de risco já identificados. A equipe em comum acordo e após discussão respondeu o questionário disposto no módulo, este segue em anexo abaixo.

Realizamos a atenção a saúde desses usuários com o seguimento semanal destinando as terças feiras de atendimento aos pacientes do programa HIPER-DIA, são realizadas primeiras consultas sobre a demanda de agendamento prévio e consultas de seguimento desses pacientes já identificados, é confeccionado registro dos pacientes portadores de diabetes melitus e ou hipertensão arterial pelo agente de saúde para mantermos um controle do número de casos e realizar um seguimento regular e direcionado assim como busca ativa quando necessário. A equipe não dispõe de ficha de cadastro especifica para os pacientes de maior risco/gravidade, diante de tais casos é realizado agendamento com periodicidade menor, conforme cada caso, solicitado controle dos sinais vitais como pressão arterial e glicemia capilar diária dos pacientes para seguimento mais de perto, o paciente é orientado realizar o controle na unidade básica com a técnica de enfermagem que foi capacitada a identificar as alterações que necessitem de retorno a consulta medica precocemente, pacientes que faltam ao controle ou a consulta agendada são identificados e é solicitado ao agente de saúde realizar a busca ativa dos mesmos.

A unidade de saúde dispõe de atendimento de cardiologista na mesma unidade e nossa referência a essa especialidade é de fácil acesso, porém enfrentamos dificuldade em relação a referência com a endocrinologia via secretaria de saúde do município, a maioria dos casos, as consultas não são liberadas quando solicitadas e há uma fila de espera longa, para minimizar essa problemática foi realizada uma ação através da Coordenadora da atenção Básica do município no dia 15/09/2018, em Cristinápolis, denominada Mutirão da independência contra o Diabetes pelo médico endocrinologista, Dr. Raimundo Sotero, de Aracaju, que esteve presente no município junto com seus alunos, estudantes de medicina, e

realizou atendimentos aos pacientes com desordens endocrinológicas identificadas pelos médicos de todas as equipes do município para minimizar a demanda reprimida desses pacientes na nossa comunidade.

Em relação ao enfrentamento da obesidade, a equipe sempre realiza aferição antropométrica do peso e altura antes de todas as consultas e quando identificado $IMC > ou = 30 \text{ kg/m}^2$ o paciente é cadastrado no registro de paciente com obesidade e são realizadas medidas de seguimento como acompanhamento regular médico, encaminhamento para a avaliação da nutricionista do município do NASF que mantém contato de referência e contra referência com a equipe de saúde da família, e também para a avaliação da educadora física que realiza programas de ação de grupos de apoio para pacientes obesos e realização regular de práticas de atividade física com esse grupo de usuários. Assim como temos essas profissionais no município para o apoio ao combate da obesidade, também realizamos o encaminhamento para os pacientes hipertensos e diabéticos, principalmente os de tais morbidades descompensadas, para o seguimento e implementação mais efetiva das mudanças de hábito de vida como parte fundamental do tratamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis, DCNT.

Com toda a discussão sobre o tema na última reunião do dia 11/09/2018 a equipe de saúde considera nossa atuação muito atuante e organizada no controle das DCNT, porém o número de casos é muito elevado e o controle é um grande desafio no nosso cotidiano pelas dificuldades econômicas que por vezes limita os pacientes ao acesso a melhores instrumentos, medicações e exames específicos necessários para o maior controle e também pela dificuldade de compreensão dos usuários da importância na adesão ao tratamento e as mudanças de hábitos de vida mesmo com toda nossa orientação e educação em saúde sempre usadas como um dos principais serviços proporcionados pela equipe, que mesmo com toda dificuldade segue disposta a proporcionar sempre novas medidas práticas e eficazes para esse enfrentamento.

Questões	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO

A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
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?	7 DIAS		7 DIAS	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/ gravidade?				X
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?		X		X
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
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?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		
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?	X		X	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		X

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?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X

EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X	
Após a identificação de usuário com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), a equipe realiza alguma ação?	X	
Se SIM no item anterior, quais ações?		
QUESTOES	SIM	NÃO
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	X	
Oferta ações voltadas à atividade física	X	
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	X	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	X	
Encaminha para serviço especializado	X	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	X	



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da intervenção	Resumo	Resultado	Plano de continuidade
I- Matriz de intervenção I- Educação em saúde, uma importante medida de promoção de saúde na atenção básica. As estratégias de educação permanente são construídas coletivamente baseadas em temas e necessidades definidas com os profissionais das equipes de Atenção Básica, de acordo com AMAQ.	Foi realizado preenchimento do questionário do AMAQ junto com a equipe e foi observado a falta de regularidade de atividades educacionais em saúde e foi proposto atividades educacionais mensais estipuladas no cronograma mensal das atividades gerais da equipe, levantamento de temas de necessidades e capacitações para os agentes de saúde e todos integrantes da equipe de saúde da família. Firmamos acordo de espaço físico e uso de equipamento de multimídia com a coordenadora atenção básica para a realização das ações. A segunda atividade realizada na reunião da equipe foi construir um controle de registro dos atendimentos realizados, anteriormente esse controle só era feito mediante preenchimento da ficha de atendimento	As ações em educação em saúde estão sendo efetivadas, programadas continuamente no cronograma mensal da equipe e foram realizadas atividades com as temáticas a seguir: 1 Hipertensão e diabetes melitus esclarecimentos e orientações de controle. 2.Tuberculose conceitos, meios de transmissão e orientação sobre a patologia aos funcionários do CAPS. 3.Capacitação sobre surto de viroses, influenza e conjuntivite. 4. Importância e orientação sobre amamentação com as gestantes 5.Capacitação dos agentes de saúde e funcionários do posto de saúde sobre o conceito de unidade básica de saúde, protocolos de atendimento, orientações para identificar casos de urgência hospitalar. 6.Câncer de mama	Como estratégia de manutenção/aplicação da intervenção para o ano seguinte em comum acordo com a equipe decidimos manter as atividades educacionais mensais sempre planejadas de acordo com as problemáticas identificadas na comunidade e as capacitações para os integrantes da equipe, principalmente entre ao agentes de saúde da família pela grande fonte de informação que desenvolvem em suas atividades na casa dos pacientes e relação mais pessoal com eles, percebemos que nossa simples atividade regular voltada em educação melhorou a adesão da comunidade aos tratamentos e aos seguimentos e acreditamos que esse modelo é fundamental para o objetivo principal da atenção primária em saúde, a prevenção de doenças e agravos.

	<p>individual por cada profissional, confeccionamos uma ATA que fica disposta na sala de acolhimento, a técnica de enfermagem coletará os dados do paciente e o tipo de consulta realizada, esse instrumento serve para quantificarmos nosso registro de cada indicador proposto pelo PMAQ a partir do SIS e o seu monitoramento mensal</p>	<p>7.Saúde do homem, agendada para 26 de novembro de 2018. A implantação do controle dos registros do atendimento segue sendo realizado e quantificado mensalmente em ATA. Não identificamos dificuldade na efetivação dessas ações. Com as ações percebemos maior conscientização da população em relação as morbidades, maior aderência ao tratamento e participação da equipe mais efetiva e com grande empenho em divulgar as atividades educacionais.</p>	
<p>II-Reorganização e promoção da humanização do Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada na equipe 07 da ESF de Cristinápolis- SE.</p>	<p>Mediante reunião com equipe e também com os funcionários da recepção realizamos mudanças importantes na organização e funcionalidade mais efetiva do acolhimento aos usuários. A nossa organização de atendimento da demanda programada é direcionada e dividida em grupos de perfil de atendimento, confeccionada mediante cronograma mensal as atividades e os atendimentos são divulgados para a população. Para o atendimento a demanda espontânea</p>	<p>Com a organização das consultas e agendamentos percebemos uma dinâmica melhor dos atendimentos, melhorando o fluxo intenso da demanda de consultas nos dias de segunda-feira. A comunidade aceitou a organização, já incorporou do dia a dia deles, houve também diminuição do número de situações de tumulto e estresse com a efetivação da triagem e da cordialidade por parte da recepção em quaisquer caso de busca ao nosso serviço.</p>	<p>Para o seguinte ano iremos manter a organização dos atendimentos direcionados e a divulgação será sempre realizada pela equipe, recepção e afixada em cartaz no mural de avisos da entrada do posto de saúde, percebemos que os usuários respeitam mais a dinâmica das atividades e diminuíram as faltas as consultas agendadas por uma programação sem longe fila de espera. Outro fundamental e importante ponto adotado que será incorporado é manter a capacitação da equipe de recepção em relação a propagar a informação e</p>

	<p>reservamos o dia da segunda- feira inteiro exclusivo para esse atendimento devido a observação do grande número de procura, os outros dias dividimos o atendimento médico voltado para os pacientes do programa Hiper-Dia, puericultura, renovação de medicação psicotrópica, pré-natal, visitas domiciliares e planejamento familiar.</p> <p>Compactuamos nessa reunião a importância do acolhimento, da orientação com cordialidade aos usuários e a importância de realizar a triagem.</p>		<p>a cordialidade em receber os usuários para minimizar desconfortos e melhor adesão dos pacientes com organização sempre priorizando a unificação de ideias e informações por parte da toda equipe.</p>
<p>III: Planejamento reprodutivo, um enfoque no combate as DST e na diminuição dos índices de gestação não planejadas e uma revisão sobre Pré-Natal e Puerpério na comunidade de Cristinápolis – Sergipe.</p>	<p>Nesta micro intervenção duas temáticas foram abordadas na comunidade para diminuir o índice de DST e gravidez não planejada ainda muito prevalente no município.</p> <p>Realizamos um encontro com as gestantes de uma maneira lúdica para falar sobre a gestação, as dúvidas gerais, o momento do parto, puerpério, amamentação e sobre o planejamento familiar. E outra estratégia foi a</p>	<p>A nossa equipe aprendeu muito com as duas ações realizadas, além da própria atualização profissional com a palestra e atualização fornecidas pelo médico especialista percebemos sanitaria e percebemos a importância das atividades educacionais entre o grupo de usuários que foram muito participativos e trouxeram várias dúvidas que podemos sanar. Porém seguimos percebemos em nossa comunidade que o</p>	<p>Ponderamos que necessitamos manter estratégias em saúde educacional voltadas a essas temáticas, principalmente para diminuir os casos de gravidez não planejada que ainda são altos em nossa comunidade. Planejamos manter em cronograma atividades voltadas para o público adolescente e aos adultos jovens, nas escolas e na unidade de saúde, assim como enfatizar em toda consulta por qualquer motivo, a temática da saúde sexual e orientar sobre as medidas de prevenção de doenças e</p>

	<p>realização de uma palestra, promovida pela coordenadora da atenção básica, com a participação da nossa equipe voltada para os adolescentes pelo programa saúde na escola ministrada pelo médico sanitaria, Almir Santana, coordenador do programa de DST/AIDS de Sergipe. A equipe também respondeu juntas o questionário referente a temática e podemos fazer um levantamento dos fatores positivos das ações efetivadas e quais as problemáticas ainda existentes.</p>	<p>número de gestantes segue alto, mesmo com a orientação sobre vida sexual em toda consulta oportuna de adultos jovens e adolescentes, fornecimento de preservativos, anticoncepcionais orais, injetáveis e DIU, pois temos na unidade um ginecologista que implanta. Percebemos também que a maioria das gestações ocorrem de maneira não planejada. Em relação as DST o número de casos identificados não houve aumento, podemos quantificar uma discreta diminuição deles.</p>	<p>de gravidez. Estaremos estabelecendo com os agentes de saúde a necessidade de busca ativa desse público de paciente para acompanhar as palestras e as consultas de planejamento familiar e nela convocar os pais ou responsáveis para a participação e orientação em casa para ajudar a minimizar essa problemática que acarreta inúmeros problemas para todos integrantes da família.</p>
<p>IV: O desafio de atuar de forma mais proativa na saúde mental pela equipe da Atenção básica do município de Cristinópolis- SE.</p>	<p>Para aprimorar a atuação da equipe da atenção básica na saúde mental do município foi realizada uma reunião com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Decidimos reorganizar esse controle com o preenchimento de uma ficha de prontuário específica com aspectos da vida do paciente, como o uso de medicações ou drogas, dosagem, controle de renovação de receita, assim como descrição de</p>	<p>A equipe da atenção básica e as profissionais do CAPS e NASF acharam a atividade muito importante pois promoveu mais mudanças, atenção maior a esses usuários. Obtemos um controle maior e o monitoramento mais regular dos usuários que anteriormente estavam fazendo renovação dos medicamentos tanto na unidade de saúde como no CAPS ou sem acompanhar em nenhum dos serviços. Percebemos que nossas ações estão refletindo na melhoria</p>	<p>Para dar continuidade as estratégias de melhoria da saúde mental da comunidade seguiremos com as medidas já implantadas e reuniões regulares com a equipe do CAPS e NASF para promoção do matriciamento e seguimento regular dos usuários. Manter a liberação das receita dos psicotrópicos para 60 dias para melhor controle da renovação desses medicamentos e um controle também pela farmacêutica do nosso serviço. Estabelecer novas estratégias visando a diminuição dos medicamentos controlados aos usuários</p>

	<p>internação psiquiátrica prévia e acompanhamento com o psiquiatra que dispomos no município. Criamos uma listagem de controle para quantificar o número de atendimento mensal desses pacientes e avaliarmos o controle de número de consultas, periodicidade e controle da obtenção de consulta para renovação de receita a cada 60 dias.</p>	<p>da saúde mental da nossa comunidade, apesar das dificuldades apresentadas percebemos também que já estamos realizando mudanças no nosso cenário, somos atuantes e dispomos no nosso município de um organizado controle de referência entre os serviços e o psiquiatra pelo acesso a prontuário único.</p>	<p>com dependência emocional do uso e aumentar a adesão da psicoterapia.</p>
<p>V: Melhoria na atenção à saúde das crianças: crescimento e desenvolvimento na UBS Maria Dantas de carvalho da área 07 de Cristinápolis, Sergipe</p>	<p>Foi realizada reunião com equipe para estabelecer importantes medidas sobre o protocolo de atenção à saúde da criança. Solicitamos aos agentes de saúde que eles registrassem em Ata a atualização da listagem das crianças com a faixa etária de 0 a 24 meses adstritas; agendamento para as consultas de acompanhamento regular do desenvolvimento e crescimento das crianças de 0 a 24 meses segundo recomendação do Ministério da saúde com sete consultas no primeiro ano de vida e duas no segundo ano; Busca ativa pelos agentes de saúde aos</p>	<p>Com as ações conseguimos melhor organização das consultas de puericultura e maior adesão dos usuários que entenderam a necessidade do acompanhamento regular. A implantação da ficha espelho promoveu melhor dinâmica nas consultas de seguimento e estimulou as outras equipes na organização em prontuário dos dados importantes e fundamentais que devem conter em uma consulta de puericultura. Em relação a saúde dental a dentista está realizando em toda consulta orientações sobre higienização e a necessidade de</p>	<p>Os planos de continuidade para esta micro intervenção são fundamentais no tocante a manter as medidas implementadas por observar nessa estratégia os melhores resultados percebemos a importância da manutenção da organização das consultas de puericultura, da manutenção da ficha espelho de puericultura, manter as ações educativas nas escolas com a participação da enfermeira sempre seguindo as atividades propostas pelo Programa de saúde nas escolas conforme as campanhas do ministério da saúde e manter as ações de prevenção focadas a saúde dental e promover mais estratégias para</p>

	<p>pacientes faltosos ; Monitorar as crianças com risco: déficit de crescimento, déficit de peso, excesso de peso, baixas condições socioeconômicas, déficit de desenvolvimento neuro-psicomotor e ou de aprendizagem ou outras situações de risco ou morbidades.; Monitorar o acompanhamento adequado ao calendário vacinal e a participação as campanhas de vacinação; monitorar a suplementação de sulfato ferroso nas crianças de 6 a 24 meses e suplementação de vitamina A. foi criada e implementada uma ficha espelho, no atendimento de todas as crianças da comunidade para manter esse registro em prontuário com preenchimento completo dos dados da história do nascimento e o acompanhamento das consultas de puericultura. E enfatizado a necessidade da prevenção em saúde dental e ações de atividade educativa em saúde nas escolas.</p>	<p>acompanhamento regular dos usuário visando diminuir o número de consultas de urgência, necessidade de canais e extrações dentarias que ainda são altos. Outro importante resultado é a melhora dos quadros de alteração de fonação e da fala com o trabalho da fonoaudióloga e nossa ação conjunta com referência e contra referência ativa.</p>	<p>aumentar a busca preventiva as consultas com a dentista, planejamos a participação da odontóloga em todas as nossas palestras nas escolas para divulgar e estimular mais as crianças e os pais a buscar o serviço de saúde dental com a regularidade necessária. E manter e aprimorar as ações junto com a fonoaudióloga para dar continuidade aos resultados já alcançados.</p>
--	--	---	---

<p>VI: O desafio do enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na unidade de saúde Maria Dantas de Carvalho em Cristinápolis-Sergipe</p>	<p>Para promoção dessa estratégia discutimos em equipe sobre nossa atual atuação em relação ao manejo dos pacientes portadores DCNT e as importantes medidas de prevenção e seguimento que devem ser aderidas pelos usuários com a regularidade das consultas, adesão medicamentosa e a participação das atividades educacionais promovidas pela equipe, como as palestras mencionadas na intervenção I. Visando melhorar as estratégias de prevenção e mudanças de estilo de vida aprimoramos o serviço de referência aos especialistas solicitando sempre contra referência para continuidade dos cuidados mais especializado. A unidade de saúde dispõe de atendimento de cardiologista na mesma unidade, porém enfrentamos dificuldade em relação a referência com a endocrinologia via secretaria de saúde do município. Em relação ao enfrentamento da obesidade, a equipe</p>	<p>Como resultados importantes para minimizar a problemática da dificuldade de referência ao endocrinologista foi realizada uma ação com ajuda da Coordenadora da atenção Básica do município no dia 15/09/2018, em Cristinápolis, denominada Mutirão da independência contra o Diabetes pelo médico endocrinologista, Dr. Raimundo Sotero, de Aracaju, que esteve presente no município junto com seus alunos, estudantes de medicina, e realizou atendimentos aos pacientes com desordens endocrinológicas identificadas pelos médicos de todas as equipes do município para minimizar a demanda reprimida. Após acordo com nutricionista do município do NASF a manutenção contra referência com a equipe de saúde da família observamos melhor adesão aos planos alimentares desse público. Também realizamos o encaminhamento para os pacientes hipertensos e</p>	<p>O desafio do controle das doenças crônicas não transmissíveis é grande por isso planejamos manter as atividades em educação em saúde voltadas a essa temática para estimular a adesão do público tanto as medicações e as medidas de mudança de estilo de vida. As importantes estratégias já estabelecidas pela equipe multidisciplinar serão mantidas de forma regular para que os usuários tenham acesso e continuidade com todos os profissionais, como nutricionista, educador físico, médico da saúde da família e especialista no combate e controle das DCNT.</p>
--	--	--	--

	<p>aprimorou a relação com o serviço multidisciplinar no enfrentamento das DCNT com o regular encaminhamento para a avaliação da nutricionista do município do NASF e também para a avaliação da educadora física que realiza programas de ação de grupos de apoio para pacientes obesos e realização regular de práticas de atividade física.</p>	<p>diabéticos, principalmente os de tais morbidades descompensadas, para o seguimento e implementação mais efetiva das mudanças de hábito de vida como parte fundamental do tratamento das DCNT.</p>	
--	--	--	--



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado em cada relato trouxe importantes resultados, muito positivos para a organização da equipe e para nossas atividades diárias, por outro lado também foi importante em evidenciar algumas problemáticas que a comunidade e a equipe vivenciava e que com medidas simples promoveram importantes mudanças. Com o primeiro relato, evidenciamos a falta de regularidade das atividades em educação em saúde proposta em questionário pelo PMAQ e as colocamos em prática a regularidade, tanto em forma de capacitação para os profissionais de saúde da equipe como em forma de palestras instrutivas para os usuários, concluímos que o maior acesso a informação as morbidades são tratadas com menos receio e mais credibilidade sobre as diferentes formas de tratamento e prevenção de agravos. A educação em saúde é de grande importância e por este motivo fez parte de todos os relatos. A intervenção sobre a demanda espontânea e programada nos trouxe a conclusão da importância do processo de humanização do acolhimento, principalmente em unir a equipe da recepção nessa proposta e perceber a diminuição dos atritos entre eles e os usuários e de como a triagem é fundamental para nossa dinâmica de atendimento.

Com as intervenções conseguimos estimular os gestores nos projetos e a atuação em conjunto nos trouxe grandes eventos para toda a comunidade com a participação de todas as outras equipes do município de Cristinápolis a exemplo da palestra ministrada pelo médico sanitário, Almir Santana, coordenador do programa de DST/AIDS de Sergipe descrita no relato III sobre o planejamento reprodutivo e o combate as DSTs e também com a realização do Mutirão da independência contra o Diabetes pelo médico endocrinologista, Dr. Raimundo Sotero, de Aracaju, que esteve presente no município junto com seus alunos, estudantes de medicina como foi relato no relato VI. A participação de todos os integrantes da equipe também é um grande ponto de progresso que deve ser enfatizado, com os trabalhos e a necessidade da participação de todos houve uma união maior entre a equipe, e principalmente em relação a capacidade de compreensão dos agentes de saúde que estão mais aptos a identificar as problemáticas e levar a informação em saúde ajudando no processo de adesão ao tratamento proposto.

Diante de todas as melhorias expostas é notável a importância do curso de especialização em saúde da família, pois a maioria dos médicos que trabalham nas unidades básicas de saúde não estudaram além das cadeiras propostas na faculdade sobre a especialidade e podemos concluir como é necessário perceber que a unidade básica de saúde

não deve apenas focar suas atividades em número de atendimento mas na importância das atividades focadas em promoção e prevenção de saúde, atividades educacionais e estratégias diferentes para atrair os usuários a responsabilidade por sua saúde.

REFERÊNCIAS

MENDES, E. V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. p 79- 113.

APÊNDICES

**UBS MARIA DANTAS DE CARVALHO
DRA. DAIANA ANDRADE Equipe 07
REGISTRO DOS USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS
CRISTINÁPOLIS- SE**

No	Nome	Idade	Nascimento	CID 10	Data da Consulta	MEDICAMENTOS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

REGISTRO DOS USUÁRIOS DE DROGAS (ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS)

No	Nome	Idade	Nascimento	Uso de Drogas			Frequenta CAPS
				Álcool	Crack	Outras	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							



8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							





Conduta:

ANEXOS

