



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

Estratégias de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS Jose Alves dos Santos, nossa senhora do socorro, SE.

Aluno: Dayamis Isabel Merino Cuba.

NATAL/RN
2018

Estratégias de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS Jose Alves dos Santos, nossa senhora do socorro, SE.

Aluno: Dayamis Isabel Merino Cuba.

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.

Orientadora: Laianny Krizia Maia Pereira Lopes

**Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de mi destino,
meu guia, socorro presente na hora da angustia.
DEDICATÓRIA**

A meu esposo por ser essencial em minha vida.
A minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.
A deus por ter me dado e força para superar as dificuldades.
À minha orientadora pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.
E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha informação, o meu muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

RESUMO

O presente trabalho trata-se da coletânea de relatos de experiências a partir de 6 microintervenções realizadas na UBS Jose Aves dos Santos do município nossa senhora do socorro SE. Nossa equipe tinha como objetivo melhorar as qualidades de vida dos usuários, partindo da implementação de ações de intervenção sobre os principais problemas de saúde identificados na UBS. Inumeráveis resultados foram alcançados, começando por melhorar a assistência ao usuário no primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Aperfeiçoamento dos profissionais para realizar um acolhimento qualificado, diminuição da incidência da gravidez em adolescentes da UBS, Aumento do número de crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida, aumento o nível de conhecimento necessário para evitar pé diabético e seu cuidado com a doença, Teve uma diminuição do uso indiscriminado do psicotrópico, de forma geral os resultados alcançados foram bons. Mediante o progresso destas microintervenções foram muito as problemáticas a enfrentar, más foi possível. Eu considero que para o futuro próximo, estas microintervenções sejam de grande importância. Porém, seria interessante aprofundar em algumas fragilidades para melhoria do funcionamento da equipe já que é o principal rolê para a melhoria de qualidade de vida dos usuários.

Palavras-Chave: Unidade Básica de Saúde, Saúde da Família, Qualidade de Vida.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CAPITULO 1	8- 10
CAPITULO 2	12- 13
CAPITULO 3	15 - 17
CAPITULO 4	19 - 21
CAPITULO 5	23 - 25
CAPITULO 6	27 - 33
CAPITULO 7	35 - 41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42- 43
REFERENCIAS	44
APENDICES	46
ANEXOS	51

APRESENTAÇÃO

Sabemos que a equipe deve atuar de acordo com a realidade cultural, social de cada usuário. Por isso uma abordagem humanizada, com foco na educação em saúde promove a troca de experiências e vivência, para alcançar a meta da promoção a saúde e qualidade de vida dos usuários.

O presente trabalho consiste na realização de uma coletânea de seis relatos de experiências construídos a partir de microintervencões vivenciadas na UBS Jose Alves dos Santos do município nossa senhora do socorro, SE.

Meu nome é Dayamis Isabel Merino Cuba sou de nacionalidade cubana, tenho formação em Medicina na Faculdade Celia Sanches Manduley, província de Granma, Cuba 2013. Atuei na área da Atenção Básica desde minha graduação, trabalhei na policlínica Raul Pódio Saborit no município Granma. Sou especialista de Primeiro Grau em Medicina Geral Integral desde o ano 2016. E agora estou trabalhando no Brasil no Programa Mais Médico desde Janeiro do ano 2017.

Atualmente atuo na Unidade Básica de Saúde Jose Alves dos Santos, localizada no bairro Taiçoca de Dentro, município Nossa Senhora do Socorro, estado Sergipe. A maior motivação que eu tenho para trabalhar na APS e que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários como o Sistema Único de Saúde, a principal porta de entrada das redes de atenção á saúde.

A população atendida é urbana cuja área de abrangência atende o Bairro Novo Horizonte, com uma área adstrita em torno a 2370 pacientes. Com alto índice de violência aumentado a cada dia más.

A equipe está composta por uma médica, um enfermeiro, um odontólogo, uma técnica em enfermagem, uma técnica em saúde bucal, 4 Agentes Comunitários de Saúde. O nosso objetivo e implementar ações de intervenção sobre os principais problemas de saúde, identificados na UBS Jose Alves dos Santos. Para melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Embora convido a todos a leitura do trabalho, já que o mesmo tem valor teórico; porque podem surgir ideias e recomendações para estudos futuros em outras comunidades com características similares a nossa área.

CAPÍTULO I: Disposição de insumos e medicamentos para os casos de urgência e emergência na UBS José Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro/SE.

O presente relato de experiência é sobre uma microintervenção feita na Unidade Básica de Saúde José Alves Santos, do município de Nossa Senhora do Socorro, de Sergipe. O AMAQ/AB foi criado com os objetivos, dentre outros, de auxiliar no registro e disponibilizar relatórios dos resultados da autoavaliação, facilitar o monitoramento das autoavaliações por meio do registro no sistema (BRASIL, 2017). Por isso foi utilizado como ferramenta de nossa intervenção.

Nossa equipe está composta por enfermeiro, técnica de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde, uma dentista, uma técnica em saúde bucal e uma médica geral. Fazemos reuniões mensais para realizar o processo de autoavaliação, utilizando como ferramenta o AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) já que os processos autoavaliativos na Atenção Básica devem ser contínuos. O nosso objetivo é ter um diagnóstico situacional da UBS e identificar os problemas para implementar as ações da intervenção e o acompanhamento pelos gestores e profissionais. Se levarão a cabo uma série de ações de saúde que tem valor teórico porque podem surgir ideias e recomendações para estudos futuros em outras comunidades com características similares a nossa área.

A microintervenção foi realizada com todos os integrantes da equipe, onde trabalhamos com a dimensão Unidade Básica de Saúde, subdimensão: H-Infraestrutura, equipamentos e subdimensão: I- Insumos, Imunobiológicos e medicamento, onde mediante a ferramenta utilizada avaliamos seu comportamento atual, considerando sua infraestrutura física e equipamentos, está adequada para o desenvolvimento das ações. Assim como fragilidade encontrada, a Unidade não dispõe de equipamentos necessários para casos de urgência e emergência. A subdimensão I, teve como potencialidade que a Unidade dispõe de todas as vacinas básicas do Calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI). Além de possuir identificação visual externa e interna em todas as suas dependências e dos profissionais. Tendo como fragilidade a falta de insumos e de medicamentos indicados para o primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Não disponibilização de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica com suficiência e regularidade. Uma vez avaliados os padrões de qualidade foram identificados e priorizados os problemas encontrados, para isso levamos em conta na importância, urgência, capacidade de enfrentamento, seleção/priorização.

Como problemas elencados temos: falta de insumos e medicamentos indicados para o primeiro atendimento de urgência e emergência com pontuação de 2 pontos. Insuficiência de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica: 4 pontos. Falta de acesso à internet para os profissionais desempenharem suas atividades: 7 pontos. Falta de insumos e materiais necessários para o trabalho das agente comunitário de saúde: 5 pontos. Ficando priorizado o problema número 1- Falta de insumos e medicamentos para o primeiro atendimento de urgência e emergência. Padrão de grande importância, já que uma situação de urgência e emergência necessita ser resolvida imediatamente, não pode ser adiada, pois, se houver demora, pode haver até risco de morte.

Nossa equipe, para dar solução ao problema existente, traçou um plano de ações, e foi criada uma matriz de intervenção, que permite monitorar o plano de intervenção do problema encontrado na autoavaliação, e analisar a evolução dos resultados alcançados nesta microintervenção. Temos o objetivo de melhorar a assistência ao usuário no primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência.

Uma estratégia para o alcance do objetivo foi sensibilizar a gestão quanto a necessidade dos insumos e medicamentos de primeiro atendimento de urgências e emergências. Além de elaborar uma lista dos materiais necessários para atendimento de urgência e emergência, assim como solicitar junto ao almoxarifado e farmácia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) os materiais necessários. Como recursos para o desenvolvimento das atividades contamos com o diálogo, “Manual Instrutivo do PMAQ”, ficha de requisição de materiais, computador e impressora para elaboração do ofício.

Os resultados esperados nesta microintervenção são melhorar a assistência ao usuário, ter uma lista elaborada dos materiais necessários com a solicitação realizada da mesma. Os responsáveis são a equipe e a gestão da secretaria do município com um prazo de 2 meses. Para avaliar o alcance dos resultados utilizamos as reuniões com equipe mensalmente, verificação nos relatórios de monitoramentos do E-SUS e da satisfação e melhoria da condição de saúde do usuário.

Para a realização desta atividade, criamos uma planilha eletrônica que mostra os indicadores de acesso e continuidade do cuidado, medindo o percentual de atendimentos das consultas agendadas com 64,6% e percentual de atendimento das consultas por demandas espontâneas com 35,93, de um total de 1102 consultas. Além de realizar o gráfico que amostra o comportamento percentual das consultas do ano 2018. Essa planilha deve ser monitorada sistematicamente por gestores e equipe.

É por esse motivo que a Unidade Básica de Saúde tem o processo de autoavaliação uma ou duas vezes no ano, para dar continuidade ao enfrentamento dos problemas. Nossa atitude como equipe de trabalho influenciou significativamente em todas as etapas do processo de intervenção. É importante especificar que tem sido parte de uma experiência sumamente gratificante e significativa em nosso processo de formação acadêmica e profissional. Porém, seria interessante aprofundar em algumas fragilidades para melhoria do funcionamento da equipe. Já que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários como o Sistema Único de Saúde, a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde.



CAPÍTULO II: Aperfeiçoamento da equipe para realizar um acolhimento qualificado à demanda espontânea, da UBS José Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro/SE.

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado. Dessa forma, deve ser realizado pelas UBS, já que a maioria das demandas podem ser atendidas e resolvidas na Atenção Básica, sem precisar o usuário ir a um serviço de maior complexidade. O acolhimento da demanda espontânea é uma proposta do Ministério de Saúde que pretende que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida como legítima para obter um atendimento com equidade e qualidade (BRASIL, 2013).

Segundo dados da avaliação do Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade Atenção Básica (PMAQ - AB) o acolhimento encontra-se implantado com uma porcentagem alta na região nordeste (SANTOS, M; SANTER, T; PERIN, EMF; et al, 2016).

Trata-se de um relato de experiência vivenciado na UBS José Alves Santos, sobre o acolhimento à demanda espontânea. Com uma área de abrangência de 2370 pessoas. A equipe se reuniu para tratar da organização e avaliação do processo de acolhimento e atendimento à demanda espontânea, assim como os instrumentos de trabalho que vai utilizar, e qual será o papel de cada profissional nas diversas etapas do cuidado. Essa microintervenção tem como objetivo o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento humanizado a todos os usuários do seu território com: escuta qualificada, classificação de risco e vulnerabilidades, com utilização de protocolos e definição de critérios para agendamentos de consultas.

A equipe trabalhou com a dimensão educação permanente, processo de trabalho e atenção integral a saúde, o padrão 4.13 (A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea) do AMAQ. Encontrando-se, como potencialidades, uma boa estrutura física da sala adequada para acolher usuários, 2- os dados da demanda espontânea são sistematizados para reorientar diagnóstico situacional e planejamento local. Assim como fragilidades: 1- O acolhimento realizado pela equipe, como um todo, é pouco humanizado com a escuta pouco qualificada e em tempo não integral. 2- Poucos conhecimentos sobre estratégia para implantação efetiva do acolhimento à demanda espontânea sem fluxo e protocolo bem estabelecidos para avaliação de risco. Portanto priorizamos: - O acolhimento realizado pela equipe como um todo é pouco humanizado com a escuta pouco qualificada e em tempo não integral.

Nossa equipe, após escolhido o problema, realizou a matriz de intervenção, que teve como objetivo o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento na unidade. Determinou-se como estratégias para alcançar os objetivos e metas, a sensibilização da adesão e compreensão pela equipe da importância da implantação do acolhimento para garantir melhoria de acesso aos usuários e as resolutivas das ações, assim como na readequação do processo de trabalho. A atividade a ser desenvolvidas foi dialogar com a equipe tudo sobre escuta qualificada, classificação de risco e vulnerabilidades. Como recursos necessários contamos com oficinas locais para construção e reorganização do processo de trabalho da equipe. Adequação de recursos visuais e informativos sobre a nova organização da equipe para o acolhimento local, adesão ao caderno da AB no. 28. Orientação permanente das recepcionistas sobre acolhimento, já que na recepção da unidade podem ser identificadas situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso.

Os resultados esperados nesta microintervenção é aperfeiçoar os profissionais para realizar um acolhimento qualificado. Os responsáveis são todos da equipe, com um prazo de 2 meses. Para avaliar o alcance dos resultados temos reuniões com equipe mensalmente, registro diário das queixas da demanda, assim como satisfação do usuário.

É importante que o desafio da experiência vivenciada não é só para equipe, pode servir como exemplo para outras áreas da saúde. Ampliando a qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada e solidária com o usuário.

O relato aqui apresentado espera despertar nos demais profissionais da saúde a curiosidade, motivação incessante na busca de novos conhecimentos acerca da estratégia para implantação efetiva do acolhimento à demanda espontânea. Com responsabilização, respeito, comprometendo-se a resolver o problema de saúde trazido pelo usuário. Garantindo um serviço de qualidade e eficaz. Desta forma, a equipe de saúde torna-se responsável pelas possíveis mudanças nas práticas de saúde da comunidade e serviço



CAPÍTULO III: Ações para reduzir os índices de gestação na adolescência, na UBS José Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro/ SE.

A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jose Alves Santos, do município Nossa Senhora do Socorro/ SE, desenvolve ações regulares de planejamento familiar e oferta métodos contraceptivos, assim como realiza um conjunto de ações educativas e coletivas, para homens e mulheres, em especial para adolescentes, abordando a decisão de ter filhos ou não, no contexto de seus projetos de vida. Trata de questões a respeito da fertilidade; direitos sexuais e reprodutivo, respeitando os aspectos religiosos, culturais e a diversidade da população. Aborda e oferta, de maneira facilitada, métodos contraceptivos básicos (camisinha masculina e feminina, contraceptivos orais e injetáveis); dispositivo intrauterino (DIU); diafragma; laqueadura de trompas; vasectomias; anticoncepção de emergência. A equipe oferece exames para testagem de HIV e triagem de outras DST, como hepatites virais e sífilis. Realiza aconselhamento em todas as situações. Nos casos positivos de HIV, a equipe faz busca ativa para os comunicantes, notificação e encaminhamento para o tratamento em unidade de referência, mantendo acompanhamento dos casos da UBS. A equipe realiza o tratamento sintomático, notificação e investigação assim como planejamento das ações prioritárias para prevenção de doenças e promoção da saúde.

A equipe acompanha todas as gestantes do território; realiza seis ou mais consultas de pré-natal (consultas alternadas entre médico e enfermeiro), mensalmente até a 28 semana; quinzenalmente da 28 a 36 semana; semanalmente próximo ao termo. Solicita e avalia os seguintes exames complementares: grupo sanguíneo e fator Rh, teste de coombs (se indicado), hemograma completo, glicemia de jejum, teste de tolerância oral a glicose (se indicado), exame de urina (tipo I), urocultura com antibiograma, exame parasitológico de fezes, sorologias para hepatite B e toxoplasmose. Nos casos em que o resultado do teste de sífilis é positivo, realiza-se busca ativa da gestante e de seus parceiros sexuais para confirmação do diagnóstico e tratamento imediato com penicilina benzatina, com acompanhamento e notificação no sistema de informação. Realiza imunização antitetânica e para hepatite B (quando indicado). Realiza-se testes rápidos ou sorologias para HIV e sífilis na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre de gestação. Nas consultas, avalia risco e vulnerabilidade, situação nutricional, mensuração da pressão arterial e da altura uterina, ausculta do batimento cardíaco fetal (após o quarto mês). Atende as intercorrências e urgências na gestação. Orienta quanto a prevenção e controle de carências nutricionais, como anemia ferropriva. Mantém o acompanhamento por meio de visitas domiciliares e de

grupo de educação em saúde de todas as gestantes do território. Realiza ações de saúde bucal com, no mínimo, uma avaliação odontológica por trimestre de gestação. Registra o estado de saúde na caderneta da gestante, no prontuário e no sistema de informação. Realiza atividades educativas mensais, abordando temas relativos á gravidez, parto e puerpério, reforçando a maternidade de referência. Estimula a participação do companheiro no pré-natal, parto e puerpério.

A microintervenção, realizada pela equipe da UBS José Alves santos, teve como foco o alto índice de incidência de gravidez na adolescência. Por isso, fazer uma matriz de intervenção foi a melhor opção para enfrentar este desafio.

É uma situação que motiva angústias e incertezas. Contudo, muitas vezes a adolescente tem orgulho em ter o filho, funcionando a maternidade como auto -gratificação e auto -compensação afetiva. Dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como evento normal, não problemático, aceita dentro das suas normas e costumes. (BRASIL, 2016).

Para o alcançarmos os objetivos, traçamos algumas estratégias: promover grupos de adolescentes com enfoque na prevenção à gravidez não desejada. Promover grupos de pais nas escolas com enfoque a aumentar o conhecimento da educação sexual e fatores predisponentes na gravidez na adolescência. Os profissionais da Unidade de Saúde formarão dois grupos de adolescentes (10-14 anos e 15-19 anos), para melhor atingir as necessidades destas faixas etárias. Os dois grupos serão abordados com situações reais de seu dia a dia e será estabelecido um processo dialógico que permita uma conversa franca entre os participantes, mediados pelo profissional responsável. Este processo procurará desenhar uma estratégia educativa para capacitação sobre educação sexual, combinando diferentes técnicas participativas, com uma frequência semanal e duração de 2 horas por 5 semanas.

Temas que serão abordados:

Semana 1: Adolescência: Conceito características físicas e psicológicas dos adolescentes.

Semana 2: A gravidez. Fatores de risco na adolescência

Semana 3: Primeiras relações sexuais

Semana 4: Métodos anticoncepcionais

Semana 5: Repercussão da gravidez na adolescência

Também será organizada a formação de um grupo de pais de alunos das escolas públicas contidas no território de abrangência, discutindo diferentes aspectos referente ao

tema: prevenção de gestação e DSTs, dificuldades encontradas pelos adolescentes em caso de gravidez e ou infecção por doenças sexualmente transmissíveis e as mudanças biológicas deste período que em muitas ocasiões subavaliadas por pais e professores.

A UBS procurará criar um ambiente propício de forma a melhorar o acesso dos adolescentes, assim como orientação individual em consultas e em grupo, abordagem das famílias, inclusive em domicílio, aconselhamento, exames e medicamentos e caso de DSTs, pré-natal e acesso às referências quando indicado. Certamente com as discussões nos grupos haverá aumento da demanda de adolescentes na Unidade. Como resultados, espera-se que, com uma atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os adolescentes do grupo alcancem a percepção dos riscos que tem a gravidez na adolescência, e entendam sobre os métodos contraceptivos. Diminuindo, assim, a incidência da gravidez em adolescentes da equipe da UBS José Alves Santos. Os responsáveis e equipe tudo, com um prazo de 5 semanas

Como mecanismo e indicadores para avaliação dos resultados, os adolescentes serão estimulados, durante as reuniões de grupo, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões que serão realizadas com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento da atividade para possíveis ajustes de intervenções se necessárias. Será realizado o acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS com avaliação anual da redução das taxas de gestantes adolescentes e DSTs.

Com a elaboração deste trabalho pretende-se também melhorar a forma de abordar as adolescentes que pretendem engravidar em uma fase da vida tão jovem e aquelas que já se encontram grávidas. A realidade vivenciada por essas adolescentes torna seus sonhos diferentes e isso deve ser respeitado pelas equipes de saúde, que muitas vezes tenta impor de forma sutil e inconsciente valores diferentes em relação à família responsabilidade, futuro e maturidade.

Este projeto de intervenção ampliou os conhecimentos na atenção ao Pré-Natal e Puerpério, graças ao trabalho em equipe realizado pelos profissionais da UBS, pelo desenvolvimento de atividades educativas com as adolescentes e pela divulgação do projeto e do trabalho que estava sendo realizado.



CAPÍTULO IV: Uso indiscriminado de psicotrópicos na UBS Jose Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro / SE.

O presente relato de experiência tem a finalidade de descrever uma microintervenção, realizada na equipe de saúde da família (ESF), do município de Nossa Senhora do Socorro, SE. Na reunião foi realizada com todos os membros da equipe, em um período de 2 dias onde foi construído e discutido um instrumento (planilha em Word), solicitado pelo PMAQ, que permitiu o registro de usuários em uso de psicotrópicos e de outras drogas, assim como os casos graves e a doença em curso, e sem frequência o CAPS.

O mesmo teve como potencialidade identificar as pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental no território, existem 203 usuários cadastrados na unidade que fazem uso de algum tipo de medicamento de controle especial. Foi constatado que aproximadamente 140 usuários fazem uso de benzodiazepínicos. Além de estabelecer o agendamento das consultas dos usuários com doenças mentais e em uso de drogas, na sexta-feira, 1 vez no mês cada usuário, assim como na realização das ações para os casos em que há indicação de retirada gradual da medicação. Além de identificar-se os usuários de álcool e outras drogas no território por meio de atividades desenvolvidas individualmente ou em grupo. Planejamos novas ações de intervenção comunitária em coordenação com as Redes de Apoio (NASF) Núcleos de Apoio à Saúde da Família e (CAPS) Centros de Atenção Psicossocial. A equipe assume a coordenação do cuidado e desenvolve ações que incluem acolhimento, tratamento e acompanhamento destes casos, com ou sem o cuidado compartilhado com o NASF e CAPS, quando necessário. Nosso município existe 4 tipos de CAPS (CAPS ad que atende os pacientes com uso de álcool e drogas, CAPSi que atende as crianças e adolescentes com doenças mentais, CAPS1 atende as pessoas adultas com doenças mentais), e contamos com a presença do serviço residencial terapêutico. A frequência dos usuários nos CAPS dependerá de seu projeto terapêutico podendo variar de 5 vezes por semanas com 8 horas por dia, de segunda a sexta-feira e pelos menos 3 vezes no mês.

Como segunda etapa da microintervenção foi discutido um caso de um paciente em uma visita domiciliar feita pela médica e enfermeira. Masculino, idoso, de 64 anos de idade, com antecedentes de Hipertensão arterial tipo 1, no qual tem tratamento com losartana potássica 50 mg 12 em 12 horas, além de apresentar esquizofrenia com tratamento atual, com sertralina 50 mg 01 vez ao dia, amitriptilina 25mg 01 vez ao dia, bromazepam 6mg 01 comp. na noite, clonazepam 2mg 01 comp. de manhã, alopéridol 25mg 01 com de 8 em 8

horas. Com antecedentes patológicos familiares de mãe: hipertensão arterial e pai: transtornos mentais. Sua esposa refere que não apresenta o CAPS desde 5 anos atrás e não tomou os remédios fiz 11 dias e tem medo de sair do seu quarto porque vai morrer, refere tem uma pessoa fora para matar a ele. O mesmo recusa de uso de remédios controlados. Ao exame físico PA 160\90 FC 76 por min. Como hipóteses diagnóstica ter esquizofrenia descontrolada. A conduta realizada pela equipe foi preenchida na ficha de matriciamento para uma visita domiciliar e discussão de caso pela NAFS. O paciente foi visitado por 2 psicólogas e tivemos como contra referência que o paciente precisa do atendimento pelo CAPS para realização de um projeto terapêutico singular. As dificuldades encontradas nesta microintervenção foi o elevado de número de pacientes que fazem uso irracional de psicotrópicos. Além foi detectada também através do registro de receitas renovadas mensalmente pela equipe.

O objetivo desta microintervenção foi melhorar a linha de cuidado em saúde mental, assim como elaborar uma proposta de intervenção para o uso abusivo e indiscriminado de psicotrópicos. Além das dificuldades percebemos que temos potencialidades que facilitam a criação de estratégias de intervenção para superação das fragilidades encontradas, contamos com o apoio do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), para desempenhar atividades de promoção de saúde, proteção, recuperação, e prevenção de doenças e seus agravos.

A equipe, como estratégias para alcançar os objetivos foram: o registro da anamnese na história do usuário e abordagem familiar, onde às atividades a serem desenvolvidas foi conversa individual com o usuário, utilizando como recurso a evolução do paciente na ficha individual e orientações para os familiares para melhoria da convivência com os usuários psíquicos. Como recursos utilizados para o desenvolvimento das atividades foram: evolução do paciente na ficha individual, além de folders, panfletos, cartazes ilustrativos falando sobre o usuário com sofrimento psíquico. Esperando como resultado, melhor convívio o usuário com a aceitação da sociedade e dando continuidade do tratamento.

Os responsáveis para realização do abordagem familiar foram, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF, com um prazo de 3 meses, e para o registro da anamnese na história do usuário, os responsáveis são médico, enfermeiro e ACS com um prazo de 30 dias utilizando uma busca-a ativa dos prontuários para avaliar a evolução com relatório de cada caso. Os mecanismos para avaliar o alcance dos resultados foram: visita domiciliar, reunião com os familiares para avaliar o resultado alcançado e registro das reuniões. Utilizamos

diferentes indicadores para avaliar o uso irracional de drogas psicotrópicas, também avaliamos os usuários levando em consideração o sofrimento psíquico, exemplificados como quadros de sofrimento emocional difuso, depressão, transtornos ansiosos, lutos, perda de contato com a realidade/delírios, alucinações, isolamento social, entre outras, priorizando os maiores indicadores de incidência.

As ações de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde, passaram a desempenhar um importante papel na formação da rede de atenção integral em Saúde Mental pelo que nesta micro intervenção tentamos em nossa equipe construir um plano de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de psicotrópicos em nossa área de atuação, sem afetar os verdadeiros diagnósticos e necessidades dos pacientes que necessitam. Aprendemos que trabalhando em equipe e utilizando a realidade das comunidades podemos melhorar a qualidade de vida dos usuários.



CAPÍTULO V Ações da saúde da criança. Aleitamento materno exclusivo até 6 meses. UBS José Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro/ SE.

O presente relato de experiência foi feito sobre uma microintervenção realizada pela unidade básica de saúde José Alves Santos, do município Nossa Senhora do Socorro/ SE. A equipe realizou uma reunião sobre avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança.

A equipe realiza durante o primeiro ano de vida da criança, no mínimo 8 consultas de acompanhamento, sendo na metade do médico e outra metade do enfermeiro. Essas consultas começam na primeira semana em no momento que recém-nascido e levado na unidade para fazer teste do pezinho, ali fica agendado para próximo mês com enfermeiro, e assim até os 12 meses. Além de duas consultas no segundo ano de vida 18 e 24 meses, com avaliação e desenvolvimento da criança e ações de promoção, com busca ativa (faltosos, prematuros, baixo peso ao nascer). E, no mínimo, uma consulta odontológica no 1er ano de vida da criança (quando se inicia a erupção da dentição decídua) e outra no 2do de vida da criança (quando general mente se completa na erupção da dentição decídua).

Atenção integral a saúde da criança envolve avaliação e registro do estado de saúde na caderneta de saúde, no prontuário (com espelho do cartão ou equivalente) e no sistema de informação, incorporando avaliação do peso, comprimento/altura, desenvolvimento, intercorrências e estado nutricional, bem como realiza atualização do calendário vacinal, suplementação profilática e controle de carências nutricionais como anemia ferritina e a deficiência de vitamina A, e orienta mãe família cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene imunizações, estimulação e aspectos psicoafetivos). A equipe avalia ou encaminha em tempo oportuno a realização dos testes de triagem neonatal: teste do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

A equipe identifica as crianças de famílias beneficiárias do programa Bolsa-Família para acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa. O acompanhamento da criança visa a estreitar e manter o vínculo dela e da família com a UBS, propiciando oportunidades de abordagem para a promoção da saúde, prevenção de problemas e agravos e provendo o cuidado em tempo oportuno

A equipe possui registro das crianças até nove anos (puericultura), realiza avaliação e classificação de sinais de risco e tratamento oportuno a partir de definição de prioridades de atendimento e acompanhamento. O acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização ocorre por meio de consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, visitas domiciliares, orientações sobre promoção do desenvolvimento infantil. A equipe identifica,

notifica e acompanha casos de violência a criança. É preconizada a realização de consultas anuais próximas ao mês de aniversário da criança a partir dos dois anos de idade até os nove anos.

Nos atendimentos de puericultura realizados na ESF da UBS, foi possível observar que um número significativo de crianças de 0-6 meses apresenta abandono precoce de aleitamento materno exclusivo. Os alimentos reportados como substituição e complementários do leite materno, foram principalmente fórmulas infantil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e a partir dessa idade, junto a uma alimentação complementar adequada, recomenda a continuação do aleitamento materno por dois anos ou mais.

Neste contexto, emergiu o interesse de realizar uma reunião com a equipe com o objetivo de desenvolver ações desde o pré-natal até os dois anos de vida da criança, para incentivar e orientar o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável. Além de as fichas individuais foi criado um instrumento (planilha Word) para obter dados sobre alimentação das crianças atendidas na UBS, onde o mesmo, coleta dados da criança, assim como nome, idade, tipo de alimentação complementar, padrão da amamentação; mista, exclusiva, predominante, não estão mais mamando, além da fórmula infantil. Este registro nos permitiu um melhor conhecimento e controle da alimentação das crianças que comparecem na unidade.

Foi verificada a necessidade de criar uma estratégia de intervenção capaz de dar solução e continuidade ao problema existente, que para o alcance do objetivo, foi desenvolver ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses de idade, além de aumentar o conhecimento sobre a amamentação as mulheres no terceiro trimestre da gravidez e puérperas, mediante técnicas educativas, assim como as atividades a serem desenvolvidas, primeiramente capacitar toda equipe nas práticas necessárias para implantação de aleitamento materno exclusivo, além de fazer uma palestra a um grupo de mulheres do terceiro trimestre da gravidez e puérpera, sobre os benefícios de amamentação, mostrar a técnica de como amamentar na criança, assim como o número de mamadas ao dia. Em todas as atividades foram apresentados os 10 passos para uma boa amamentação e dadas orientações às gestantes de como melhor segurar o bebê na hora da mamada. Os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades contamos com um pessoal capacitado recentemente e um local para realização das palestras e adequação de

recursos visuais e informativos sobre aleitamento materno. Como resultados esperados, aumentar o número de crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida. Responsáveis são equipe toda, com um prazo de 30 dias, os mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados contamos com fichas individuais, prontuários e encostas realizadas pela equipe.

A dificuldade encontrada durante a execução do micro intervenção foi o pobre conhecimento das usuárias, em relação a importância e benefícios de aleitamento materno para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. Utilizar os momentos de grupos, visitas domiciliares, consultas de pré-natal consultas agendadas para a família para abordar esse tema, foi nossa potencialidade. Além de realizar ações de avaliação monitoramento, vigilância alimentar e nutricional e cumpre a NBCL- Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para Lactantes e crianças de Primeira Infância, Bicos, chupetas e mamadeiras. Equipe conhece os 10 passos para a alimentação saudável de crianças menores de dois anos.

Na realização desta microintervenção foi gratificante, já que a equipe assumiu com responsabilidade o enfrentamento do problema, além que hoje temos melhor controle da alimentação das crianças, assim como na sensibilização das mães para o logro de um aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida. Desejo que nosso trabalho seja de grande utilidade já que amamentação é uma etapa de suma importância tanto para a mãe como para o bebê.



CAPÍTULO VI: Ações de prevenção e cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, na UBS José Alves dos Santos, do município de Nossa Senhora do Socorro/SE.

As doenças crônicas não transmissíveis são a maior causa de mortalidade no Brasil e é por isso que representa o maior desafio das unidades de saúde da família, temos que lembrar a importância da nossa atuação de prevenção, promoção de saúde e controle dessas morbidades para evitar os agravantes e complicações e assim melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Na reunião de planejamento mensal da Equipe Básica de Saúde (EBS) da Unidade Básica de Saúde (UBS) José Alves dos Santos, do município Nossa Senhora do Socorro, no mês de Setembro, foi feita uma análise aprofundada do trabalho da equipe no que concerne ao controle das doenças crônicas não transmissíveis pelas prioridades do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ) para desenvolver ações que tenham impacto na comunidade e permitam na atuação da equipe de forma responsável.

A equipe reconhece, identifica e mantém registro atualizado das pessoas com doenças crônicas mais prevalentes, por exemplo: hipertensão arterial, diabetes, asma bronquial, câncer e EPOC. Analisa periodicamente a população cadastrada, considerando as prevalências estimadas para o território e seus fatores de risco. Comtempla em sua rotina de trabalho a identificação dessas condições por meio de rastreamento, avaliação de sinais e sintomas e avaliação antropométrica (Índice de Massa Corporal – IMC). Após a identificação, registra dados, como data da última consulta, exames de acompanhamento e outras informações relevantes em sistemas de informação ou planilhas para acompanhamento das pessoas com doenças crônicas no território.

Nossa equipe desenvolve ações de atenção à saúde as pessoas com hipertensão arterial, diabetes e obesidade com base na estratificação de risco. Para isso, considera o cálculo do risco cardiovascular, o controle dos níveis pressóricos e ou glicêmicos, a avaliação antropométrica a motivação da pessoa, adesão e resposta ao tratamento, a presença de fatores de risco e outras doenças associadas, o suporte social e familiar e o grau de autonomia para autocuidado. Programa o cuidado (ex: frequência de consultas, grupos e exames) baseando-se na estratificação de risco, nas necessidades individuais, nos determinantes sociais da saúde e no auxílio para lidar com as limitações geradas pela doença.

A equipe tem um dia específico na agenda para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, na quinta feira, e oferta cuidado interdisciplinar conforme as singularidades de cada

usuário/família. Oferece opções de grupos terapêuticos e de atividades educativas sobre alimentação saudável e incentivo à prática de atividade física na UBS ou em outros espaços do território, como Academia da Saúde, praças e associações. Planeja ações para o tratamento dos indivíduos com obesidade, inclusive nos casos em que não apresentem outras doenças crônicas associadas. Assim como o preenchimento da ficha de matriciamento para o nutricionista para consulta conjunta o domiciliaria.

Nesta microintervenção tivemos como fragilidade que não realiza-se exame do pé diabético com frequência, assim como na pouca informação das maiorias dos usuários com Diabetes Mellitus sobre o conhecimento do cuidado, relataram nunca ter sido orientado sobre o pé diabético, suas complicações e a forma de prevenção, além o exame do fundo de olho não e realizado periodicamente.

Porém foi criada uma estratégia de intervenção capaz de dar solução e continuidade ao problema existente, que para o alcance do objetivo, foi desenvolver ações de promoção e prevenção sobre atividade de cuidado para evitar o pé diabético, mediante técnica educativas, assim como as atividades a serem desenvolvidas, além fazer uma palestra a um grupo de usuários com Diabetes Mellitus, sobre prevenção e cuidado do pé diabético .

Temas serão abordados:

Semana 1: Diabetes Mellitus. alimentação diabetologica.

Semana 2: Prevenção para o pé diabético e cuidado:

2.1-Realizar uma inspeção diária dos pés para comprovar não exista lesões.

2.2-Evitar cortar nas unhas, melhor limar.

2.3-Acudir podologo se necessário e não cortar os calos.

2.4-Comprovar na temperatura antes de intrudir os pés em água demasiado fria ou quente.

2.5-Usar calçado confortável.

2.6-Usar meias de algodão.

2.7-Não caminhar descalço.

2.8-Revisar com a mão o interior do sapato por algumas irregularidades que possam lastimar o pé.

Os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades contamos com um pessoal capacitado e um local para realização da palestra e adequação de recursos visuais e informativos sobre pé diabético. Como resultados esperados, aumentar o nível de conhecimento necessário para evitar pé diabético e seu cuidado com a doença. Além de

sensibilizar a equipe tudo sobre importância do exame de fundo de olho. Responsáveis são equipe toda, com um prazo de 30 dias, os mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados contamos com fichas individuais, prontuários, planilhas espelhos feitas e encostas realizadas pela equipe.

Na microintervenção foi uma experiência de aprendizado muito gratificante. Espero obter um impacto positivo com o desenvolvimento da estratégia que vêm se mostrando para prevenir as complicações das doenças crônicas não transmissível, através da mobilização de toda a equipe de saúde e adoção de medidas para melhorar o nível de conhecimentos sobre as doenças dos usuários.

Questionário para microintervenção

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?	5		5	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X		X	
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco	X		X	

cardiovascular dos usuários hipertensos?				
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?	X		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	X			

sistêmica com maior risco/gravidade?				
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	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		X
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?		x		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?				
QUESTÕES	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	x			

acompanhamento deste usuário na UBS		
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	Resultados	Plano de Continuidade
<p>Disposição de insumos e medicamentos para os casos de urgência e emergência na UBS José Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro/SE</p>	<p>Na microintervenção feita na UBS, na reunião mensal da equipe utiliza-se como ferramenta o AMAQ que teve como objetivo ter um diagnóstico situacional da UBS e identificar os problemas para implementar as ações da intervenção e o acompanhamento pelos gestores e profissionais. Tendo como fragilidade a falta de insumos e de medicamentos indicados para o primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Nossa equipe, para dar solução ao problema existente, traçou um plano de ações com o objetivo de melhorar a assistência ao usuário no primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Os responsáveis são a equipe e a gestão da secretaria do município com um prazo de 2 meses.</p>	<p>Os resultados nesta microintervenção melhora a assistência ao usuário no primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Foi elaborada uma lista dos materiais necessários com a solicitação realizada da mesma.</p>	<p>verificação nos relatórios de monitoramentos do E-SUS e da satisfação e melhoria da condição de saúde do usuário. Continuar sensibilizando aos gestores da secretaria. Para entrega dos materiais necessários.</p>
<p>Aperfeiçoamento da equipe para realizar um acolhimento qualificado à demanda espontânea, da UBS José Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro/SE.</p>	<p>A equipe se reuniu para tratar na organização e avaliação do processo de acolhimento e atendimento à demanda espontânea, assim como os instrumentos de trabalho que vai utilizar, e qual será o papel de cada profissional nas diversas etapas do cuidado. Essa microintervenção teve como objetivo o aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento</p>	<p>Os resultados nesta microintervenção foi aperfeiçoamento dos profissionais para realizar um acolhimento qualificado. Tivemos algumas dificuldades em quanto, ao prazo de 2 meses. Logrando-se em 4 meses.</p>	<p>Continuar ampliado na qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada e solidária com o usuário Reuniões mensal para</p>

	<p>humanizado a todos os usuários do seu território com: escuta qualificada, classificação de risco e vulnerabilidades, com utilização de protocolos e definição de critérios para agendamentos de consultas. Como recursos necessários contamos com oficinas locais para construção e reorganização do processo de trabalho da equipe. Adequação de recursos visuais e informativos sobre a nova organização da equipe para o acolhimento local, adesão ao caderno da AB no. 28. Orientação permanente das recepcionistas sobre acolhimento. Os responsáveis são todos da equipe, com um prazo de 2 meses. Para avaliar o alcance dos resultados temos reuniões com equipe mensalmente, registro diário das queixas da demanda, assim como satisfação do usuário.</p>		<p>avaliar os resultados.</p>
<p>Ações para reduzir os índices de gestação na adolescência, na UBS José Alves santos, Nossa Senhora do Socorro/ SE.</p>	<p>A microintervenção, realizada pela equipe da UBS José Alves santos, teve como foco o alto índice de incidência de gravidez na adolescência. Por isso, fazer uma matriz de intervenção foi a melhor opção para enfrentar este desafio Para o alcançarmos os objetivos, traçamos algumas estratégias: promover grupos de adolescentes com enfoque na prevenção à gravidez não desejada. Promover grupos de pais nas escolas com enfoque a aumentar o conhecimento da educação sexual e fatores predisponentes na gravidez na</p>	<p>os adolescentes do Grupo alcançaram a percepção dos riscos que tem a gravidez na adolescência, o uso de métodos contraceptivos. Mais ainda temos que continuar aprofundando sobre este tema. Nossa equipe vai a continuar fazendo uso sistemático desta microintervenção Diminuição da incidência da gravidez em adolescentes da UBS, Jose Alves Santos.</p>	<p>Os adolescentes serão estimulados, durante as reuniões de grupo, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe. Durante as reuniões que serão realizadas, com toda a equipe de saúde será discutido o</p>

	<p>adolescência. Os profissionais da Unidade de Saúde formarão dois grupos de adolescentes (10-14 anos e 15-19 anos), para melhor atingir as necessidades destas faixas etárias. Os dois grupos serão abordados com situações reais de seu dia a dia e será estabelecido um processo dialógico que permita uma conversa franca entre os participantes, mediados pelo profissional responsável. Este processo procurará desenhar uma estratégia educativa para capacitação sobre educação sexual, combinando diferentes técnicas participativas, com uma frequência semanal e duração de 2 horas por 5 semanas</p>		<p>desenvolvimento do projeto para possíveis ajustes de intervenções se necessárias. Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de gestantes adolescentes e DSTs</p>
<p>Uso indiscriminado de psicotrópicos na UBS Jose Alves Santos, Nossa Senhora do Socorro / SE.</p>	<p>microintervenção, realizada na equipe de saúde da família (ESF), Na reunião foi realizada com todos os membros da equipe, em um período de 2 dias onde foi construído e discutido um instrumento (planilha em Word), solicitado pelo PMAQ, que permitiu o registro de usuários em uso de psicotrópicos e de outras drogas, assim como os casos graves e a doença em curso, e sem frequenta o CAPS. O mesmo teve como potencialidade identificar as pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental no território, existem 203 usuários cadastrados na unidade que fazem uso de algum tipo de medicamento de controle especial. Foi constatado que aproximadamente 140</p>	<p>como resultado obtido melhor convívio o usuário com a aceitação da sociedade e dando continuidade do tratamento. Diminuição do uso indiscriminado do psicotrópico</p>	<p>Planejamento novas ações de intervenção comunitária em coordenação com as Redes de apoio (NASF) Núcleos de Apoio á Saúde da família e (CAPS) Centros de Atenção Psicossocial.</p>

	<p>usuários fazem uso de benzodiazepínicos. A equipe, como estratégias para alcançar os objetivos foram: o registro da anamnese na história do usuário e abordagem familiar, onde às atividades a serem desenvolvidas foi conversa individual com o usuário, utilizando como recurso a evolução do paciente na ficha individual e orientações para os familiares para melhoria da convivência com os usuários psíquicos. Como recursos utilizados para o desenvolvimento das atividades foram: evolução do paciente na ficha individual, além de folders, panfletos, cartazes ilustrativos falando sobre o usuário com sofrimento psíquico. Os mecanismos para avaliar o alcance dos resultados foram: visita domiciliar, reunião com os familiares para avaliar o resultado alcançado e registro das reuniões. Utilizamos diferentes indicadores para avaliar o uso irracional de drogas psicotrópicas, também avaliamos os usuários levando em consideração o sofrimento psíquico, exemplificados como quadros de sofrimento emocional difuso, depressão, transtornos ansiosos, lutos, perda de contato com a realidade/delírios, alucinações, isolamento social, entre outras, priorizando os maiores indicadores de incidência</p>		
<p>Ações da saúde da criança. Aleitamento materno exclusivo até 6</p>	<p>Nos atendimentos de puericultura realizados na ESF da UBS, foi possível observar</p>	<p>Dio certo nesta microintervenção foi o Conhecimento das</p>	<p>Para dar continuidade a está microintervenção</p>

<p>meses. UBS José Alves santos, Nossa Senhora do Socorro/ SE.</p>	<p>que um número significativo de crianças de 0-6 meses apresenta abandono precoce de aleitamento materno exclusivo. Os alimentos reportados como substituição e complementários do leite materno, foram principalmente fórmulas infantil. Foi criada na estratégia de intervenção capaz de dar solução e continuidade ao problema existente, que para o alcance do objetivo, foi desenvolver ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses de idade, além de aumentar o conhecimento sobre a amamentação as mulheres no terceiro trimestre da gravidez e puérperas , mediante técnica educativas, assim como as atividades a serem desenvolvidas, primeiramente capacitar tudo equipe nas práticas necessárias para implantação de aleitamento materno exclusivo, além fazer uma palestra a um grupo de mulheres do terceiro trimestre da gravides e puérpera , sobre os benefícios de amamentação, mostrar na técnica de como amantar na criança, assim como o números de mamadas ao dia. Em todas as atividades foram apresentados os 10 passos para uma boa amamentação e dada orientações às gestantes de como melhor segurar o bebê na hora da mamada. Os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades contamos com um pessoal capacitado recentemente e um local para</p>	<p>usuárias, em relação a importância e benefícios de aleitamento materno para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. O que teve como resultado um Aumento do número de crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida. Foi um desafio na sensibilização das mães para o logro de um aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida. Mas devemos continuar trabalhando em este tema.</p>	<p>vamos a fazer uma palestra cada 3 meses as grávidas de terceiro trimestre e puérperas. E vamos a reavaliar a ela durante uma reunião anual. Avaliar em cada consulta alimentação da criança.</p>
--	--	--	---

	<p>realização da palestras e adequação de recursos visuais e informativos sobre aleitamento materno. Como resultados esperados, aumentar o número de crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida. Responsáveis são equipe toda, com um prazo de 30 dias, os mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados contamos com fichas individuais, prontuários e encostas realizadas pela equipe.</p>		
<p>Ações de prevenção e cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, na UBS José Alves dos santos, do município de Nossa Senhora do Socorro / SE.</p>	<p>Nesta microintervenção tivemos como fragilidade que não realiza-se exame do pé diabético com frequência, assim como na pouca informação das maiorias dos usuários com Diabetes Mellitus sobre o conhecimento do cuidado, relataram nunca ter sido orientado sobre o pé diabético, suas complicações e a forma de prevenção, além o exame do fundo de olho não e realizado periodicamente. Porém foi criada uma estratégia de intervenção capaz de dar solução e continuidade ao problema existente, que para o alcance do objetivo, foi desenvolver ações de promoção e prevenção sobre atividade de cuidado para evitar o pé diabético, mediante técnica educativas, assim como as atividades a serem desenvolvidas, além fazer uma palestra a um grupo de usuários com Diabetes Mellitus, sobre prevenção e</p>	<p>Aumento o nível de conhecimento necessário para evitar pé diabético e seu cuidado com a doença Logra-se sensibilizar a equipe tudo sobre importância do exame de fundo de olho.indicando-se o mesmo a todos os pacientes diabéticos</p>	<p>Para dar continuidade a esta microintervenção a equipe vai a desenvolver a mesma a cada 3 meses durante uma palestra para a qual a população será convocada. Continuar sensibilizando na equipe para indicar fundo de olho aos pacientes diabéticos. Avaliar nas reuniões mensais sua indicação.</p>

	<p>cuidado do pé diabético . Os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades contamos com um pessoal capacitado e um local para realização da palestra e adequação de recursos visuais e informativos sobre pé diabético. Como resultados esperados, aumentar o nível de conhecimento necessário para evitar pé diabético e seu cuidado com a doença. Além de sensibilizar a equipe tudo sobre importância do exame de fundo de olho. Responsáveis são equipe toda, com um prazo de 30 dias, os mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados contamos com fichas individuais, prontuários, planilhas espelhos feitas e encostas realizadas pela equipe.</p>		
--	---	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez em ação e com resultados positivos este trabalho poderá ser aplicado a outras UBS, trazendo consigo na melhoria da qualidade da população em geral.

A implantação das microintervencões teve um impacto em nossa unidade de saúde já que nos enfrentamos alguns desafios nos quais foram afrontados pela equipe

Concernente a microintervenção feita com o objetivo de aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento humanizado a todos os usuários do seu território com: escuta qualificada, classificação de risco e vulnerabilidades. Foi uma experiência gratificante já que tivemos algumas dificuldades em quanto, ao prazo de 2 meses. Logrando-se em 4 meses, porém conseguimos resultados positivos. A perspectiva e Continuar Ampliado na qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada e solidária com o usuário.

Com as microintervencões relacionadas com as Ações para reduzir os índices de gestação na adolescência e Ações da saúde da criança. Aleitamento materno exclusivo até 6 meses. Observamos que foi estabelecido um processo dialógico que permitiu uma conversa franca entre os participantes, mediados pelo profissional responsável de forma dinâmica que teve uma maior compreensão, pela população e que se logro maior aprendizagem por parte deles. Como perspectiva a seguir os adolescentes serão estimulados, durante as reuniões de grupo, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe. os resultados alcançados foram bons.

A atividade desenvolvida da temática Disposição de insumos e medicamentos para os casos de urgência e emergência na UBS. Foi de grande relevância pois além de ter como desafio a sensibilização dos gestores da secretaria, logramos resultados satisfatórios. Pois na elaboração de uma lista dos materiais necessários com a solicitação realizada da mesma. melhorou a assistência ao usuário no primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Com a perspectiva de continuar sensibilizando aos gestores da secretaria. Para entrega de estes materiais necessários.

Uso indiscriminado de psicotrópicos foi uma das microintervencões com mais desafios para na realização de nosso trabalho, pelo pouco conhecimentos dos pacientes de sua doença e uso de medicação errada. Porém tivemos resultados positivos. como

perspectiva considero o planejamento de novas ações de intervenção comunitária em coordenação com as Redes de apoio (NASF) Núcleos de Apoio á Saúde da família e (CAPS). Além de continuar trabalhando com na temática.

Em quanto o referente da microintervenção sobre o pé diabético o desafio foi aumentar o nível de conhecimento necessário aos usuários para evitar pé diabético e seu cuidado com a doença. Já que tivemos que repetir na palestra várias vezes. Porem tivemos resultados do trabalho, A perspectiva para dar continuidade, a equipe vai a desenvolver a mesma a cada 3 meses durante uma palestra para a qual a população será convocada.

Diante no contexto favorável esperasse que o presente trabalho de intervenção possa contribuir no sentido de proporcionar melhoria da qualidade de vida dos usuários

REFERÊNCIAS

Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Ministério da saúde Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade de atenção básica (PMAQ) terceiro ciclo Brasília 2015-2017.

BRASIL Ministério da saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da atenção Básica: AMAQ. Brasília 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

SANTOS, M.; SANTER, T.; PERIN, EMF; et al. Acolhimento com Estratificação de Risco: Estratégia de Atenção a Demanda Espontânea nas Unidades de Saúde de Lages. Revista Uniplac. v. 4, n. 1, 2016

Disponível em: Portal de Revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2501

Ministério da saúde. Brasília manual técnico Prenatal e puerpério 2006.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva.2016.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

APÊNDICES

UBS JOSÉ ALVES DOS SANTOS

ACESSO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

INDICADORES: Porcentual de atendimento de consultas agendadas

-Porcentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea

Meses	Total Consutas agendadas	%	Total demandas espontânea	%	Total
Janeiro	170	62,96	100	37,03	270
Febreiro	115	53,99	98	46,00	213
Março	200	66,44	101	33,55	301
Abril	221	69,49	97	30,50	318
Maio					
Junio					
Julhio					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					
total	706	64,06	396	35,93	1102



Podemos observar que o ano 2018 o comportamento total de atendimentos das consultas agendadas com 64,6% e maior que as consultas por demanda espontânea com um 35,93%. Com um total de 1102 consulta.

O gráfico mostra que os meses com maior porcento são março e abril as consultas agendadas com cor azul e consultas por demanda espontânea cor cinza.

17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								

Registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de drogas (Álcool, Crack e Outras) da UBS José Alves Santos.

No	Nome	Idade	Data de 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							

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

