



**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**

**AÇÕES E MICROINTERVENÇÕES PARA OTIMIZAR A ATENÇÃO  
BÁSICA NA USF VISTA VERDE DO MUNICÍPIO DE NATAL**

**DIOGO NAZARÉ DOS SANTOS**

---

**NATAL/RN**

**2018**

---

---

AÇÕES E MICROINTERVENÇÕES PARA OTIMIZAR A ATENÇÃO BÁSICA NA  
USF VISTA VERDE DO MUNICÍPIO DE NATAL

DIOGO NAZARE DOS SANTOS

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: Isaac Alencar Pinto

---

NATAL/RN

2018

---



---

NATAL/RN

2018



---

Dedico esse trabalho a todos os pacientes e funcionários da USF Vista Verde

---

---

Agradeço a minha equipe da USF Vista Verde e ao meu orientador Isaac Alencar Pinto

---

---

## **RESUMO**

O dia a dia na atenção básica é ao mesmo tempo desafiante e gratificante. Lidamos com as mais diversas situações possíveis com diversas solicitações e ao mesmo tempo com muitas manifestação de afeto por parte dos funcionários e usuários. Visando melhorar e otimizar o atendimento aos usuário e melhorar o fluxo de atendimento os mais diversos possível, foram realizadas intervenções na Unidade Básica de Saúde Vista Verde, em Natal, ações junto a equipe e funcionário. Tais ações seguiam o roteiro da especialização em saúde da família, nos norteados quanto ao tema, e havendo um dialogo com um facilitador pedagógico, caso o orientador, que nos auxiliava, tirava as duvidas e realizava as correções do que fosse necessário. Após analisar o desfecho das intervenções, percebemos que houve melhora no acompanhamento dos usuários, maior organização das equipes e melhora nas estratégias. Melhor acompanhamento dos usuários. Houve maior satisfação da população e maior integração dos profissionais. Tivemos redução na espera por atendimento, uma vez que a população entendeu melhor o fluxo. Diante de todas as intervenções, foi possível perceber que organizar o trabalho tornou mais o dia a dia otimizado e mais efetivo. ]

Palavra-Chave: Unidade Básica de Saúde, MicroIntervenções, Saúde Pública.

---

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	01
CAPÍTULO 1 .....	02
CAPÍTULO 2 .....	06
CAPÍTULO 3 .....	09
CAPÍTULO 4 .....	12
CAPÍTULO 5 .....	15
CAPÍTULO 6 .....	18
CAPÍTULO 7 .....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28

---

---

## APRESENTAÇÃO

[ Este trabalho trata-se de uma coletânea de 6 relatos de experiência realizadas com base nas microintervenções realizados na Unidade de Saúde da Família Vista Verde, sendo estes relatos baseados em alterações tanto na rotina do serviço quanto em relação ao acompanhamento e ações coletivas educativas.

Esse estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Vista Verde, localizada no Município de Natal, capital do Rio Grande do Norte. Iniciei o Programa Mais Médicos nessa unidade, em janeiro de 2018 e juntamente com o programa, iniciamos a especialização em saúde da família. Ao iniciar nesse território, percebi que havia um bom tempo que a população estava sem médico, e então havia muita carência e demandas diversas. Assim foi muito importante a confecção desse trabalho, pois me auxiliou na organização do trabalho e auxiliou a iniciar as mudanças necessárias quanto no atendimento quanto na rotina do trabalho. Formei em 2017 na UFJF, em Juiz de Fora- MG e iniciei no programa mais médicos como minha primeira experiência profissional. Então a realização de um trabalho tão grandioso, tornou meu norte para realizar as mudanças necessárias para os usuários e possibilitou a melhora no fluxo de pessoas e permitiu que houvesse um atendimento mais integral ao cidadão.

Todas as intervenções realizadas, e acompanhadas, tinha como principal motivo, a melhora na qualidade do atendimento aos usuários, melhorias no fluxo, redução na espera por atendimento, melhor orientação tanto dos profissionais da unidade quanto educação da população, pois a população mais educada consegue entender melhor o fluxo bem como as condutas realizadas.

Convido a todos para realizar a leitura desse trabalho, feito com muito esforço, muita dedicação e teve colaboração de todos os funcionários bem como pacientes que nos inspirou e foram os principais agentes de tais modificações.

---



---

## **CAPÍTULO I: Ações de combate ao tabagismo da UBS Vista Verde do Município de Natal**

Diante da análise da autoavaliação realizada pelo instrumento AMAQ, eu e minha equipe visualizamos que havia uma grande quantidade de hipertensos e diabéticos que participam do nosso grupo que não estavam sendo acompanhados de perto, ou que as vezes abandonavam o acompanhamento contínuo. Percebemos que a subdimensão com menor pontuação era da Atenção integral a saúde no que diz respeito: A equipe de atenção básica realiza ações de apoio ao autocuidado e ampliação da autonomia das pessoas com doenças crônicas.

Também, percebemos que nos nossos registros e cadastros, havia um número bem menor de pessoas quando comparado aos números reais. Percebemos que a população, por ser uma área por muito tempo sem médicos, está acostumada com a renovação de receitas de forma inadequada. Além disso, na nossa unidade de saúde, não há nenhum programa, cadastro ou grupo que fosse realizado direcionado aos usuários tabagistas. Assim, percebemos o déficit quanto a campanhas a nível local contra o tabagismo, bem como apoio e incentivo quanto a cessão de tal vício, pois um dos motivos dos agravos das doenças crônicas é a utilização de cigarros de diversas formas.

Percebemos que há um Caderno de cuidados das pessoas com doenças crônicas tabagistas, e mesmo assim não havia grupos bem como quase nenhum profissional da Unidade Básica a que pertencemos sabia informar quais os passos e os caminhos a ser seguidos por pessoas que desejam cessar o tabagismo. Percebemos que o tabagismo deve ser acompanhado e combatido a nível local. E percebemos que não tínhamos controle e nem oferecíamos incentivo aos usuários que desejam cessar tal vício. Diante disso, nos perguntamos como encontrar tais usuários? Como ter controle? Como acompanhá-los?

Diante do desafio da busca ativa dos usuários tabagista com doenças crônicas, acabamos por optar por utilizar um questionário em nossos grupos do Hiperdia (grupo programado com Hipertensos e Diabéticos) e também deixar tais questionários disponíveis na Unidade e no consultório. Dessa forma, após o atendimento do usuário, aplicamos um questionário perguntando o Nome, cartão nacional de saúde, idade, comorbidades, há

---

---

quanto tempo fuma, número de cigarros por dia, se já tentou parar e quais medicamentos foram utilizados.

Para buscar os usuários, decidimos aplicar o questionário nos grupos de doenças crônicas, nas consultas médicas e delegamos aos agentes comunitários de saúde a tarefa de realizar a busca ativa no território. Com o ideal de ter o acompanhamento dos usuários, o questionário aplicado vai ser arquivado em um cadastro separados por agente de saúde. E para avaliar a efetividade, decidimos que periodicamente iremos avaliar novamente o número de cigarros e se o usuário conseguiu diminuir e cessar.

Iniciamos aplicando o questionário no grupo de hipertensos e diabéticos, e houve alguns contratemplos, pois na primeira experiência, perguntamos quem utilizava cigarros, sentimos que algumas pessoas se sentiram acanhadas e não responderam que fumavam. Assim acabou por não tornar fidedigno o número de tabagistas. Dessa forma, decidimos na próxima experiência, aplicar o questionário para todos os hipertensos e diabéticos e havendo um espaço para que não tabagistas selecionassem.

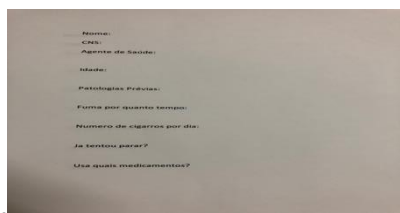
Um outro problema que podemos enfrentar seria a evasão dos usuários dos grupos bem como desinteresse. Assim, junto aos agentes de saúde, combinamos que haverá bonificação para os usuários sempre presentes nas reuniões, bem como para os usuário que cessaram o tabagismo. Para essa bonificação, pensamos em produzir um cartão de ex-tabagista, uma faixa de vencedor, ações motivacionais e que demonstre que cada ser é único e que eles devem estar atentos com a saúde de todas as formas possíveis.

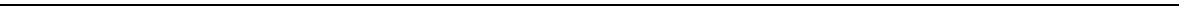
Matriz de Intervenção: A situação problema encontrada era a falta de acompanhamento na saúde quanto cuidado integral do cidadão bem como a falha quanto ao acompanhamento aos doentes crônicos. A meta é alcançar todos os doentes crônicos e tria-los quanto a tabagista ou não, na busca dos tabagistas. A estratégia é busca ativa dos doentes crônicos para participarem dos grupos de hipertensos e diabéticos e assim cadastrar todos os tabagistas para participarem do grupo antitabagismo. Os recursos utilizados foram formulários, sala para reuniões, panfletos a respeito do cigarro. Obtivemos bons resultados iniciais pois já estamos recebendo mais de 10 formulários dos próprios usuários que desejam cessar o tabagismo. Os responsáveis pela ação é minha equipe de estratégia: os agentes comunitários e a dentista. Colocamos como prazo que seja

---

---

realizado até o fim do ano de 2018 e avaliaremos a efetividade com base no número de cidadãos que cessaram o tabagismo com base no número de tabagistas.





---

## **CAPÍTULO II: Ações para otimizar e organizar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Vista Verde do Município de Natal**

Na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde, local em que estou atuando, há algumas dificuldades quanto ao acolhimento. O acolhimento estava acontecendo de forma desorganizada, sem que houvesse avaliação de um profissional da área da saúde e sem critérios de prioridades. Não havia critérios de classificação de risco, havia acolhimento de forma desordenada.

Os agentes comunitários de saúde incluíam em acolhimento usuários de sua proximidade por amizade, sem que houvesse uma necessidade real. Assim, estava ocorrendo uma saturação das vagas disponibilizadas e sendo incluídas demandas que poderiam ser avaliadas posteriormente.

Diante da falta de organização do acolhimento, nós médicos da unidade junto aos enfermeiros realizamos uma reunião junto à direção da unidade para definir e organizar o acolhimento. Assim, decidimos que o acolhimento só poderia ser realizado pelo profissional da área da saúde de nível superior.

Aproveitamos que haviam estagiárias em enfermagem atuando na unidade interessadas no assunto, assim elas junto a nós médicos realizamos uma ficha de acolhimento, para ser preenchida pelos enfermeiros no momento do acolhimento, com informações e parâmetros de gravidade segundo os dados vitais. Após a ficha de acolhimento ser formulada, solicitamos uma reunião geral com todos os profissionais da unidade, para que fosse explicado todos os passos e como ser preenchida a ficha.

Após a implementação do acolhimento organizado e padronizado pela enfermagem, percebemos que o número de pessoas que saíam com a solicitação atendida foi maior, aumentando a satisfação do usuário, pois os que fossem julgados urgentes, eram atendidos no dia. Já os que fossem considerados segundo a enfermagem não tão urgente, foram encaminhados para o agendamento da consulta.

---



Houveram algumas dificuldades durante a implementação. Pois como a unidade ficou um bom tempo sem médico, a população ainda estava bastante carente de atenção e com muitas demandas diversas, e então as vezes não entendia a questão da classificação. Houve também dificuldade para que os agentes de saúdes entendessem que o papel de acolhimento e triagem fosse realizado apenas pela enfermagem.

Dessa forma, percebemos que houve uma organização e melhora no fluxo de pessoas na unidade, sendo que ficaram organizadas as fichas de acolhimento, tornou o atendimento mais resolutivo, reduziu o número de pessoas que ficavam nas filas de madrugada e tornou a população mais consciente.

Prefeitura Municipal do Natal  
A nossa cidade  
UBS VISTA VERDE  
RUA LINDA BATISTA, S/N-CEP:59132-780-FONE (84) 3222-8270

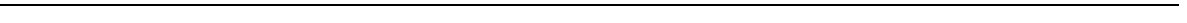
**FICHA DE ACOLHIMENTO**

NOME: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
HORÁRIO DE CHEGADA: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_  
CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO		PARÂMETROS ADEQUADOS PARA ACOLHIMENTO	
PA=	X mmHg	PA=	180x110 mmHg
TEMP=	°C	TEMP=	38 °C
GLIC=	mg/dl	GLIC=	>300 mg/dl
FR=	rpm	FR=	> 30 rpm
FC=	lpm	FC=	> 120 bpm
SAT=	%	SAT=	<92 %

QUEIXA PRINCIPAL \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Eduardo (s) Responsável \_\_\_\_\_



---

### **CAPÍTULO III: Ações para otimizar o Pré-natal e planejamento reprodutivo na Unidade Básica Vista Verde do município de Natal**

Na Unidade Básica de Saúde em que atuo, especificamente em minha equipe - 76/azul - percebemos várias lacunas quanto ao planejamento reprodutivo bem como pré-natal e puerpério. Realizamos: ações educativas sobre planejamento reprodutivo, oferecemos métodos contraceptivos e orientamos em grupo de planejamento reprodutivo, acompanhamento, registro e diagnóstico de IST/HIV. Quanto a gestantes, realizamos: preenchimento correto do cartão da gestante, tratamos ISTs quando diagnosticadas, solicitamos exames complementares de acordo com a idade gestacional, orientamos sobre a importância de consultas contínuas e hábitos saudáveis.

Não possuíamos o costume de busca ativa dos usuários e também não havia um controle correto das gestantes e usuários em tratamento devido a IST (Infecção Sexualmente Transmissível).

Em reunião realizada junto à minha equipe, percebemos que uma das dificuldades encontradas, era devida a falta de enfermeira na equipe. Porém, isso não deveria ser um impasse, e com organização melhor da equipe seria possível suprir tal necessidade.

Dessa forma, em reunião de equipe, decidimos que seria feito um quadro constando as gestantes acompanhadas na unidade e especificado o tipo de gestação. Em especial daremos enfoque em gestante de alto risco e gestante que possui/já possuiu alguma IST. Também achamos importante o acompanhamento de perto dos pacientes soropositivos, tanto com diagnóstico prévio, quanto os novos diagnósticos.

Uma das grandes dificuldades dessa intervenção, era encontrar uma forma de registrar os usuários de forma que seja mantido o sigilo, já que o cidadão possui direito ao sigilo quanto ao diagnóstico. Assim, resolvemos registrar apenas pelo número do prontuário, sem que seja escrito o nome e nem iniciais.

Durante a realização da intervenção, senti que ainda há muito para ser evoluído na equipe, pois a busca ativa ainda está deixando a desejar. Muitos dos agentes de saúde ainda

---

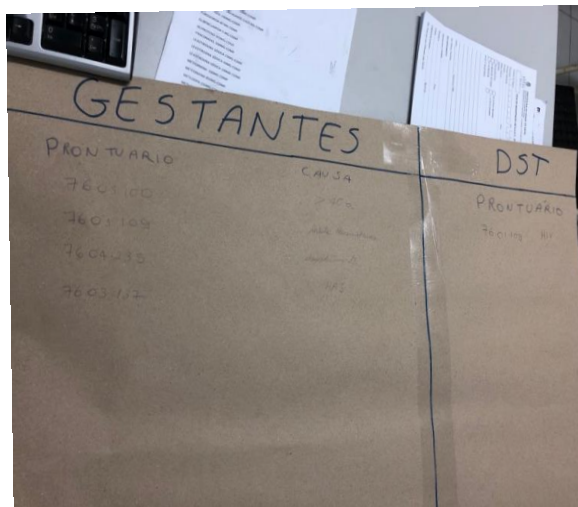


---

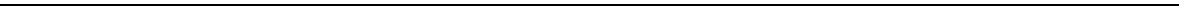
não possui todos os usuários de sua área cadastrado corretamente. Há também um fluxo de pessoas chegando e saindo do bairro constantemente. Algumas gestantes começam o pré-natal em um lugar, depois muda e não dão notícias.

Sentimos que ao iniciar a confecção do quadro de registro, foi mais fácil visualizar a situação dos usuários. Permitiu também um maior controle de como está a situação do usuário, foi possível ir atrás das pessoas que estavam faltando as consultas. Permitiu também, acompanhar as gestantes de alto risco verificando se realmente faziam o acompanhamento duplo. Verificamos as gestantes com sífilis se já haviam terminado o esquema de Penicilina benzatina proposto. E tornou mais prático verificar o número de consultas com especialista dos pacientes soropositivos: verificar adesão ao tratamento bem como evolução clínica.

Diante de tal intervenção, foi possível verificar que as condições supracitadas, são condições muito delicadas e de uma importância suprema. Assim, devem haver ações visando otimizar a busca ativa bem como o acompanhamento dos usuários.







---

## **CAPÍTULO IV: Ações para tornar mais integral à Saúde Mental na UBS Vista Verde do Município de Natal**

Na Unidade de Saúde em que atuo, há defasagem quanto ao registro dos usuários com demandas de saúde mental. Ao realizar uma reunião de equipe percebemos que não havia controle dos pacientes que utilizam benzodiazepínicos nem outros neurolépticos. Além disso, como na minha unidade de saúde ficou muito tempo sem médico, os pacientes estavam mal acostumados a receberem a receita renovada sem que houvesse consulta ou qualquer contato com o médico.

A Rede de Saúde Mental do Município de Natal, conta com CAPS, NASF e CAPS AD. Na Unidade de Saúde Vista Verde contamos com o apoio do CAPS AD, não possuímos como referência CAPS e NASF. Busquei no site a Secretaria de Saúde de Natal um desenho da Rede de Saúde Mental, porém não foi possível encontrar.

Diante disso, por saber que os medicamentos controlados tem maior risco de dependência, como os benzodiazepínicos, decidimos cadastrar todos os usuários que utilizam remédios de controle especial. Também decidimos que todos passassem por consulta para que fosse verificado se havia diagnóstico fechado, acompanhamento com psiquiatra bem como outros profissionais competentes.

A dificuldade em relação ao cadastro e consultar todos os pacientes seria pelo tempo e inúmeros pacientes em uso de tais medicamentos. Abaixo encontra-se a ficha modelo de controle.

Paciente	Prontuário	Diagnóstico	Medicação	Dose	VD

---

---

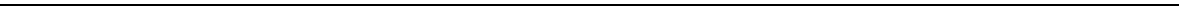
Dessa forma, decidimos deixar um turno durante a semana só para os pacientes que utilizam medicamentos de controle especial, e ao mesmo tempo que registrávamos, aproveitava e contestava/confirmava os diagnósticos que foram feitos há algum tempo. Durante as consultas com os usuários, percebi que havia inúmeros utilizando benzodiazepínicos de forma incorreta, tanto com doses acima do recomendado, quanto por utilizar sem que haja necessidade para a patologia apresentada.

Uma grande dificuldade foi a aceitação dos usuários, pois como trata-se de medicamento com grande grau de dependência, alguns não estavam dispostos a tentar abandonar/substituir a terapia medicamentosa. Tentamos também encaminhar os pacientes com crise de ansiedade, para o grupo de caminhadas que há na região, visando melhorar a interação com outros usuários e também como forma de terapia não medicamentosa.

Havia em nossa área, um paciente que estava usando clonazepam 2mg duas vezes ao dia e também, utilizando diazepam 10 mg, 3 comprimidos por dia. Ou seja, ele utilizava dois medicamentos benzodiazepínicos, e ainda utilizava o diazepam acima da dose recomendada. Tentei contato com o CAPS/NASF, porém a Unidade de Saúde em que atuo tem como referência o CAPS AD. Assim, resolvi por conta própria ir reduzindo as doses e utilizando terapia substitutiva.

Percebemos que havia muitos usuários abusando dos benzodiazepínicos, e isso a longo prazo traria consequências irreversíveis a saúde mental. Então, tal intervenção foi fundamental para perceber a importância de uma prescrição consciente. A importância de acompanhar os pacientes de uso de medicamentos de controle especial. Percebemos que devido à fragilidade das pessoas, junto à sensação de alívio pela remissão dos sintomas, acabam fazendo com que as mesmas tomem por conta própria e de forma desordenada alguns medicamentos.

---



---

## **CAPÍTULO V: Ações para otimizar o atendimento infantil na Unidade de Saúde da Família do Vista Verde**

Ao analisar o questionário PMAQ, percebemos que : realizamos puericultura em crianças até dois anos, utilizamos protocolos voltados para atenção a crianças, possuímos cadastramento atualizado de crianças ate 2 anos, utilizamos a caderneta de saúde da criança, há o espelho das cadernetas, há registro sobre: vacinação em dia, crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, teste do pezinho, violência familiar, acidentes, não há casos de violência domiciliar. Buscamos ativamente crianças prematuras, com baixo peso, não buscamos crianças com puericultura atrasada, mas buscamos as com calendário vacinal atrasado. Iniciamos com a microintervenção a ação pra estimular aleitamento materno exclusivo bem como alimentação complementar saudável.

Ao realizar reunião de equipe em minha unidade de saúde para verificar se estávamos trabalhando de acordo com a PMAQ, percebemos que em alguns aspectos coincidia, porém haviam algumas lacunas a serem preenchidas, pois realizamos consultas de puericultura, porém não estavam sendo acompanhamento contínuo. São utilizados os protocolos para atendimento da faixa etária, há o cadastramento das criança da área, utilizamos a caderneta de vacinação, há registro do principais agravos e notificações. Realizamos também a busca ativa das crianças com baixo peso, prematuras e quaisquer outras inadequações.

Durante a reunião percebemos que em nossa área haviam muitas mães com dúvidas em relação a amamentação, alimentação complementar e uso de vitaminas na infância. Assim, solicitamos que todos os agentes comunitários de saúde informassem à população sobre a palestra que iria ocorrer. Realizamos um reunião entre os médicos, enfermeiras e direção, para agendar o dia em que pela manhã haveria a palestra, sem atendimentos individuais, e confeccionamos cartazes para colocar na unidade de saúde para informar do evento.

O evento foi muito produtivo, pois tiramos muitas dúvidas, a população interagiu com os funcionários. Houve dificuldade pelo número de pessoas que estavam na sala de

---

---

espera, pois compareceram mais pessoas que o planejado, assim algumas tiveram que ficar de pé. Apesar das dificuldades de logística, foi um experiência produtiva, e decidimos que faríamos essa ação programada de 60 em 60 dias.

Resolvemos também que faríamos ações de CD coletivo, pois tais ações geram maior interação entre a população e maior integração com a equipe de saúde. Realizamos o controle de todas as pessoas que compareceram, para que haja registro de todos. E, dessa forma, poderemos fazer busca ativa das pessoas que não compareceram.

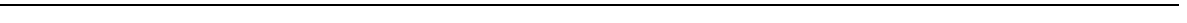
A ação realizada em conjunto nos demonstrou que a população muitas vezes tem dúvidas e acabam não possuindo oportunidade para saná-las. Percebemos também que em ações fora do consultório as pessoas se sentem mais a vontade para conversar, tirar dúvidas. Haviam muitas mães iniciando alimentação complementar antes dos 6 meses de vida, por simples falta de conhecimento. Percebemos então que será muito importante permanecer realizando encontros coletivos tanto para CD quanto para momento tirar dúvidas e palestras.

---

---







---

## **CAPÍTULO VI: Ações para melhorar acesso à saúde de usuários com doenças crônicas na Unidade de Saúde Vista Verde**

Com relação ao questionário PMAQ: a equipe realiza consulta para pessoas diabéticas e hipertensão, normalmente a espera é cerca de 7 dia no máximo, são utilizados protocolos para estratificar risco dos usuários hipertensos, a equipe avalia existência de comorbidades e fatores de riscos dos usuários com hipertensão, há registro dos usuários diabéticos e hipertensos com maior risco, não há ficha de acompanhamento de pessoas com doenças cardíacas e hipertensas, há registro de diabéticos e hipertensos, há estratificação das consultas de acordo com gravidade dos usuários. Não há ficha de acompanhamento dos usuários com maior risco e gravidade. Não realizamos registro dos usuários que acompanham em outras unidades. Não realizamos fundo de olho, porem encaminhamos para consulta oftalmologia, há o acompanhamento continuo de pacientes com pé diabético. Há acompanhamento de pessoas obesas, são ofertados caminhadas, encaminhamentos para o NASF, e estamos organizando ações programadas de educação em relação a alimentação.

Começo relatando a importância dessa microintervenção. Jamais desmereço as outras, porém o controle das doenças crônicas não transmissíveis é uma ação tão importante para reduzir a morbi-mortalidade, melhorar qualidade de vida, além de trabalhar com patologias tão prevalentes.

Ao realizar a reunião de equipe para verificar a adequação dessa linha de cuidado com a PMAQ, percebemos que realizamos o controle dos hipertensos e diabéticos, normalmente não precisam esperar mais que 15 dias para uma consulta, e caso haja algum critério de gravidade, tal usuário é atendido na mesma semana e quando necessário, é acompanhado ou diariamente ou semanalmente. Percebi que realizamos estratificação dos usuário quanto a gravidade, porém sem um padrão pré-definido.

Há também o acompanhamento dos pacientes com pé diabético, deixando esses pacientes sob controle diário/semanal. Há em todas consultas avaliação antropométrica. Possuímos em nossa unidade um grupo de caminhada em que as agentes de saúde

---

---

caminham pela manhã com os pacientes idosos, portadores de doenças crônicas ou qualquer outra pessoa que tenha interesse.

Diante da análise do PMAQ, percebemos que faltava ações educativas, proporcionando um acompanhamento mais íntimo e realizado de forma coletiva. Assim, em reunião, decidimos realizar um grupo chamado HIPERDIA, concentrando todos os pacientes com comorbidades crônicas não transmissíveis, principalmente hipertensão e diabetes mellitus. A ideia é focar nos grupos de diabéticos e hipertensos, porém aberto a qualquer cidadão.

Dessa forma, mobilizamos a equipe para informar a todos os usuários da área. Agendamos os encontros para 3 tardes de segunda-feira, e realizamos o convite à população e direção. A princípio, decidimos realizar o primeiro encontro com o tema mais geral: doenças crônicas. Programamos um lanche saudável, no caso, uma salada de frutas com aveia. Foi realizado o primeiro encontro. No primeiro encontro falamos sobre medidas comportamentais para ter uma vida mais saudável. Realizamos o teste de glicemia capilar e aferimos a pressão de todos os usuários que compareceram.

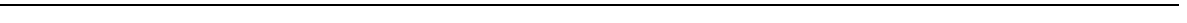
Durante a reunião do grupo foram feitas dinâmicas para que todos pudessem se conhecer. Foram feitas palestras curtas sobre o tema diabetes e hipertensão. Os usuários com o exame físico alterado já saíam com consulta agendada. E no final teve o momento da palestra da nutricionista, a qual falou sobre alimentação saudável.

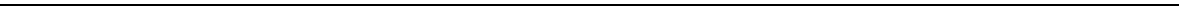
Visando sanar todas as dúvidas do pacientes, solicitamos que eles colocassem em um pedaço de papel o assunto que queriam para as próximas reuniões. Pois, assim colocaríamos como foco as principais dúvidas da maioria dos participantes.

Tal experiência foi muito gratificante, tornou o contato com o usuário mais próximo. As pessoas se sentiram mais acolhidas. Em um só momento já conseguimos ter acesso a diversos usuários com pressão elevada e glicemia elevada, e dessa forma já foram agendados para uma consulta próxima.

A presença da Nutricionista foi muito importante para ampliar o leque das discussões e tornar a atividade multidisciplinar. A ideia é permanecer realizando os encontros e sempre solicitando a presença de outros profissionais.

---





## CAPÍTULO VII: Plano de continuidade

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<b>Ações de Combate ao Tabagismo da UBS Vista Verde do Município de Natal</b>	<b>A microintervenção trata-se de uma busca ativa aos pacientes tabagista, para realizar cadastro de tais pacientes, para compor um grupo de combate ao tabagista. Foram aplicado questionário a respeito do habito de fumar no grupo do Hiperdia, um grupo para os pacientes diabéticos e hipertensos, e após o cadastro realizamos o grupo e acompanhamento dos usuários tabagistas. Foram feito premiações a quem cessasse o tabagismo, foram feitos também controle dos usuários. Essa intervenção voltou a</b>	Houve uma adesão inicial significativa. Varios usuários começaram a buscar o grupo de combate ao tabagismo, porem percebemos que estava havendo evasão, faltas. Tivemos dificuldades com quesito ambiente para o grupo. Outra questão é que muitos usuários não tinha condições de comprar o medicamento que auxilia. Alguns agente de saúde que estavam a frente do grupo desanimaram. No momento não esta funcionando tao bem quanto deveria.	O ideal para que tal microintervenção seja efetiva, seria que fosse feito um grupo de combate ao tabagismo da Unidade e não so de uma equipe. Seria interessante buscar apoio do Distrito Sanitario Norte 1, com auxilio em materiais, medicamentos. Sera importante também agendar os encontros e deixalos fixos para que evitem dispersão ou dificuldade de contato com os usuários. A equipe deve ser organizar melhor e não deixar os usuários evadir, indo em busca.

	<p>despertar nos usuários a vontade de cessar o tabagismo e mostrou que juntos poderemos ter maior efetividade.</p>		
<p><b>Ações para otimizar e organizar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Vista Verde do Município de Natal</b></p>	<p><b>Tal microintervenção visava tornar mais organizado o acolhimento dos usuários na unidade. Pois os acolhimentos estavam sendo feito de forma aleatória e nem sempre pela equipe de enfermagem. Assim definimos que o acolhimento seria feito pelas enfermeiras. Realizamos uma ficha a ser preenchida durante o acolhimento, com informações dos sinais vitais. Tornamos o fluxo de acolhimento conhecido para o funcionários e população visando sanar as dúvidas e esclarecer de como deveria ser realizado o acolhimento e</b></p>	<p>Após colocar essa microintervenção em práticas, percebemos que houve maior efetividade nos atendimentos de pessoas com patologias mais graves, reduziu o número de pessoas em espera. Tornou mais organizado o atendimento. A enfermagem conseguiu tornar padrão a ficha de atendimento do acolhimento. Reduziu as esperas longas em filas e reduziu o número de buscas aleatórias por atendimento.</p>	<p>Essa microintervenção está funcionando muito bem, pois a equipe de trabalho continua a mesma e assim todos participaram da reunião para que fosse explicado o fluxo. O ideal é a cada nova pessoa no quadro de funcionários, realizar uma nova explicação de como funciona o fluxo e a ficha de acolhimento.</p>



	<b>atendimento.</b>		
<b>Ações para otimizar o Pré-natal e planejamento reprodutivo na Unidade Básica Vista Verde do Município de Natal</b>	<b>Essa microintervenção busca melhorar o cadastro das gestantes da área, registrando comorbidades, isto, acompanhamento em alto risco e o motivo. Pois as gestantes não estavam sendo acompanhadas de perto, sem que houvesse registro do ocorrido. Assim foi feito um quadro de acompanhamento das gestante, informando todos o quesitos relevantes daquela gestação. Além disso, nesse mesmo quadro, foi feito também uma área para anotar o prontuário dos usuários com diagnóstico de HIV, para controle do tratamento, acompanhamento da remissão dos sintomas associados a infecções oportunista e controle do acompanhamento</b>	<b>A prática dessa microintervenção tornou possível visualizar melhor e acompanhar as gestantes. Pois é assim é possível verificar as gestantes que estão faltando consulta, verificar se esta acompanhando alto risco. Dessa forma, o acompanhamento fica mais contínuo e obtemos mais proximidade com as usuárias. Além de ter acompanhamento dos pacientes soropositivos.</b>	<b>Devemos estar sempre atualizando o quadro das gestante, fazer reunião de equipe para discutir os casos. Definir os as estratégias da busca ativa. Realizar grupo de discussão com as gestante. Não deixar de anotar todas as informações no quadro.</b>

	com especialista.		
<b>Ações para tornar mais integral a Saúde Mental na UBS Vista Verde do Município de Natal</b>	Essa microintervenção visa realizar o acompanhamento especial dos pacientes que utilizam medicamentos de controle especial. Dessa forma, realizado um quadro para anotar todos os pacientes que utilizam neurolépticos bem como benzodiazepínicos, anotar a dose utilizada, qual diagnóstico prévio, visando reduzir o uso de benzodiazepínicos devido ao alto grau de dependência. Reservamos um horário para atendimentos dos usuários com utilização de tais medicamentos para realizar na medida do possível o desmame. Buscamos o fluxo da saúde mental do município de Natal, para tornar mais fácil a referencia.	A prática dessa microintervenção auxiliou na redução de prescrição de benzodiazepínicos, a realizar desmame dos pacientes que já não necessitavam do uso, a entender melhor o fluxo de saúde mental no município de Natal. Foi possível acompanhar de perto usuários com demandas de saúde mental. Há dificuldades quanto ao numero e cadastro de todos os usuários, mas em reunião de equipe há sempre novas inclusões e cadastros.	Há ainda grande dificuldade quanto ao cadastro de todos os usuários devido ao numero elevado. Em reuniões de equipe buscamos sempre deixar claro a necessidade de ter todos os usuários cadastrados. Informar da necessidade de renovação de receitas perante consulta medica. A importância da contra-referencia do serviço de psiquiatria. E a necessidade de estar sempre realizando grupos educativos e reuniões para estabelecer metas.

---

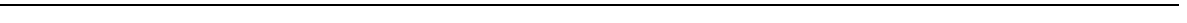
<b>Ações para otimizar o atendimento infantil na Unidade de Saúde da Família do Vista Verde</b>	<b>Essa microintervenção foi formulada ao perceber que haviam muitas mães primigestas na nossa unidade de saúde, e haviam muitas duvidas quanto a amamentação e alimentação complementar dos lactentes. Dessa forma, realizamos uma reunião entre todos os membros do posto e decidimos fazer uma palestra a respeito de amamentação e alimentação complementar dos lactentes. A população foi convocada e foram ministradas as palestras com os profissionais da área da saúde. Realizamos dinâmicas, tiramos duvidas, demosntramos com bonecas a forma correta de amamentar e fizemos explicações sobre introdução da aliemntacao complementar.</b>	<b>O resultado foi satisfação da população, as pessoa que participaram se sentiram satisfeitas, houve aproximação com os usuários e foi definos que haveria mais reuniões. Houve dificuldade de alocar as pessoas devido a um numero grande de participantes que fugiu a programado.</b>	<b>Há necessidade de realização de palestras com temas importantes para as novas mães. O que foi planejado é que ocorra de 2 em 2 meses novos ciclos de palestras, buscando a demanada de temas pelos usuários. Há necessidade de tornar continuas a ações educativas, com dinâmicas e momentos de perguntas. E a ideia é expandir cada vez mais com o maior numero de participantes.</b>
---	---	--	---

---

---

<b>Ações para melhorar acesso à saúde de usuários com doenças crônicas, na Unidade de Saúde Vista Verde</b>	<b>Tal microintervenção visa fazer busca ativa dos usuários com doença crônicas, para agendar consulta, e realizamos um grupo chamado Hiperdia, focados nos pacientes hipertensos e diabéticos, porém não restrito a esse grupo, em que realizamos palestras com diversos profissionais da área da saúde, realizamos lanche saudável, bate papos, dinâmicas, gerando assim maior familiarização com os usuários, criando maior vínculo para adesão ao tratamento. Foi cedido espaço para que eles pudessem dizer quais temas teriam interesse e agendado outros encontros.</b>	Tal microintervenção gerou maior contato com a população, maior adesão à consultas e melhor relacionamento. Gerou um momento de tirar dúvidas mais informal, deixando os usuários mais a vontade e mais tranquilo quanto aos esclarecimentos.	O ideal é que se torne cada vez mais frequentes os grupos educativos, que seja unificado com as outras equipes da unidade. Será importante que haja participação de outros profissionais da área da saúde para palestrar sobre os diversos temas, com atuação de especialistas. Há necessidade do registro dos usuários participantes. Obter recursos para manter lanches e matérias informativos. Maior divulgação.
---	--	---	--

---



---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As microintervenções apresentadas neste trabalho, foram modificações realizadas visando a melhora no atendimento, na qualidade de serviço, visando que o usuários seja visto com uma visão integral, também obedecendo as recomendações do questionário de qualidade PMAQ.

Todas as intervenções foram discutidas em reuniões de equipe e algumas foi realizadas em conjunto com outras equipes da unidade. Foram pensadas e organizadas para melhorar a qualidade do atendimento e tornar o funcionamento da Unidade cada dia melhor.

Percebemos que quando se trabalha em equipe tudo flui melhor, e com a ajuda dos usuários tornou tudo mais factível. Houveram alguns desafios quanto a abrangência do território completo. Porem é perceptível a melhora no fluxo e na qualidade do atendimento e a melhor rotina no trabalho. O ideal será extrapolar o trabalho e continuar a cada dia realizando novas intervenções e melhoras, pra tornar a qualidade cada vez mais próxima do ideal.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

[Inclua suas Referências Bibliográficas aqui]

---

---

---

## APÊNDICES

---

---



---

[Inclua seus apêndices aqui]

---

---

---

**ANEXOS**

---

---

---

[Inclua seus anexos aqui]

---

---

