



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

**PROMOVENDO A CAPACITAÇÃO DA GESTANTE NO PRIMEIRO
TRIMESTRE NA UNIDADE BÁSICA JARDIM FLORESTA NA
CIDADE BOA VISTA-RORAIMA**

EDCARLOS GOMES DO NASCIMENTO

NATAL/RN
2018

**PROMOVENDO A CAPACITAÇÃO DA GESTANTE NA NO
PRIMEIRO TRIMESTRE NA UNIDADE BASICA JARDIM
FLORESTA NA CIDADE DE BOA VISTA -RORAIMA**

EDCARLOS GOMES DO NASCIMENTO

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: Rafael Soares Dias

Dedicatória

Agradeço minha esposa, minha família pela força e coragem para realizar minha monografia e também meu orientador pela paciência em dedicar a concluir este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço meus pais, Amadeu Alves do Nascimento e Elizabeth Gomes do Nascimento pelos ensinamentos, pelas palavras de conforto e confiança no propósito de vencer mais essa etapa.

Agradeço a minha esposa Kamila Bueno de Araújo e a meus filhos Wendel Pedrollo do Nascimento, Eduarda Silva Nascimento e Luan Carlos Gomes Gadelha que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradeço ao meu orientador Rafael Soares Dias, pela dedicação e apoio durante esta caminhada e em especial a uma grande amiga, Antônia Janete Pinho Souza, pelas orientações nos assuntos a minha pesquisa, pelas sugestões valiosas e pelo estímulo.

Agradeço a Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal Rio Grande do Norte, pela oportunidade, confiança e ótima mediação nos processos acadêmicos. Enfim, agradeço a todos que estiveram comigo neste processo torcendo pela oportunidade e dedicação para concluir mais uma etapa de minha profissão.

RESUMO

Este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na capacidade das gestantes no atendimento de pré-natal no primeiro trimestre na equipe Unidade Básica Saúde Jardim Floresta, no município de Boa Vista -RR.O objetivo do trabalho é descrever as microintervenções desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde, além de propor e efetivar estratégias para aprimorar o processo de trabalho em saúde desta unidade. Por tanto, a pesquisa foi realizada utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, e demais publicações acadêmicas que abordaram os temas. Com presente estudo pode-se comprovar a importância da assistência pré-natal no primeiro trimestre de gravidez e a participação de toda equipe de saúde para o fortalecimento da assistência pré-natal. Espera-se com a implantação desta proposta de intervenção contribuir para a redução da incidência de partos prematuros, doenças neonatais e a mortalidade infantil.

Palavra-chave: Sistema Único de Saúde. Pré-Natal. Saúde da Mulher

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: Importância da Capacitação da Gestante no Primeiro Trimestre.....	9
CAPÍTULO II: Implantação do Acolhimento à Demanda Espontânea	13
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	15
CAPÍTULO IV: A Saúde Mental em Atendimento na UBS Jardim Floresta	18
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança e Desenvolvimento	21
CAPÍTULO VI: Atenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	23
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

APRESENTAÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL,2000), a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informações orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente. Um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passa por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, além de dar assistência em toda as suas necessidades.

Dessa forma, a ESF vem ao longo de sua criação realizando ações voltadas a família e o seu “espaço social”. Nossa equipe é formada por: um (cargo o qual ocupo), uma enfermeira que há dois anos trabalha na unidade, uma técnica em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. O dia a dia na unidade de saúde nas maiorias das vezes é caracterizada pela demanda espontânea de atendimento e ações de prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos da população.

Esta pesquisa está estrutura em seis capítulos, sendo estes: Capítulo I – Importância da Capacitação da Gestante no Primeiro Trimestre, onde buscou-se observar as potencialidades e as fragilidades da UBS no atendimento das pacientes. Capítulo II: Implantação do Acolhimento à Demanda Espontânea, sendo apresentado ações desenvolvidas para proporcionar uma maior qualidade no atendimento da população. Capítulo III: Planejamento reprodutivo, pré-natal e Puerpério, neste capítulo buscou-se conscientizar os indivíduos através de ações de planejamento familiar junto à comunidade. Capítulo IV: A Saúde Mental em Atendimento na UBS Jardim Floresta, este capítulo apresenta os cuidados voltados a pacientes que apresentam problemas mentais, dependência química, como crack, álcool e outras drogas. Capítulo V: Atenção à Saúde da Criança e Desenvolvimento, onde são apresentadas as ações com objetivo de reduzir a taxa de mortalidade infantil que vem se mostrando crescente no estado de Roraima. Por

fim, o Capítulo VI: Atenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde, aborda os cuidados com pacientes que apresentam problemas com hipertensão e diabetes.

Para o levantamento bibliográfico foi realizado uma revisão de literatura, envolvendo as estratégias de atendimento à saúde da família. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos realizar uma microintervenção sobre a capacitação da gestante no primeiro trimestre no pré-natal.

CAPÍTULO I: IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA GESTANTE NO PRIMEIRO TRIMESTRE

A microintervenção que será relatada aborda a vivência de um grupo de funcionários da Unidade Básica de Saúde UBS porte I, Jardim Floresta, Boa Vista RR, equipe 1.1, A UBS está integrada por uma equipe de trabalho completa que inclui médico, enfermeira, técnica de enfermagem, e os agentes de saúde. A autoavaliação é um item importante para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, sendo assim, para realizá-la utilizou-se o instrumento Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), que é um material de apoio à autoavaliação para as equipes de Atenção Básica, com a finalidade de identificar e priorizar os problemas que afetavam a unidade de saúde.

A equipe foi convocada para uma reunião no dia 26 de maio, do presente ano, na sala de reunião da Unidade, no horário da tarde e contou com a presença de 10 funcionários (enfermeira, técnicas em enfermagem, agentes comunitários de saúde e o médico). Por meio da supervisão do médico e a enfermeira foram distribuídos os padrões da AMAQ, com o objetivo de determinar e dar prioridade aos que teriam uma pontuação de 5 ou menos de 5 que além poderiam solucionados pela unidade.

O nosso processo de autoavaliação em conjunto com toda a equipe analisou as subdimensões referentes à infraestrutura, equipamentos, imunobiológicos, medicamentos, organização do processo do trabalho, atenção integral a saúde, entre outras. Avaliamos cada uma delas sendo encontradas fragilidades, mas os problemas identificados foram: a equipe não realiza nenhum tipo de práticas integrativas e complementares, a equipe não tem um mapa de território e não realiza reuniões quinzenais em tempo satisfatório.

Os padrões da AMAQ foram discutidos um a um até decidirmos que deveríamos trabalhar na subdimensão: atenção integral à saúde. Esta motivação está relacionada com o número de gestantes menores de 18 anos e os relatos constantes de mulheres que não planejavam essa gravidez no momento, sendo necessário realizar acompanhamento psicológico em alguns dos casos.

Decidimos com a matriz de intervenção realizar a capacitação das gestantes nos primeiros trimestres da gravidez. De acordo com os problemas identificados traçamos um objetivo ou meta para desenvolver todas as ações necessárias para alcançar um melhor funcionamento da unidade, com estratégias encaminhadas a erradicar os problemas e realizar tudo no menor prazo possível.

O monitoramento será realizado a partir dos registros dos livros de agendamento da equipe, o instrumento utilizado será um painel de indicadores feito em cartolina (ainda em construção) com o número de atendimentos mensais realizados pelo médico e pela enfermagem, e posteriormente será fixado na sala da situação da UBS permitindo assim o acompanhamento do referido indicador tanto pela equipe como também pela população adstrita. Com o acompanhamento desse indicador esperamos criar uma cultura de autoavaliação contínua das ações da nossa equipe, identificando os principais problemas de saúde no primeiro trimestre de gravidez, para a melhoria dos serviços de saúde.

Sendo assim, após a construção da matriz e dos indicadores, a microintervenção foi pensada com foco nesse tema que dentre os tópicos avaliados com a equipe obteve um dos piores desempenhos, principalmente quanto à captação de novas gestantes, tornando alta a rotatividade de pacientes, além de elevar a taxa de natalidade local. Previamente, devido à identificação da grande quantidade de gestantes na área, foi pactuado entre a equipe que as consultas de enfermagem e médicas do pré-natal ocorrem nos dias de quarta-feira, dia que é destinado apenas a essa população.

Inicialmente realizamos a captação das gestantes por meio de busca ativa dentro da área pelas agentes comunitárias de saúde, que junto com a comunidade, identificaram gestantes que não haviam iniciado pré-natal, ou estavam em má adesão, assim como as freqüentadoras assíduas das consultas. Entregamos um convite para um café da manhã com a equipe multiprofissional em uma manhã de atividades, nas quais foram realizadas palestras sobre pré-natal e sobre a importância do aleitamento materno. Contamos com a colaboração de profissionais com amplo conhecimento sobre o Banco de Leite humano do Hospital-maternidade. Utilizamos recursos visuais como slides e banners, além de materiais informativos para despertar a curiosidade das pacientes. Nesse dia, também foram ofertadas consultas médicas, de enfermagem e com a equipe multiprofissional, sob demanda espontânea, assim como auxílio com as dúvidas que as mesmas apresentaram durante as palestras, dando liberdade para interação com toda a equipe.

Também foi realizada a verificação de dados antropométricos e ofertado um café, elaborado da maneira mais adequada, com frutas e alimentos saudáveis, o que foi uma forma a mais de despertar o interesse.

Matriz de Intervenção

Estratégias para alcançar os objetivos/metasp	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Implantar livro de registro de gestantes e fichas de visita puerperal	Criação da ficha de atendimento à puérpera.	Humano; fichas e livros de registros.	Organização do processo de trabalho.	Enfermeira, médico e ACS	02 meses	Obter o monitoramento das gestantes e das puérperas

Estratégias para alcançar os objetivos/metastas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Captação precoce à gestante para dar início ao pré-natal	Visitas domiciliares pela equipe e rodas de conversas com as gestantes.	Visitas domiciliares, oficinas, grupos de gestantes.	Redução de mortes maternas aos acompanhamentos do pré-natal de baixo risco e satisfação da gestante.	Médico; enfermeiro e ACS	Contínua	Iniciar o acompanhamento de (100%) de gestantes no primeiro trimestre da gravidez
Sensibilizar a equipe, principalmente os ACS na importância da captação precoce à gestante para dar início ao pré-natal	Reuniões	Humano, data show, impressos	Sensibilização da equipe para a importância da capacitação das gestantes no primeiro trimestre	Equipe da UBS	30 dias	100% da participação da equipe na reunião de sensibilização 100% da equipe realizando busca ativa e atendimentos às gestantes no primeiro trimestre

Ainda não temos todos os equipamentos necessários para prestarmos uns serviços de qualidade aos nossos usuários. Mas, de forma geral achei muito produtiva essa autoavaliação, melhoramos em alguns itens e precisamos melhorar em outros com apoio da gestão.

CAPÍTULO II: IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA

O acolhimento à demanda espontânea é uma estratégia de grande importância na atenção básica, uma vez que possibilita a ampliação do acesso e da qualidade da atenção prestada ao usuário. Para isso temos que trabalhar em equipe para que possamos classificar o risco e identificar as vulnerabilidades, a fim de ajudar a organizar e a priorizar o atendimento considerando cada caso. Diante disso, organizamos a agenda para garantir o acesso oportuno no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais confortável, pois estes se sentem melhor assistidos pelo serviço de saúde (BRASIL, 2013).

Todos estes pontos colaboram para que a atenção primária em saúde se torne um serviço mais resolutivo. Portanto, sua implementação tem um caráter crucial para que consigamos oferecer ao cidadão uma atenção integral a sua saúde. Sendo assim, foi estabelecido o fluxo de atendimento às demandas espontâneas e programada na unidade. Na recepção da unidade, as situações em que o paciente apresenta maior risco ou que geram sofrimento intenso é encaminhado a uma sala da triagem, onde é avaliado pela enfermeira para a escuta e a identificação de riscos e de vulnerabilidades.

Depois de fazer a análise, a equipe tem as ferramentas para trabalhar melhor, mais conhecimento e capacidade de resolução. Avaliamos as potencialidades da equipe como equipe com vontade de trabalhar e apoio da gestão municipal. Em relação à dificuldade de implementação do acolhimento, observamos que percebi que, a princípio, a maioria dos usuários rejeitou o novo modelo, mesmo o anterior sendo baseado na distribuição de fichas que obrigavam a população a madrugar na porta da unidade para que conseguisse ser atendida.

Aos poucos, com o melhor estabelecimento do acolhimento à demanda espontânea, esclarecimento das dúvidas dos usuários e melhora do vínculo entre os mesmos e as equipes, a ideia passou a ser melhor aceita, pois conseguiu cumprir um de seus objetivos: aumentar a acessibilidade dos pacientes. Esperamos que o acolhimento das demandas espontânea e programada, melhorem o acesso dos usuários, assim como reduzam as queixas e reclamações da população para assim contribuir para uma boa qualidade dos atendimentos.

CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ- NATAL E Puerpério

Planejamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e prevenir gravidez não planejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar (BRASIL, 2006).

Em 2007, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, no qual uma das medidas propostas é a expansão das ações de planejamento familiar. A atenção em planejamento familiar implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada.

Dessa forma, a nossa equipe busca conscientizar os indivíduos através de ações de planejamento familiar junto à comunidade. Realizamos palestras nas escolas do bairro, onde a nossa equipe atua. Tais palestras tem como foco conscientizar os adolescentes, pais e mestres sobre a necessidade de evitar uma gravidez indesejada. Durante as palestras e mini palestras de métodos contraceptivos é explicado tudo sobre os métodos, enfatizando o método de barreira, a popular camisinha e seu uso adequado que além de prevenir a gravidez indesejada, evita principalmente as infecções sexualmente transmissíveis – ISTs.

Os primeiros motivos de consulta na Unidade Básica de Saúde é a gestação. Caracteriza-se por um período de grandes transformações e que requer adaptação à chegada do novo membro da família, constituindo-se assim em um momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas, de promoção à saúde e de inclusão do parceiro/a, desde que esse seja o desejo da mulher, nas atividades de assistência à saúde da mulher.

Em relação aos exames, são solicitados todos os exames de primeiro, segundo e terceiro trimestres, porém, existem dificuldades para a realização dos mesmos. Nos casos de diagnóstico de ISTs, estas, são notificadas e o tratamento é realizado sempre no casal, assim, como o acompanhamento.

Durante as consultas de pré-natal as gestantes são orientadas quanto a uma adequada alimentação, além de serem encaminhadas a consultas com nutricionista dentro da UBS. São orientadas sobre a importância de retornar as consultas no dia agendado, sobre vacinação, assim como o retorno para o acompanhamento do puerpério e o recém-nascido.

Em todas as consultas falamos sobre a importância da amamentação até os seis meses de idade, as vantagens da mesma dando ênfase à importância das consultas de puericultura para o correto acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. No período da gravidez orientamos as gestantes sobre a prática de atividades físicas como pilates, hidroginástica, e se possível, acompanhamento com fisioterapia, além de uma boa alimentação. A gestante também é orientada sobre os malefícios do tabagismo, álcool e de entorpecentes. Com relação ao puerpério, a maioria das mulheres não retornam à consulta de puerpério, sendo um dos principais desafios que tem nossa equipe explicar durante as consultas a importância deste período.

Além de todo o esforço ainda temos algumas fragilidades como o absenteísmo nas consultas de puericultura e o fato de não contarmos com ginecologista na UBS. Por outro lado, com todo o trabalho feito ainda há casais que não vão às consultas de planejamento reprodutivo. Nossa equipe tem como desafio uma série de dificuldades encontradas em nosso trabalho no dia a dia como o acompanhamento precoce de nossas puérperas, melhorar a assistência das crianças a consultas de puericultura, incorporar cada vez mais os casais a consultas de planejamento familiar.

Tendo em consideração os problemas identificados concordamos em reorganizar o processo de trabalho da equipe e incluir atividades de educação e capacitação relacionadas com a importância do pré-natal, atenção a puérperas e recém-nascidos, planejamento reprodutivo, aleitamento materno além de temas de promoção de saúde sexual e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Consideramos de grande importância a realização desta microintervenção pois nos permitiu trabalhar em equipe, identificar nossas fragilidades e traçar um plano de ação para melhorar os problemas identificados, qualificando o atendimento e acolhimento e melhorando a saúde de nossa população.

CAPÍTULO IV: A SAÚDE MENTAL EM ATENDIMENTO NA UBS JARDIM FLORESTA

Essa microintervenção irá mostrar como ocorre o atendimento na rede de atenção em saúde mental no nosso município. É importante que a área de saúde mental seja discutida em diferentes perspectivas, pois não é só a presença de transtornos, mas também o bem-estar e equilíbrio entre a mente e o corpo, bem como a capacidade de reagir a situações e vivências da vida cotidiana. Existem na minha unidade um elevado número de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos como benzodiazepínicos e antidepressivos. Os agravos mentais mais comuns encontrados na população atual são: o transtorno de ansiedade, transtorno de depressão, assim como, as doenças com deterioração cognitiva, como por exemplo, as demências.

São muitos os pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos e com casos comprovados de dependência. Os mais comuns são os benzodiazepínicos como, por exemplo, Diazepam, Clonazepam, assim como, os antidepressivos mais usados pela população como a Amitriptilina e Nortriptilina. Discutimos quais as melhores formas e ferramentas para desenvolver atividades coletivas com os usuários, diante das limitações técnicas, estruturais e econômicas da UBS.

Dentre as dificuldades pontuamos à falta de conhecimento da equipe sobre a temática, o número elevado de pacientes, o receio e descrença dos pacientes em participar de atividades coletivas por considerar desperdício de tempo, a falta de profissional especializado para orientação e a falta de apoio logístico do município. Com relação às potencialidades podemos elencar a capacidade de superação e a vontade de ajudar os usuários por parte da equipe. Na nossa Unidade Básica de Saúde a linha de cuidado para o paciente que demanda cuidados em saúde mental é realizada da

seguinte forma: o paciente chega a Estratégia de Saúde da Família para os cuidados básicos, os profissionais identificam o usuário como um paciente que precisa de atenção em saúde mental e agenda sua consulta.

Na consulta é avaliado o paciente e seu entorno social, sem necessariamente ser preciso iniciar tratamento medicamentoso. Também se avalia se ele deve ser encaminhado para o Núcleo de Apoio à família e se necessita de acompanhamento domiciliar.

Quando há necessidade o paciente pode ser referenciado ao Centro de Atenção Psicossocial -CAPS. Assim, quando este paciente retorna à UBS para acompanhamento, é elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), com todas as anotações cabíveis, inclusive entrando em contato com o CAPS para coletar as informações necessárias. A equipe do CAPS e do NASF atendem a equipe da UBS de maneira satisfatória, sempre nos fornecendo as informações necessárias para dar continuidade ao tratamento do paciente. Como fragilidade destacamos a dificuldade de avaliações sistemáticas destes pacientes na rede especializada, em virtude da alta demanda de consultas para psiquiatria, gerando uma demanda reprimida e fila de espera.

Outro fator que merece destaque diz respeito ao apoio das famílias destes pacientes, pois sem a participação do núcleo familiar não seria possível maiores avanços. A família é nosso primeiro referencial, embora saibamos que existem muitas famílias que não prestam os devidos cuidados aos parentes com transtorno ou dependência química.

No entanto trabalhar o contexto familiar com diferentes abordagens é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Com relação à equipe de saúde, ficou acordado que a partir desta microintervenção iniciáramos um controle mais rigoroso dos pacientes de saúde mental, como também seriam programadas

ações. Devemos seguir trabalhando para alcançar uma adequada atenção de saúde mental aos pacientes e suas famílias trabalhando em conjunto com as instituições de saúde do município e instituições governamentais para superar as principais dificuldades e garantir uma adequada saúde a nossa comunidade.

CAPÍTULO V: ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DESENVOLVIMENTO

Os primeiros anos de vida da criança constituem uma das fases mais críticas da vida. Os recém-nascidos e as crianças são particularmente vulneráveis às diversas doenças, muitas das quais podem ser efetivamente prevenidas ou tratadas.

A atenção à saúde da criança pressupõe ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança, tendo como compromisso promover qualidade de vida para que a criança possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável. A taxa de mortalidade infantil tem reduzido nos últimos anos no Brasil, resultado de diversas políticas de saúde como a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, que contribuiu para a melhoria do acesso à saúde e outros programas com ações voltadas para a saúde da criança. No entanto, esta fase da vida continua sendo um período muito negligenciado para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Nossa equipe organizou uma reunião com todos os integrantes: agentes de saúde, técnico de enfermagem, enfermeira e médico a fim de organizar as estratégias de atenção à saúde da nossa UBS baseados nos requisitos mínimos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ/AB). Realizamos a resolução do questionário durante a reunião e diante do resultado deste procuramos desenvolver ações necessárias para atenção à saúde da criança.

Em todas as consultas de rotina o profissional de saúde deve avaliar, orientar e registrar os seguintes aspectos na caderneta de saúde e no prontuário/ficha espelho da criança: anamnese e exame físico—peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos); alimentação; vacinas; prevenção de acidentes; identificação de problemas ou sinais de perigo segundo idade, vulnerabilidade familiar e de políticas de atenção, outros cuidados para uma boa saúde, quando retornar de

forma imediata ou agenda. Além disso, nossa equipe faz busca as crianças prematuras ou com baixo peso ao nascer, assim como aquelas crianças que tem as consultas atrasadas ou com o calendário de vacina atrasado. Até o momento, em nossa área de saúde não contamos com nenhuma criança com consultas atrasadas ou com calendário de vacina atrasado. Desenvolvemos também ações de saúde, como, palestras educativas a todas as mães com crianças com 6 meses de idade e abordamos sobre uma adequada alimentação. Além das consultas também fazemos visitas domiciliares em conjunto com a enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários, onde se observa como são as condições de moradia e estrutura familiar.

No entanto, análise do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento dessas crianças de forma mais qualificada somente será possível se for realizado de forma contínua, pois assim será possível analisar as curvas dos gráficos de crescimento, se estão descendentes ou ascendentes e se estão indicando sinais de desnutrição ou de sobrepeso, permitindo também que haja uma ação preventiva eficaz. Portanto, ressalta-se a importância da equipe de saúde durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil ao desempenhar ações para identificar precocemente alterações de saúde, direcionando as intervenções para a criação e implementação de estratégias de prevenção de doenças.

CAPÍTULO VI: ATENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, enfatizando ações populacionais para controlar as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, predominantemente pelo controle do fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool. A primeira coisa que observamos nas consultas e nas visitas domiciliares é que há pouco conhecimento dos pacientes sobre sua doença.

Alguns pacientes somente usam remédios naturais que estão errados ou não melhoram sua condição e outros se automedicam e muitas vezes pioram a doença. Além disso, descobrimos que os jovens acreditam que os riscos de adoecimento são maiores para as pessoas idosas, uma idéia até certo ponto equivocada. Nesta perspectiva, a adesão a modos de vida saudáveis, a disposição para o cuidado e autocuidado são construções sociais adquiridas ao longo da vida, por isso a atenção aos usuários com DCNT deve se dar de forma integral. Em nossa UBS, tentamos provocar impactos positivos sobre o controle desses agravos e sobre os indicadores da mobilidade e mortalidade, através de diversas ações.

No âmbito da Atenção Básica, a promoção da saúde é uma ação estratégica que deve ser vinculada as instituições e profissionais existentes no município, para que haja cooperação mutua e possibilite a oferta de um atendimento integral e longitudinal. Um ponto de grande importância que observamos na nossa microintervenção foi a necessidade de entender o que motiva o comportamento de nossos pacientes e os fazem tomar decisões que podem ter conseqüências negativas em sua saúde. A partir de cada critério

detectado, fomos capazes de chegar a uma das conclusões-chave do nosso encontro e trabalhar os fatores de risco relacionados ao comportamento, consumo de tabaco, má alimentação, falta de atividade física e uso prejudicial de álcool e drogas. Isso reduziria substancialmente o impacto de doenças não transmissíveis na nossa área.

No entanto, não é tão fácil, precisamos de sistemas de saúde que incentivem a detecção precoce e acompanhamento e a conscientização dos pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento e recomendações. Neste sentido, é importante o esforço de cada um dos membros da nossa equipe de saúde na conscientização sobre essas doenças, para tomarmos ações mais abrangentes e dinâmicas para população visando minimizar as causas das doenças crônicas não transmissíveis e evitar maiores complicações.

Nossa equipe espera em breve avaliar como está sendo o atendimento e se precisará desenvolver novas estratégias para um melhor atendimento ao usuário, já que o empenho dos profissionais envolvidos cresce à medida que recebemos os resultados positivos das ações desenvolvidas voltadas à promoção de saúde e prevenção de doenças.

CAPÍTULO VII: MONITORIAMENTO E AVALIAÇÃO

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
<p>MICROINTERVENÇÃO I - Importância da Capacitação da Gestante no Primeiro Trimestre.</p>	<p>A Microintervenção I buscou compreender a ampliação dos atendimentos da UBS, através da avaliação AMAQ, sendo esta uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Através desta, foi possível identificar as potencialidades e fragilidades da unidade e formular estratégias de intervenção para melhoria dos serviços. Dentre as melhorias a equipe passou a realizar capacitação em grupos das gestantes para a melhorias dos atendimentos em seu pré-natal, encontros periódicos realizando palestras e a importância sobre o aleitamento materno.</p>	<p>Melhoria na acessibilidade da unidade e aumento na participação do público-alvo; mecanismo de pacto, onde os ACS entraram em contato com o médico da equipe via WhatsApp para marcar a consulta dos pacientes no território.</p>	<p>Ampliação de atendimento das gestantes que não acompanha o pré-natal no primeiro trimestre; Incentivar a entrada de novas gestantes aos grupos de risco.</p>
<p>MICROINTERVENÇÃO II – IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA.</p>	<p>Para a Microintervenção II, foram realizadas reuniões de equipe para a compreensão dos objetivos e metas estipuladas para desenvolver o acolhimento das demandas programadas e espontâneas da nossa Unidade de Saúde. Tais ações foram desenvolvidas para proporcionar uma maior qualidade na atenção básica que ofertamos a nossa população. Para uma melhor cobertura e</p>	<p>Diminuição das filas e do tempo de espera para no máximo 72 horas; Utilização da mídia social “WhatsApp” para realizar acolhimento para fins de marca ou consulta ou renovação de receitas.</p>	<p>Manter as ações implantadas que diminuem o tempo de espera e melhoram o atendimento, manter uma boa estratégia com a equipe e juntos com os ACS por facilitar o contato dos pacientes do território.</p>

	acolhimento buscou parcerias institucionais e de gestão para alcançarmos nossas metas assim reduzir as queixas e reclamações dos paciente.		
MICROINTERVENÇÃO III - PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.	Nessa fase do trabalho, a nossa equipe buscou conscientizar os indivíduos através de ações de planejamento familiar junto à comunidade. Realizamos palestras nas escolas, onde a nossa equipe atua. Tais palestras, tem como foco conscientizar os adolescentes, pais e mestres sobre a necessidade de evitar uma gravidez indesejada. Durante as palestras e mini palestras de métodos contraceptivos é explicado tudo sobre os métodos, enfatizando o método de barreira, a popular camisinha e seu uso adequado que além de preveni a gravidez indesejada, evita principalmente as ISTs e AIDS..	Prevenção e a detecção precoce das ISTs e AIDS, para evitar novos contágios. Orientação as gestantes atendidas pela equipe sobre a prática de atividades físicas, boa alimentação, os malefícios do tabagismo, álcool e de entorpecentes, a importância da consulta dos primeiros sete dias e do uso de sulfato ferroso por mais 90 dias; a importância da amamentação exclusiva e seus benefícios;	A nossa proposta para a continuidade é determinar períodos definidos na agenda da equipe para consulta pré-natal (toda quarta tarde e quinta manhã com o médico e enfermeira); Dias específicos e preferenciais para marcação de exames de rotina para pré-natal; Otimizar as solicitações de exames do posto, adequando-as às necessidades de saúde da população; Visitas domiciliares de puericultura e puerpério nos primeiros sete dias; aumentar a busca ativa de mulheres grávidas e puerperais para diminuir a migração do público.
MICROINTERVENÇÃO IV - Saúde Mental em atendimento na UBS Jardim Floresta.	O nosso território possui registro de usuário de álcool e outras drogas. No entanto, inserimos uma planilha de controle de pacientes com esse tipo de demanda. assim, foi	Para o alívio do sofrimento da paciente, desenvolvemos estratégias, para que ela saiba que pode	Manter a planilha de controle de pacientes atualizada; Manter o acompanhamento por nossa equipe

	<p>feito um levantamento pelos ACS junto a enfermeira da UBS, onde foi constatado que temos em nosso território pacientes com este tipo de demanda, e ambos fazem uso de medicação de controle especial e já fazem acompanhamento pelo CAPS. Assim, como os pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos.</p>	<p>contar com amigos, familiares e com as equipes que assistem seu quadro; Verificamos se o ambiente familiar compreende a patologia da paciente e como deve atuar e pactua com as equipes da saúde para ajudá-la;</p>	<p>de saúde, onde o médico ou o enfermeiro da equipe realiza visitas domiciliares a cada 10 dias a estes pacientes..</p>
<p>MICROINTERVENÇÃO V - Atenção à Saúde da Criança e Desenvolvimento.</p>	<p>A equipe buscou reduzir a taxa de mortalidade infantil através de consultas de puericultura nas crianças de até 2 anos. A UBS oferta a comunidade, dias específicos na agenda do médico e da enfermeira para o atendimento. A unidade segue os protocolos estipulados pelo Sistema Unico de Saúde e pela Organização Mundial de Saúde para o atendimento de crianças menores de 2 anos, onde é verificado mensalmente peso, estatura e medidas antropométricas através da caderneta de saúde da criança. São verificados também os cartões de vacinas para que não ocorram atrasos na imunização das crianças.</p>	<p>Instituímos uma ficha modelo virtual nos computadores da unidade de saúde, onde mantemos todos dados atualizados referentes a saúde das crianças, cartão de vacinas, estado nutricional e o teste do pezinho; Capacitação dos ACS para identificar casos de violência familiar, como forma de fornecer uma proteção mais abrangente as crianças atendidas pela equipe de saúde; Reuniões semanais com grupos de gestantes e puericultura atendidas pela equipe, onde tratamos de várias</p>	<p>Manter as ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e a prática de boa higiene; manter os cuidados com a imunização das crianças, orientar sobre a violência domiciliar na infância.</p>

		temáticas como: saúde bucal, aleitamento materno exclusivo até os seis meses, a importância da amamentação exclusiva e seus benefícios	
MICROINTERVENÇÃO VI - Atenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária.	<p>Na unidade realizamos consultas com agendamentos específicos para hipertensão e diabetes e busca ativa para identificar pacientes que não sabem que possuem tais patologias. Contamos com o grupo de hiperdia, onde realizamos palestras e roda de conversas sobre diversos temas. Utilizamos os protocolos do Ministério da Saúde para verificar os fatores de risco dos usuários com hipertensão. Possuímos ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus, assim temos prioridade no agendamento da consulta paciente que apresenta descontrole na pressão arterial.</p>	<p>A equipe programa as consultas, e para renovar as receitas destes pacientes e os exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são realizados a cada 6 meses para melhor controle terapêutico de suas patologias; Para os pacientes oriundos de outra área, temos a política de atender e após estabilizados estes são orientados verbalmente sobre a sua Unidade Básica de Saúde, no qual faz parte de sua área.</p>	<p>Manter através dos protocolos do Ministério da Saúde a classificação dos indivíduos por meio de pontuação nos graus de risco cardiovascular e através destes definir a melhor conduta de atendimento para que seja possível fornecer um atendimento satisfatório a estes pacientes.</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta especialização, após todas as microintervenções, posso concluir que o resultado foi uma experiência nova e desafiadora e que resultou em muito crescimento pessoal e profissional. As atividades dos módulos iniciais contribuíram muito para o melhor entendimento do SUS, sua história, seus princípios e todo nosso dia-a-dia como profissionais de saúde, dentro deste sistema único de saúde.

A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada para as mulheres, de modo que o acolhimento e as visitas domiciliares estejam dentro da organização da unidade de saúde, para garantir a assistência de qualidade á essas mulheres e os bebês. A participação de toda equipe tem fundamental importância, para o fortalecimento da assistência pré-natal; entretanto, são necessários investimentos na qualificação dos médicos e enfermeiros, além de investimentos financeiros para aquisição de equipamentos e a quantidade de exames necessários para as unidades.

Com estas ações a equipe conseguiu aumentar a demanda, proporcionar uma melhor qualidade de atendimento, melhorar o planejamento Pré-Natal e Puerpério, colabora para a diminuição das taxas de mortalidade infantil através da atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento. Também foi possível controlar melhor as doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde, sendo responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, porém, desenvolvido com mais ênfase na Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família.

Durante a realização deste trabalho foi possível observar que as ações desenvolvidas pela equipe, nas seis microintervenções citadas acima, foram importantes para que compreendêssemos as reais necessidades da população e assim criar estratégias para melhoria no atendimento. Mediante o planejamento feito pela equipe e descrito nas microintervenções foi possível alcançar todos os objetivos e metas delineados pela equipe de maneira satisfatória refletido no impacto positivo das ações em nossa comunidade. Sendo assim, esperamos ampliar as ações de promoção a saúde, prevenção visando o bem-estar do paciente e satisfação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil **2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5)

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

