



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

**MICROINTERVENÇÕES VIVENCIADAS NA USB DE SANTA ROSA
DE LIMA**

FERNANDO NESTOR DE ARAÚJO COSTA

NATAL/RN
2018

MICROINTERVENÇÕES VIVENCIADAS NA USB DE SANTA ROSA DE LIMA

FERNANDO NESTOR DE ARAÚJO COSTA

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: Juliana Ferreira Lemos
Co-Orientadora: Laianny Krízia

Dedico a realização deste estudo a minha esposa pela dedicação e carinho de sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus familiares pela colaboração e carinho de sempre.

Agradeço em especial a orientação na pessoa da Sra. Juliana Ferreira Lemos.

Agradeço a toda equipe Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) consiste num requisito para a certificação na especialização em Saúde da Família. Tem como objetivo relatar e registrar as microintervenções vivenciadas na Unidade Básica de Saúde de Santa Rosa de Lima. A metodologia aplicada para a realização deste TCC são relatos baseados em vivências aplicadas ao final de cada microintervenção. Como principais resultados obtidos com as microintervenções está o incentivo a população a melhora da qualidade de vida com a prática de esportes; a conscientização da população sobre mudanças futuras no atendimento com base na classificação de risco; mapeamento das adolescentes grávidas e incentivos a mais diálogo sobre sexo nas famílias na unidade; conscientização dos pacientes crônicos sobre a necessidade de redução de medicação e oportunidade de consulta pediátrica sempre que a criança for se vacinar. Como considerações finais o registro de que as propostas vindas das microintervenções estão ainda sendo implementadas aos poucos, com dificuldades, mas com propostas de melhorias futuras no acolhimento disponibilizado na USB de Santa Rosa de Lima/SE.

Palavras-chave: Acolhimento. Saúde da Família. Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CAPÍTULO I: Contextualizando a UBS e a implantação do PMAQ-AB no município de Santa Rosa de Lima.	8
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	11
CAPÍTULO III: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	15
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	20
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	24
CAPÍTULO VI: O desafio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde	29
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

APRESENTAÇÃO

Este TCC trata de iniciativas vivenciadas na forma de microintervenções com foco na melhoria do acolhimento prestado em uma Unidades de Saúde Básica. Esta estruturado em seis capítulos distintos sendo o I intitulado Contextualizando a UBS e a implantação do PMAQ-AB no município de Santa Rosa de Lima; o II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada; III: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério; IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde; V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento; VI: O desafio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde e o VII: Monitoramento e Avaliação.

Dessa forma o objetivo deste TCC é apresentar seis relatos de experiência construídos a partir de microintervenções realizadas no território de Santa Rosa de Lima/SE que atuo. Cada capítulo citado traz o relato da microintervenção idealizada ao final de cada etapa do curso especialização em Saúde da Família.

A USB onde são realizadas as microintervenções está localizada no município de Santa Rosa de Lima/SE, cuja população em 2017 estava constituída de 3.938 habitantes e apresentava um dos IDH mais baixos do estado de Sergipe. Eis que e 90% da população usa o SUS como única assistência à saúde. Sou gestor de saúde dessa unidade, atuo como médico e minha motivação para trabalhar na APS e sua experiência com as microintervenções

Cada intervenção proposta visa melhorar a qualidade do acolhimento prestado pela USB a população.

Dessa forma convido a todos para que conheçam o trabalho que está sendo realizado em prol da melhoria do atendimento na USB que atuo e as propostas focadas na melhoria da qualidade de vida dos moradores do território. As propostas são recentes e ainda estão em processo de implantação.

CAPÍTULO I: Contextualizando a UBS e a implantação do PMAQ-AB no município de Santa Rosa de Lima.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é um requisito para a conclusão do módulo “Observação na Unidade de Saúde”, do curso de Especialização em Saúde da Família - PEPSUS. Destaco que durante o desenvolvimento desse módulo foi oportuno comentar sobre de Matriz de Intervenção para ser aplicada na UBS de Santa Rosa de Lima/SE que atuo.

Segundo dados do IBGE (2017) o município de Santa Rosa possui uma população estimada em 2017 era de 3.938 habitantes, fica a uma distância aproximada de 36 km da capital do estado e apresenta renda mensal da população em 1,8 salários mínimos, tendo um dos IDH mais baixos do estado.

A população do município possui um nível social baixo e segundo Freire (2009) mais de 90% da população usa o SUS como única assistência à saúde. Assim como muitos outros municípios a assistência local a saúde ainda não é satisfatória apesar do intenso interesse dos gestores e profissionais em melhorá-la.

A minha equipe de saúde da família dá assistência a população da cidade e não abrange os povoados. São assistidos prioritariamente pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos e crianças. Os agentes comunitários de saúde fazem o seu papel com muita atenção e são bastante dedicados a população.

A estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS) é muito boa seguindo os padrões de qualidade propostos pelo Ministério da Saúde. O posto de apoio possui uma sala destinada armazenamento de medicações (farmácia), recepção, sala de acolhimento, sala do médico, enfermeiro, almoxarifado e copa.

O PMAQ-AB (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) surgiu diante da necessidade de melhorar a assistência à saúde. Esse programa vem sendo incrementado ao longo dos últimos anos e o resultado vem aparecendo a longos passos.

A seguir relato de experiência sobre a aplicação do PMAQ-AB e da Matriz de Intervenção.

Relato de Experiência de Microintervenção:

No município de Santa Rosa, esse programa vem sendo incrementado e aperfeiçoado a cada dia. O questionário AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) já foi respondido e avaliado pela equipe por diversas vezes.

Ao reunir com a equipe, pude perceber que alguns serviços já melhoraram bastante, quando comparamos as matrizes de intervenção realizadas anteriormente. Alguns serviços ainda precisam ser melhorados e se encontram precários, mas a autoavaliação, a partir da criação da matriz de intervenção e a avaliação dos resultados alcançados com as intervenções implantadas e implementadas pelos gestores e profissionais de saúde, vem permitindo que essas mudanças aconteçam de maneira notória.

Conforme consta na Portaria nº 1.658 (2016) em 2016 o PMAQ- AB atingiu seu terceiro ciclo, com adesão de mais 90% dos municípios brasileiros. Esse fato mostra o sucesso desse processo. Existe o interesse dos gestores e profissionais em melhorar a assistência à saúde da sua região.

Através desse programa os municípios recebem estímulos financeiros para realizarem atividades e adquirir materiais e insumos capazes de equipar os postos de saúde, fornecer carros para transporte da população e da equipe, garantir um bom local de trabalho aos seus funcionários, e melhorar a saúde da população adstrita (PORTARIA Nº 1.658, DE 12 DE SETEMBRO DE 2016 PORTARIA Nº 1.658, DE 12 DE SETEMBRO DE 2016).

Infelizmente, os sistemas de informações através dos prontuários eletrônicos ainda não foram implantados, a sala de situação ainda não dispõe de dispositivos eletrônicos que possam divulgar as informações de atendimento. Além disso, observando a sala de acolhimento, pude perceber que ainda não existe a divulgação dos indicadores do PMAQ para população e para acompanhamento mensal pela equipe.

Diante desse fato, resolvi adaptar uma planilha com alguns indicadores de grande importância para avaliação da saúde local. Ainda considerando a Portaria nº1.658 (2016) é a partir do mês de agosto, esses dados serão divulgados na sala de situação e no acolhimento para que a população possa ter acesso a essas informações e saibam como anda a saúde na sua área adstrita. Isso fará com que a população possa avaliar a saúde de uma maneira geral e cobrar dos gestores melhorias de produtividade e maior esforço para resolver os problemas locais.

MATRIZ DE INTERVENÇÃO

Descrição do Padrão: 4.51						
Descrição da Situação Problema Para o Alcance do Padrão: A equipe de atuação básica incentiva e desenvolve práticas corporais/atividade física na Unidade Básica de Saúde/ e ou no território.						
Objetivo/Meta: Melhorar Qualidade de Vida						
Estratégias para alcançar os objetivos/metabolismos	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 práticas corporais	Práticas corporais/atividade física no mínimo três vezes por semana	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço físico • Educador físico • Equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de obesidade • Redução de doenças crônicas • Integração social 	Gestor	1 ano	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir o número de hipertensos, diabéticos; • Redução de óbitos por A.V.C.

CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é um requisito para a conclusão do módulo Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada. Destaco que durante o desenvolvimento desse módulo foi oportuno comentar sobre a importância do acolhimento para a Unidade Básica de Saúde que atuo no município de Santa Rosa de Lima/SE. Diante desse fato, resolvi reunir com a equipe para darmos início a implantação da sistemática Manchester de classificação de risco, que é o mais aceito e o mais usado nos serviços de saúde brasileiros.

Considerando que o sistema Manchester de classificação de risco permite classificar os clientes com baseado na urgência dos problemas de saúde, detalhando o tempo necessário que determinado paciente pode esperar sem comprometer a resolução do seu problema de saúde, esse para ser posto em execução necessita que os colaboradores da UBS possuam qualificação para realizar a classificação dos clientes.

Foi com base nessa observação que optei relatar nessa microintervenção a experiência que estamos iniciando na UBS que atuo, de pensar num cronograma de treinamento para a implantação futura do sistema de Manchester no acolhimento.

A justificativa adotada, portanto para essa microintervenção se baseou no interesse de trazer melhorias ao nosso serviço de saúde, como infelizmente ainda a nossa UBS não faz uso desse sistema de Manchester no acolhimento, tornou-se oportuno iniciar essa iniciativa aos poucos inicialmente estudando a aceitação e as possibilidades de treinar a equipe nesse sentido.

Sobre o objetivo proposto para essa minha microintervenção o mesmo consistiu em estudar uma proposta de treinamento a respeito do modelo de Manchester de acolhimento. A proposta se baseou também em estudar a demanda populacional da área adscrita pela unidade e assim verificar as necessidades iniciais para essa implantação e verificar a aceitação da equipe a essa sugestão de melhorias.

Oportuno comentar que muitos chegam ao posto de saúde pela madrugada são os primeiros a serem atendidos, porém desejam renovar receita ou fazer exames de rotina. Esses pacientes devem ser remarcados para retornarem outro dia em consulta agendada, pois

ocupam o lugar de pessoas que se encontram com problemas que necessitam de rápida resolução.

A relevância da microintervenção a ser relatada está em preparar a equipe da UBS que atuo, para que uma proposta de treinamento inicial para no futuro implantar o sistema de Manchester no acolhimento, a fim de acabar com esse tipo de problemática.

Dessa forma para realização da proposta para a conclusão do módulo Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada de relatar uma microintervenção é oportuno registrar sobre a experiência vivenciada por mim e pela minha equipe da UBS que atuo pela elaboração de um calendário de treinamento inicial para quando for oportuna a implantação do sistema Manchester de classificação de risco como estratégia para lidar entre outras situações com a problemática dos clientes que chegam cedo somente para renovar receita ou fazer exames de rotinas e interferem nos atendimentos dos que buscam a UBS com problemas que necessitam de rápida resolução.

Relato de Experiência

Considerou-se interessante para essa etapa deste relato descrever sobre a experiência da iniciativa encontrada por mim para dar início às primeiras ações para a implantação no futuro do sistema Manchester de classificação de risco na UBS de Santa Rosa de Lima/SE.

Dessa forma foi oportuno comentar sobre a reunião que aconteceu com a minha equipe para sondar a possibilidade de implantar o sistema Manchester e verificar com os mesmo a proposta de já irmos treinamento a equipe nesse sentido, por meio de um cronograma de treinamento para alguns já irem se enquadrando nos requisitos necessários para essa implantação.

Diante desse objetivo resolvi me reunir com a equipe para essa conversa inicial sobre implantarmos esse modelo de sistema no acolhimento dos clientes da UBS. Convoquei toda a equipe e funcionários da unidade para falar a respeito do modelo de Manchester. Foi explicado a importância dessa implantação para um melhor funcionamento da unidade de saúde.

Necessário relatar que alguns profissionais impuseram bastante resistência às mudanças, porém com muita conversa consegui convencê-los de que essa implantação trará muitas melhorias no nosso serviço de saúde. Após essa reunião que resolvi fazer um estudo a

respeito da demanda populacional da área adscrita pela unidade e pensar no calendário de treinamento.

Concluimos que a população atendida pela unidade é composta principalmente pela demanda espontânea. Os pacientes são atendidos sem critérios de classificação de risco o que faz com que os mais urgentes acabem por assumirem as últimas posições de atendimento, sob risco de agravarem o seu quadro. Diante dessas observações ficou evidente a viabilidade de quando for mais oportuno planejar realmente os treinamentos necessários à capacitação na sistemática do modelo de Manchester de acolhimento.

Relato de Microintervenção

Como pode ser observado nos resultados obtidos a maior dos clientes da UBS Santa Rosa de Lima/SE são demanda espontânea. Diante disso, reforcei a necessidade das mudanças no acolhimento dos pacientes, visto que não será fácil modificar a rotina dos clientes que frequentam a unidade e já estão acostumados com esses hábitos. Mas, com o tempo a população verá que isso permitirá uma melhor organização dos atendimentos e o benefício que trará a eles.

Ainda estamos em processo de implantação dessas modificações na unidade de saúde. Nas últimas reuniões foi pensado na utilização de comunicado que será colada na entrada do posto de saúde e serão feitas reuniões para explicar a população como funcionará os agendamentos e atendimentos.

Sobre como foi a microintervenção primeiramente nos reunimos, à equipe e apresentamos um informativo sobre como será realizado o acolhimento (vide modelo abaixo) cujo objetivo será preparar a demanda de clientes sobre a futura classificação de riscos.

Foi considerado que a primeira iniciativa a ser pensada não é o treinamento imediato, mas ir explicando a população quem são os pacientes e patologias que precisam ser atendidos com maior urgência e aqueles que não têm urgência no atendimento. Dessa forma, a população irá se conscientizar de que existem pessoas que necessitam do atendimento mais rápido e podem ter suas patologias agravados por conta de falhas no acolhimento.

Figura 1 - Modelo Informativo Sobre Acolhimento com Classificação de Risco



Fonte: Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco. Disponível em: <<http://qualidademais.com.br/protocolo-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco/>>. Acesso em: Julho, 2018.

Começamos a fazer as primeiras reuniões com a equipe sobre a possibilidade de mudanças no acolhimento, visto que essa é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que deve ser exercida por todos os profissionais da UBS e deve ser o pilar de qualquer serviço de saúde.

Estamos cientes que o acolhimento deve ser feito a partir da escuta do usuário em suas queixas e da resolução do problema trazido pelo paciente. Eu e a equipe observamos no que diz respeito à microintervenção em andamento que acolher é um compromisso de resposta às necessidades daqueles que buscam saúde. Ele deve ser feito através da classificação de risco que se baseia na identificação do problema, na coleta e análise das informações e na avaliação e seleção de alternativa. Toda UBS deve ter seu acolhimento com base na classificação de risco, no futuro quando for mais oportuno vamos buscar esse objetivo.

CAPÍTULO III: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é um requisito para a conclusão do módulo Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério. Consiste na realização de uma narrativa de um caso vivenciado na Unidade Básica de Saúde (UBS) que atuo no município de Santa Rosa de Lima/SE seguido de uma proposta de microintervenção, cujo foco deve estar baseado numa reflexão sobre as estratégias realizadas pela minha equipe de saúde da família que dá assistência a população desse município sergipano.

É oportuno iniciar essa etapa da especialização evidenciando que foi considerado relatar sobre uma situação que chama muito minha atenção que tem relação com o fato observado por mim de ser muito comum a ocorrência de gestação em adolescentes, na sua maioria, de famílias de baixa renda e em condições de risco social.

Como se sabe essa é uma problemática comum em todo o país, e no município de Santa Rosa de Lima/SE se apresenta da mesma forma, tanto que na UBS que já aconteceram casos de gestação em meninas com apenas 13 anos. Essa é uma situação preocupante que requer mais ações voltadas a conter essa incidência que tem gerado casos lamentáveis de crianças gerando e criando outras crianças.

Considerando essa problemática apontada, a justificativa adotada para essa microintervenção se baseia no interesse meu e da minha equipe em contribuir de alguma forma com o processo de aperfeiçoamento da educação sexual das meninas de Santa Rosa de Lima/SE, pois embora fique claro que mesmo com as campanhas educativas, orientação sobre métodos anticoncepcionais, disponibilização de contraceptivos, palestras em escolas e na UBS enfim, parece que todas essas ferramentas que temos e usamos para evitar tais acontecimentos têm se mostrado insuficientes ou ineficazes.

Dessa forma o objetivo proposto para minha microintervenção consistiu em relatar uma estratégia mais eficaz de educação sexual. A proposta se baseou em envolver, esclarecer e orientar meninas na faixa etária de 12 a 15 anos e suas famílias, por meio de conversa clara, amistosa e confiável sobre orientação sexual e a importância de se prevenir da gravidez precoce, sem que sejam adotadas acusações ou ameaças. Não temos nenhuma garantia que isso vai dar certo, mas com certeza estamos avançando nessa proposta, não tenho dúvidas.

A relevância da proposta da microintervenção a ser relatada está no fato da necessidade de reforçar o constante trabalho de educação sexual desenvolvido por educadores, equipes de saúde e a própria mídia nacional. Verifica-se que ainda é comum a ocorrência de lares de casais que não disponibilizam espaços para que sejam introduzidos assuntos relacionados com sexo, algo ainda considerado como tabu.

Essa ausência de abertura para o diálogo de esclarecimentos é uma falha que precisa ser reparada, considerando que a família também tem a responsabilidade de ajudar que sejam evitadas ou mesmo reduzidas as incidências de iniciação sexual precoce. Nada mais oportuno que a UBS se mobilizasse junto à comunidade lidando individualmente com cada menina/adolescente e seus familiares, principalmente com mãe e a filha ao mesmo tempo.

Diante da evidente falta dessa responsabilidade por parte de grande parte das famílias mais carentes da comunidade foi importante que a UBS buscasse formas de contribuir nas ações de prevenção da iniciação sexual desastrosa que tanto tem acometido meninas/adolescentes.

Dessa forma para realização da proposta para a conclusão do módulo Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério de relatar uma microintervenção é oportuno contar sobre a experiência vivenciada por mim e pela minha equipe da UBS que atuo de uma gestação precoce, evidentemente motivada pelo despreparo na iniciação sexual.

Relato de Experiência

Considerou-se interessante para essa etapa deste trabalho contar sobre a experiência de uma gestante, que é cliente da UBS que atuo que tem 13 anos de idade e está realizando seu pré-natal. Registra-se que sua família é de baixa renda, e o pai da criança tem 21 anos. Eles viveram um relacionamento sexual rápido, sem nenhuma preocupação com gravidez precoce ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Ficou evidente que ela desenvolveu a maturidade sexual bem antes da intelectual. A sua mãe também teve filhos cedo e da mesma forma que ela, também iniciou a vida sexual muito cedo sem nenhuma preocupação com gravidez.

A paciente chegou a USB que atuo levada pela mãe, visto que a mesma desconfiava que ela estivesse grávida. Com o advento da realização dos exames a gravidez foi confirmada. É a mãe agora quem a acompanha nas consultas e exames solicitados durante a realização do pré-natal.

Destaca-se que na UBS onde trabalho as atividades, desde o planejamento reprodutivo a assistência humanizada ao puerpério, os protocolos são cumpridos, as buscas ativas que se fazem necessárias são efetuadas e o acompanhamento de todas as gestantes e puérperas é feito regularmente. Também promovemos discussões com vários grupos sobre sexo e doenças sexualmente transmissíveis.

Todos os agentes comunitários conhecem as famílias e sabem das suas carências. As visitas são eventos valorizados pelos moradores e esses visitam com frequência os serviços da USB do município.

Relato de Microintervenção

Como pode ser observado no relato do caso da gestante, a gravidez precoce é uma reincidência do que aconteceu com sua mãe. Ambas engravidaram muito cedo mesmo com os conhecimentos e noções sobre a necessidade de adotar métodos contraceptivos durante a relação sexual repassados na escola e nas campanhas difundidas pelas mídias.

É sabido por todos que na escola são desenvolvidos vários projetos educativos de iniciação sexual com precaução, mas como pode ser observado não surtiu efeito, visto que em nenhum momento, no caso apresentado, a paciente buscou conversar sobre sua iniciação sexual e nem tão pouco buscou se prevenir de qualquer situação mais complicada, como acontece com a gravidez precoce.

Foi considerando essa problemática que surgiu minha microintervenção. Essa se baseou na implantação de um projeto cujo objetivo proposto foi atender individualmente cada menina/adolescente na faixa etária dos 13 aos 15 anos da comunidade de Santa Rosa de Lima/SE, juntamente com um responsável, de preferência a mãe. As duas juntas recebendo informações sobre a importância de mais diálogo na família sobre sexualidade. Não é para ser tabu, mas sim um assunto que deve ser conversado.

Como a USB que atuo com minhas equipes de agentes de saúde já possui outras ações de promoção de ações educativas de planejamento familiar, tanto para homens e como para mulheres da comunidade, nada mais oportuno que conversar no consultório com uma menina/adolescente e sua mãe sobre iniciação sexual, doenças sexuais transmissíveis e o cuidado com a gravidez precoce.

Para a idealização da microintervenção foram programados três encontros com os agentes voltados a idealizar no que consistiria a iniciativa da proposta da “Conversas

Individualizadas Sobre Sexualidade Precoce”. Aos agentes ficou a incumbência de realizar um mapeamento de todas as meninas/adolescentes de 13 a 15 anos do município, visto que são as pessoas mais capacitadas para esse primeiro contato. São os agentes que conhecem a comunidade e é aonde eles moram e sabem da situação das pessoas da comunidade.

As famílias mais pobres e desestruturadas foram as primeiras a serem visitadas pelos agentes quando da realização do mapeamento e posterior organização do cronograma de convocação para as “Conversas Individualizadas Sobre Sexualidade Precoce”.

Como as equipes de agentes de saúde da USB que atuam já realizam um trabalho de busca ativa das gestantes da Unidade e das adolescentes, nada mais oportuno que se voltem também para as meninas, propusemos com o projeto “Conversas Individualizadas Sobre Sexualidade Precoce” uma abordagem de meninas antes que essas possam engravidar.

A presença principalmente da mãe durante as conversas visa, portanto, propor um reforço da importância dos conhecimentos sobre despertar da sexualidade e os meios contraceptivos que estão disponíveis na UBS, pois como foi relatado não adiantou nada saber sobre a importância dos métodos de prevenir nem dá importância de não fazer sexo cedo, a incidência ainda é muita alta da gravidez precoce nas pequenas comunidades.

Para cada família com meninas/adolescentes ainda está acontecendo essa conversa, sempre as segundas feiras no final do expediente. As primeiras iniciativas já serviram de aprendizagem para mim e para a minha equipe da importância desta proposta de acolhimento individual. Representa uma preocupação a mais, provou a minha teoria que no consultório a família se sente acolhida e a receptividade com relação as informações repassadas é maior quando realizadas de forma individualizada.

Destacamos que as propostas das “Conversas Individualizadas Sobre Sexualidade Precoce” se apresentam ainda com grande potencial de melhorar o diálogo entre mãe e filha. A presença da mãe serviu para nos alertar que é preciso trabalhar cada vez mais a necessidade de que exista diálogo aberto e franco sobre sexo entre as duas. Também se apresentou como uma iniciativa favorável a esclarecer sobre toda ajuda que pode ter para viver sexualmente com segurança, tanto com relação aos meios contraceptivos como com informações adequadas para a necessidade de utilizá-los assim que iniciar as atividades sexuais.

No que diz respeito às dificuldades para a execução elas existem e estão sendo enfrentadas. Basearam-se principalmente na reorganização da minha agenda para a realização das conversas e o fato que muitas mães não consideraram algo falar sobre o assunto na presença da filha, embora concordassem com a presença da menina/adolescente na USB.

Levar o maior número de meninas/adolescentes ao meu consultório se mostrou uma iniciativa lenta, mas repleta de possibilidades desde a conversa sobre os contraceptivos básicos como a falta da camisinha pode ter como consequências as DSTs.

Muito me agradou a possibilidade de participar mais ativamente das ações de prevenção da gravidez precoce. Foi gratificante observar que muitas meninas/adolescentes gostaram de saber que no posto ela encontra apoio e ajuda caso aconteça de ter que esconder dos pais que já estão ativas sexualmente. A receptividade da equipe está sendo significativa, todos estão contribuindo para a realização dos encontros que ocorrem até o momento.

Não foi agradável tomar conhecimento de como ainda hoje existe muito receio por parte dos pais em falar sobre sexo com os filhos. Embora considere que a adesão às convocações foi positiva, o ideal é que essa adesão seja bem maior, mais mães acompanhassem suas filhas a USB. O descaso de muitos pais com as filhas também apontaram a necessidade de atentar mais esses sobre o fato que as responsabilidades que também têm na iniciação correta na vida sexual dos filhos. Não somente a USB e a escola, mas eles também têm responsabilidades nessa etapa da vida dos filhos. Por mais que não tenham recebido esse apoio, e não sejam exemplos a ser seguidos, a responsabilidade existe e a preocupação deve ser constante no sentido que possíveis descasos sejam evitados.

CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é um requisito para a conclusão do módulo Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. Destaco que durante o desenvolvimento desse módulo chamou minha atenção como é importante para a Unidade Básica de Saúde que atuo no município de Santa Rosa de Lima/SE que esta unidade atue de forma proativa na saúde mental, visto que fazemos parte da Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família, que é porta de entrada para a Saúde Mental.

Dessa forma, partindo do fato que na área de abrangência da nossa UBS observamos que existe um número significativo de usuários de medicação controlada, em relação ao número total de pacientes atendidos, optamos nessa microintervenção juntos elaborarmos um formulário que facilitará identificar o perfil do cliente que regularmente procura atendimento conosco em busca desse tipo de medicação e dessa forma poder ajudar no desafio de reduzir os riscos associados ao uso crônico dessas medicações.

A justificativa adotada para essa microintervenção se baseou no interesse meu e da minha equipe em reunir as informações necessárias para um atendimento no consultório baseado em esclarecimento e convencimento com esses clientes voltado a diminuir as doses prescritas dos remédios controlados ou mesmo trocar por outras com menor risco de causar dependência.

Sobre o objetivo proposto para essa minha microintervenção o mesmo consistiu em relatar a estratégia adotada para que a nossa UBS de Santa Rosa de Lima/SE atue de forma na ajuda ao cliente que faz uso de medicação controlada. A proposta se baseou em juntos eu e minha equipe, desenvolvermos um instrumento eficaz no levantamento das informações necessárias para um atendimento eficiente nas propostas de redução de medicação controlada.

A relevância da proposta da microintervenção a ser relatada está no fato da necessidade de reforçar o constante trabalho da UBS de atender e propor alternativas e encaminhamentos com possibilidades de um trabalho eficiente junto aos clientes, pois esses têm bastante resistência à redução para e retirada dessas medicações, pois relatam sintomas gravíssimos quando essas drogas ficam indisponíveis.

Dessa forma para realização da proposta para a conclusão do módulo Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde de relatar uma microintervenção é oportuno

registrar sobre a experiência vivenciada por mim e pela minha equipe da UBS que atuo na construção de um instrumento de coleta de informações para lidar com a problemática da redução ou retirada de medicações controladas.

Relato de Experiência

Considerou-se interessante para essa etapa deste trabalho contar sobre a experiência da iniciativa encontrada para tornar a UBS de Santa Rosa de Lima/SE proativa no acolhimento e redução dos riscos associados ao uso crônico de medicações controladas.

Nessa etapa do trabalho foi oportuno não citar uma experiência somente, mas comentar que eu e a minha equipe estamos atuando com o mesmo objetivo todos os clientes que fazem uso de medicação controlada. Atuo desde a chegada desse cliente a unidade e juntos eu e a equipe propomos alternativas individuais, a depender do diagnóstico formado, sobre a melhor forma de iniciar o processo de redução ou retirada de medicações controladas que está utilizando.

Oportuno comentar que os clientes que chegam para o primeiro atendimento são avaliados, orientados sobre como a mudança no estilo de vida, alimentação saudável e a prática de atividades físicas podem melhorar os sintomas que os levam fazer uso de medicação controlada.

Esses clientes estão sendo encaminhados para consulta com psicóloga onde é feita uma avaliação dos mesmos e conforme as necessidades estão sendo encaminhados para atividades de grupo, psiquiatra e acompanhamento no CAPS Laranjeiras que fica a aproximadamente 20 km da UBS. Devido à distância, a prefeitura oferta o transporte que leva os pacientes diariamente.

As atividades integrativas do governo e do município também fazem parte das recomendações, da mesma forma a participação nas programações da igreja da comunidade e demais atividades que contribuem para a melhora do estado do cliente.

As oficinas de artesanato, atividades esportivas ao ar livre, passeios e viagens comunitárias e outras atividades mais que sempre estão sendo promovidas no município são ideais para promover os estímulos necessários para uma melhor adesão a um novo modelo de tratamento, com menos medicação e mais atividades de lazer e de integração, consideradas por nós ótimas indicações a serem recomendadas para o cliente que faz uso de medicação controlada.

Relato de Microintervenção

Como pode ser observado no relato acima o cliente que faz uso de medicação controlada e busca a UBS que atuo para que tenha o melhor tratamento para seu problema necessita ter seu perfil construído, dessa forma meu projeto de microintervenção visa identificar a demanda de clientes que fazem uso de drogas diversas, identificar como é feito o acolhimento do mesmo, o tempo de espera dos mesmos para consultas médicas e como reduzir os riscos associados ao uso crônico dessas medicações.

Sobre como foi a microintervenção primeiramente nos reunimos, à equipe e eu e desenvolvemos uma ficha (vide formulário abaixo) cujo objetivo está sendo facilitar a coleta desses dados considerados por de grande importância. São dados que estão sendo coletados referentes à: quantidade de pacientes portadores de agravos mentais atendidos no mês, a quantidade de usuários de ansiolíticos, a forma de marcação das consultas, o tempo de espera dos mesmos para serem atendidos e ações que podem ser realizadas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Começamos a fazer um trabalho de esclarecimento e convencimento com o cliente que faz uso de medicação controlada que o mesmo deve se esforçar para diminuir a dosagem, parar de tomar os remédios ou mesmo trocar por drogas com menor risco de causar dependência.

Oportuno deixar evidente que estamos cientes que nenhuma alternativa das que estão sendo aplicadas até o momento tem se mostrado fácil, pois estamos observando que às dificuldades estão aparecendo, muitas vezes parece que o sucesso do tratamento esta garantido, mas ocorre um evento familiar na maioria das vezes estressante e temos que começar tudo novamente.

Eu e a equipe observamos no que diz respeito à microintervenção em andamento que ainda não temos dados suficientes para afirmar que teremos sucesso no objetivo de ajudar a reduzir os riscos associados ao uso crônico de medicações controladas, mas a receptividade dos clientes quando são abordados tem nos animado a continuar nessa importante intervenção.

A seguir o formulário elaborado por nós da UBS de Santa Rosa de Lima/SE.

Formulário 1 – Dados do Cliente que Faz Uso Regular Medicação Controlada

	MAIO/2018		JUNHO/2018		JULHO/2018		AGOSTO/2018		SETEMBRO/2018	
USUÁRIOS DE ANSIOLÍTICOS										
USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO										
USUÁRIOS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE DROGAS										
FORMA DE MARCAÇÃO PARA PACIENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	Agendados	Demanda espontânea	Agendados	Demanda espontânea	Agendados	Demanda espontânea	Agendados	Demanda espontânea	Agendados	Demanda espontânea
TEMPO DE ESPERA PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO DE PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	No dia	7 dias	No dia	7 dias	No dia	7 dias	No dia	7 dias	No dia	7 dias
	15 dias	1 mês ou +	15 dias	1 mês ou +	15 dias	1 mês ou +	15 dias	1 mês ou +	15 dias	1 mês ou +
AÇÕES PARA PESSOAS EM USO CRÔNICO DE ANSIOLÍTICOS	Mudança de estilo de vida	Psicoterapia	Mudança de estilo de vida	Psicoterapia	Mudança de estilo de vida	Psicoterapia	Mudança de estilo de vida	Psicoterapia	Mudança de estilo de vida	Psicoterapia

CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é um requisito para a conclusão do módulo “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento”. Consiste na realização de uma narrativa vivenciada na Unidade Básica de Saúde que atuo no município de Santa Rosa de Lima/SE seguido de uma proposta de microintervenção, cujo foco deve estar baseado numa reflexão sobre as estratégias realizadas pela minha equipe de saúde da família que dá assistência a população desse município sergipano.

Conforme solicita as instruções da primeira etapa dessa intervenção é oportuno registrar inicialmente que a nossa unidade está cumprindo as recomendações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB. No que diz respeito aos questionamentos sobre as rotinas da nossa equipe dirigidas ao atendimento direcionado as crianças do território, estamos realizando as consultas de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento).

A equipe está fazendo uso dos protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos. Estamos cadastrando as crianças do território com até dois anos. Estamos realizando o acompanhamento do crescimento/desenvolvimento dessas crianças considerando a caderneta de saúde das mesmas. Estamos armazenando todas as informações que constam nas cadernetas de saúde da criança em fichas que ficam na nossa unidade. Essas fichas estão sempre atualizadas possibilitando o acompanhamento da vacinação, do crescimento e desenvolvimento, do estado nutricional, sobre a realização do teste do pezinho, incidências de violência familiar e eventuais acidentes que possam ter sofrido.

Os casos de violência familiar estão contando com o acompanhamento da nossa equipe que está atuando sempre que necessário de forma conjunta com demais profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar), no sentido estamos contribuindo com o que for necessário para o bem estar da criança que foi vitimada.

Estamos realizando também busca ativa das crianças do território que são prematuras e baixo peso, que estão com consulta de puericultura atrasada, as que apresentam atrasos no calendário vacinal. Para garantir a saúde dos bebês estamos desenvolvendo ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses. Também estamos

desenvolvendo ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado.

Sobre a forma como realizamos a atenção à saúde da criança em nossa unidade essas como pode ser observado segundo comentários realizados no início dessa atividade estão seguindo o preconizado pelo PMAQ/AB. As dificuldades existem mas estão sendo superadas. Eu e minha equipe estamos sempre nos reunindo e buscando saídas para as dificuldades e estamos fazendo uso das nossas potencialidades para realizar as tarefas com êxito.

É sabido por muitos que o país não está conseguindo acompanhar as metas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde. Destaque tem sido dado às campanhas de vacinação contra a poliomielite, que segundo dados do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI), disponibilizados pelo Portal do Governo do Brasil (2018) está abaixo de 50%, situação essa que preocupa, visto que as recomendações são de que 95% das crianças de até 1 ano estejam vacinadas. Para a coordenadora do PNI são 312 cidades com esse histórico de queda na vacinação no país, eis que em Sergipe foi registrado a existência de 04 municípios nessa situação.

Apesar de toda mobilização a procura pela vacinas vem sendo diminuída. O acompanhamento realizado pela minha equipe e eu está demonstrando que está acontecendo queda também nas metas das campanhas de vacinação de sarampo e gripe, por exemplo, no nosso território.

Considerando essa problemática apontada, a justificativa adotada para essa microintervenção se baseia no interesse meu e da minha equipe em contribuir de alguma forma para atingir e manter as metas de vacinação das crianças do nosso território. Não temos nenhuma garantia que isso vai dar certo, mas estamos trabalhando nesse sentido.

Com base na problemática apontada o objetivo proposto para minha microintervenção consistiu em colocar em prática uma ação voltada à temática de Saúde da Criança. A proposta se baseou em conscientizar familiares da sua responsabilidade pela vacinação das crianças. Para tanto estamos incentivando e orientando sobre a importância da vacinação.

A relevância da proposta da microintervenção a ser relatada está em prol de manter a população livre de doenças de forma segura. Estamos observando que as famílias estão relaxando na sua obrigação de levar suas crianças às unidades de saúde para manter em dia a caderneta de vacinação da criança. essa situação precisa ser corrigida, pois a família tem a responsabilidade sobre a saúde dos seus filhos.

Diante dessa falta de estímulo a vacinação, nada mais oportuno que a UBS se mobilizasse no sentido de incentivar à ida a unidade de saúde para a vacinação das crianças. É importante que a família assuma sua responsabilidade e não fique acomodada achando que seus filhos estão seguros e livres de adoecerem visto que caiu a incidência de doenças, que não foram erradicadas, mas podem retornar se os índices de vacinação estiverem baixa.

Dessa forma para realização da proposta para a conclusão do módulo “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento” de relatar uma microintervenção é oportuno realizar uma intervenção voltada a participar das ações de incentivo a vacinação no nosso município.

Relato de Experiência

Nessa etapa do trabalho foi oportuno não citar uma experiência somente, mas comentar sobre a iniciativa de por em prática uma ação voltada à temática de Saúde da Criança. Dessa forma eu e a minha equipe estamos nos reunindo (fotos 1, 2, 3 e 4) com o propósito de orientar as famílias do nosso território de que elas têm responsabilidade pela vacinação das crianças. Prevenir com segurança é a melhor forma de garantir a saúde da criança.

Foto 1 – Reunião com Equipe (Momento 1)



Fonte: Microintervenção V

Foto 2 – Reunião com Equipe (Momento 2)



Fonte: Microintervenção V

Foto 3 – Reunião com Equipe (Momento 3)

Fonte: Microintervenção V

Foto 4 – Reunião com Equipe (Momento 4)

Fonte: Microintervenção V

O governo está atuando disponibilizando as vacinas nas UBS são as famílias que devem assumir a responsabilidade de fazer cumprir o cronograma de vacinação estipulado nas cadernetas. Para que isso aconteça estamos nos organizando no sentido de pedir as carteiras das crianças e estamos aprazando e agendado para que a criança vá à unidade. A nossa proposta é acabar com a dependência da equipe ir à residência, pois cabe a família a responsabilidade de levar a criança para ser vacinada,

Relato de Microintervenção

Resolvemos durante as reuniões que vamos identificar o perfil familiar de todas as crianças do nosso território. Serão os agentes que vão realizar esse mapeamento. Para toda criança será aprazada uma data para que possa ser repassado e anotado na caderneta as pendências de vacinação. Somente a criança que não se apresentar a nossa unidade será visitada pela nossa equipe. Iremos eu, os agentes e enfermeira para novamente reforçarmos a importância da vacinação. Também será aprazado nova visita.

Dessa forma estamos querendo evidenciar que nosso objetivo de atentar para a família que a responsabilidade de levar o filho a unidade é dela. Ressaltamos que na oportunidade estaremos aproveitando a oportunidade da vacinação para realizar uma consulta pediatra. Visita para realizar exames físicos desenvolvimento neuro psicomotor da criança e crescimento. Verificar se o peso e altura estão condizentes com o desenvolvimento da criança, se o mesmo está dentro do padrão da idade.

Considerou-se interessante essa etapa deste trabalho, pois acreditamos que está faltando estímulo à vacinação principalmente da paralisia infantil, não pelo fato de existir a vacina ou dificuldade ao acesso à mesma, mas por comodismo dos pais em esperar a visita

dos agentes de saúde para lembrá-los. A pouca incidência da doença tem levados as famílias a negligenciarem a importância de cumprir as metas de vacinação.

No que diz respeito às dificuldades para a execução elas existem e estão sendo enfrentadas. Basearam-se principalmente na reorganização das equipes em mais uma atividade de busca e de mapeamento das crianças com atraso na vacinação.

CAPÍTULO VI: O desafio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é um requisito para a conclusão do módulo “O desafio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde”. Consiste na realização de uma narrativa vivenciada na Unidade Básica de Saúde que atuo no município de Santa Rosa de Lima/SE seguido de uma proposta de microintervenção, cujo foco deve estar baseado numa reflexão sobre as estratégias realizadas pela minha equipe de saúde da família que dá assistência a população desse município sergipano.

Conforme solicita as instruções da primeira etapa dessa intervenção é oportuno registrar inicialmente que a nossa unidade está cumprindo as recomendações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB. No que diz respeito aos questionamentos sobre as rotinas da nossa equipe dirigidas ao atendimento direcionado ao portador de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

A equipe está utilizando os protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão, estamos realizando sim consultas para pessoas com hipertensão. A primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade tem como tempo normal de espera um dia. Estamos avaliando a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos e estamos registrando os usuários com diabetes com maior risco/gravidade.

Na nossa unidade estamos utilizando uma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão. Esses usuários estão sendo acompanhados com exames e consultas programados em função da estratificação dos casos e dos elementos considerados na gestão do cuidado para os hipertensos. Dentre os exames programados para os usuários com Diabetes *mellitus* estamos realizando periodicamente o do pé diabético.

Com respeito à atenção ao usuário com obesidade na nossa unidade estamos realizando a avaliação antropométrica (peso e altura) dos mesmos, depois identificamos os usuários com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Eu e minha equipe estamos disponibilizando aos usuários crônicos conversas regulares sobre a importância da prática da atividade física e da alimentação saudável para quem é portador de enfermidade crônica.

Aos que necessitam de serviço especializado como acompanhamento nutricional estamos encaminhando para a equipe de Apoio Matricial (NASF e outros). Também estamos ofertando na nossa unidade de saúde a oportunidade de participação em um grupo que orienta sobre a importância da alimentação e da prática de atividade física para melhora da qualidade de vida.

Com base no registrado até o momento é possível verificar que estamos realizando na nossa unidade a atenção à saúde ao doente crônico não transmissível seguindo o preconizado pelo PMAQ/AB. Estamos nos reunindo e focalizando na ação de reforçar a importância da atividade física e da alimentação saudável para que os usuários portadores de enfermidade crônicas não transmissíveis busquem a melhora da qualidade de vida.

As dificuldades nesse sentido existem, mas estão sendo superadas. Eu e minha equipe estamos sempre nos reunindo e buscando saídas para as dificuldades e estamos fazendo uso das nossas potencialidades para realizar as tarefas com êxito.

No nosso território existe um problema sério por parte dos usuários idosos com enfermidades crônicas não transmissíveis que é a falta de hábito de praticar atividade física, justificado muitas vezes pela presença de outras comodidades a exemplo das dores articulares. No município até existem as políticas públicas que oferecem a oportunidade de participar nos grupos que praticam atividades físicas comunitária, mas não é todo dia, como seria o ideal.

Considerando essa problemática apontada, a justificativa adotada para essa microintervenção se baseia no interesse meu e da minha equipe em contribuir de alguma forma no incentivo para que a prática de atividade física seja parte do cotidiano dos doentes crônicos.

Com base na problemática apontada o objetivo proposto para minha microintervenção consistiu em colocar em prática uma ação voltada à temática de incentivar a prática de atividade física regular, juntamente com a alimentação saudável e a medicação como estratégia para obter melhores respostas ao tratamento voltado a dar mais qualidade de vida ao usuário portador de enfermidade crônica.

A proposta se baseou, portanto em conscientizar o usuário crônico que somente com a combinação de atividade física regular, alimentação saudável e a medicação terá sucesso no tratamento. O foco maior da proposta está no reforço à prática da atividade física regular.

A relevância da proposta da microintervenção a ser relatada está em prol de manter a população com enfermidades crônicas não transmissíveis com hábitos saudáveis necessários para uma melhor qualidade de vida.

Estamos observando que falta mais incentivo a essa população para que se conscientizem que a atividade física regular é de suma importância para o sucesso do tratamento. Somente a medicação não é suficiente para se obter sucesso no tratamento das enfermidades crônicas.

Diante dessa necessidade de mais estímulos e incentivo a prática de atividade física e alimentação saudável, nada mais oportuno que a UBS se mobilizasse no sentido de incentivar a cultura da prática da atividade física regular e a alimentação saudável para o usuário portador de enfermidade crônica.

Dessa forma para realização da proposta para a conclusão do módulo “O desafio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde” de relatar uma microintervenção é oportuno realizar uma intervenção voltada a participar das ações de incentivo a prática da atividade física regular no nosso território.

Relato de Experiência

Nessa etapa do trabalho foi oportuno não citar uma experiência somente, mas comentar sobre a iniciativa de por em prática uma ação voltada à temática do desafio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde. Dessa forma eu e a minha equipe estamos nos reunindo com o propósito de orientar e incentivar a prática de atividade física regular e a alimentação saudável aos doentes crônicos do nosso território para que o tratamento evolua melhor.

A nossa proposta é através de conversa clara e objetiva, sem utilizar de termos médicos, mas sim na linguagem deles, explicar as consequências do sedentarismo e da má alimentação para quem é portador de doença crônica.

Relato de Microintervenção

A micro intervenção dessa unidade teve início com a inclusão nas nossas reuniões da importância de incentivar a prática da atividade física regular aos usuários da nossa unidade de saúde. Como eu pessoalmente valorizo muito a prática da atividade física, em toda consulta estou ministrando orientações sobre a importância de exercícios regulares para a saúde e para uma melhor qualidade de vida.

Estamos incentivando com explicações durante os atendimentos e estamos prescrevendo fisioterapia para os pacientes idosos que reclamam de outras comodidades que desmotivam a prática regular de atividade física. Sempre que estou em contato com o usuário crônico diabético eu procuro deixar claro que somente o remédio sem atividade física regular e alimentação saudável sua saúde vai se deteriorar mais rapidamente.

Estamos deixando claro que mesmo o diabético e o hipertenso têm condições de ter disposição para atividade física. Estamos nos preocupando em mostrar com clareza que a alimentação e a atividade física é importante para o sucesso do tratamento. Por menor a intensidade da atividade física já é válida, daí a indicação da fisioterapia.

Eu e todos os membros da minha equipe estamos procurando envolver e orientar para que os usuários crônicos realizem atividade física diária. Durante as visitas no consultório procuro deixar isso bem claro. Outro ponto forte da intervenção esta explicação sobre as consequências da falta de alimentação saudável. Dessa forma estamos alertando que alimentação, remédio e exercício garantem a evolução do tratamento. Estamos mostrando sempre que possível que está existindo evolução no tratamento, pois quem antes sentia dores da artrite está se sentindo bem melhor com depois da prática regular de atividade física.

Considerou-se interessante essa etapa deste trabalho, pois acreditamos que a prática de atividade física é necessária para dá mais qualidade de vida ao paciente crônico.

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Quadro

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Contextualizando a UBS e a implantação do PMAQ-AB no município de Santa Rosa de Lima.	A microintervenção I consistiu na elaboração por mim e minha equipe de Matriz de Intervenção e de aplicação do PMAQ-AB na UBS de Santa Rosa de Lima/SE que atuo. Como no município da unidade de saúde que atuo ainda não possui prontuários eletrônicos implantados não é possível divulgar as informações de atendimento, dessa forma decidimos adaptar uma planilha com alguns indicadores de grande importância para saúde local e incentivamos a comunidade a desenvolver práticas corporais/atividade física na Unidade Básica de Saúde/ e ou no território a fim de buscar a redução de obesidade, redução de doenças crônicas e integração social.	O incentivo a melhora da qualidade de vida com a prática de esportes ainda está em andamento e tem trazido resultados, muitos dos pacientes sedentários hoje realizam caminhadas. É preciso que seja disponibilizado a população mais opções de praticas esportivas e de integração na comunidade. As dificuldades se apresentam na falta de espaço físico na unidade e no território, ainda falta o educador físico e os equipamentos para a pratica de atividades físicas. Está dando certo os incentivos da minha parte e da equipe da unidade, estamos motivados e trabalhando em tornar a atividade física parte da vida dos pacientes.	A proposta de reduzir o número de hipertensos, diabéticos e reduzir os óbitos por A.V.C. ainda é meta da matriz de intervenção e deve continuar com os incentivos a prática de atividades físicas aguardando mais apoio dos gestores públicos do território no sentido de disponibilizar a população projeto de aulas comunitárias de atividades físicas.
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	A microintervenção II consistiu no início da implantação da sistemática Manchester de classificação de risco na unidade que atuo e no reforço a necessidade de mudanças no acolhimento aos pacientes. A proposta se baseou em estudar a demanda populacional da área adscrita pela unidade e assim verificar as necessidades iniciais para essa implantação e verificar a aceitação da equipe a essa sugestão de melhorias no atendimento.	Os resultados da proposta de iniciar conscientizando sobre mudanças futuras no atendimento com base na classificação de risco já são evidentes. Foi colado o comunicado e tanto a equipe como os usuários já sabem quem são os pacientes e patologias que devem ser priorizados no atendimento. Os atendimentos de urgências	A proposta de estudar a demanda populacional dos usuários da unidade e assim verificar as necessidades iniciais para essa implantação e verificar a aceitação da equipe a essa sugestão de

		<p>estão sendo priorizados. Ainda é preciso melhorar o acolhimento e identificar e avaliar melhor os casos mais graves. Vamos continuar pensando em formas de treinar a equipe para quando for implantada a classificação de riscos todos da unidade já estejam preparados. As dificuldades estão na identificação, na coleta, análise das informações e na avaliação das gravidades. É importante oportunizar o treinamento necessário para qualificar a equipe até que aconteça a implantação do sistema de classificação Manchester na nossa unidade.</p>	<p>melhorias no atendimento ainda está em andamento e sempre que possível à equipe está priorizando os casos mais graves. Vamos continuar com esse tipo de acolhimento de priorizar os casos mais graves, independente da ordem de chegada, apesar das dificuldades.</p>
<p>Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério</p>	<p>A microintervenção III teve a iniciativa de envolver, esclarecer e orientar meninas na faixa etária de 12 a 15 anos e suas famílias sobre a importância da prevenção da gravidez precoce. Nesse sentido foi proposto um atendimento individual a cada menina/adolescente da comunidade juntamente com um responsável, de preferência a mãe. A proposta do encontro é propor mais diálogo na família sobre sexualidade. Aos agentes ficou a incumbência de realizar um mapeamento de todas as meninas/adolescentes de 13 a 15 anos do município.</p>	<p>Conseguimos realizar o mapeamento das adolescentes e os encontros e o diálogo com as famílias na unidade estão acontecendo sempre que há oportunidade. A falta de tempo para atender a todas as adolescentes da comunidade ainda é uma realidade e a maior dificuldade para lidar com os riscos da gravidez precoce. Tudo que foi planejado está em execução cabe agora as famílias que frequentam a unidade reforçarem o trabalho em casa com as adolescentes.</p>	<p>Vamos continuar realizando os encontros da iniciativa de propor Conversas Individualizadas Sobre Sexualidade Precoce, pois a receptividade a ideia tem sido aprovada. Mesmo com a falta de tempo vamos continuar acompanhando as adolescentes do território e sempre que se fizer necessário os agentes de saúde da unidade vão localizar as adolescentes e de preferência com a mãe vão ser convidá-las a falar sobre sexo e os riscos da</p>

			gravidez precoce.
Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	A microintervenção IV se baseou na proposta de desenvolver um instrumento eficaz no levantamento das informações necessárias para propor ao paciente de medicação controlada a redução ou retirada desses medicamentos. Para tanto foi proposto encaminhamento a psicóloga para avaliar a possibilidade de redução da medicação. Foi pensado na recomendação para participação em atividades de grupo, psiquiatra e acompanhamento no CAPS para motivar o abandono a medicação. O instrumento idealizado possibilita armazenar os dados dos clientes que fazem uso regular medicação controlada e assim viabilizar a redução das medicações controladas.	Ainda não mapeamos todos os usuários, mas já estamos com alguns pacientes em processo de redução de medicação. É difícil ajudar a reduzir os riscos associados ao uso crônico de medicações controladas, pois o mapeamento dos usuários do território, requer muito envolvimento e trabalho da equipe, pois muitos não comparecem ao posto com regularidade e se recusam a se afastar da medicação. Precisamos acompanhar mais pacientes usuários de medicação controlada, e isso requer mais trabalho para as equipes.	Vamos continuar registrando nas fichas de acompanhamentos os dados dos pacientes de medicação controlada, pois a iniciativa se mostrou válida, mesmo com a falta de tempo para mais essa atividade essa iniciativa se mostrou positiva. As fichas representam a continuação dos esforços em prol de ajudar o uso crônico da medicação controlada.
Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	A microintervenção V apresenta a iniciativa de melhorar os índices de vacinação infantil. Nessa intervenção foi pensado sobre a importância de que as famílias voltem a priorizar a vacinação das crianças, para tanto foi proposto aproveitar a oportunidade da vacinação para realizar uma consulta pediatria com a realização de exames físicos, de desenvolvimento neuro psicomotor da criança e crescimento. A consulta é para estimular a ida da família a unidade de saúde para a vacinação das crianças, pois é a família a responsável por proteger os filhos de doenças que não foram totalmente erradicadas.	A proposta da consulta pediátrica toda vez que a criança é vacinada tem trazido resultados positivos. Os agentes estão repassando essa informação e muitas mães que não estava com a caderneta de vacinação em dias estão sendo convocadas a comparecerem para regularizar a situação da criança. A dificuldade para realizar o levantamento das famílias em atraso com a vacinação é muita. Falta tempo para as equipes realizarem essa atividade. Estamos buscando formas de reorganização às equipes nesse sentido.	Essa preocupação com a vacinação das crianças é uma problemática que vai continuar sendo combatida mesmo com as dificuldades. A reorganização das equipes acontecerá sempre que for possível. Vamos continuar localizando as crianças que precisam ser vacinadas e as mães vão ser convocadas a comparecer a UBS. A

			consulta pediátrica também vai continuar sendo o incentivo para essas mães.
O desafio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na minha Unidade de Saúde	A microintervenção VI esta focada no incentivo a mudança de hábitos do usuário crônico. A esse tipo de paciente foi pensado uma pausa durante a consulta para conscientizá-lo de que deve combinar a atividade física regular, a alimentação saudável e a medicação para obter sucesso no tratamento. O foco maior da proposta esteve em reforçar à prática da atividade física regular, pois o tratamento baseado somente a medicação não surte o efeito necessário.	Tem dado certo propor ao paciente crônico realizar atividade física regularmente e se alimentar melhor. A conversa clara e objetiva, sem utilizar de termos médicos, mas sim na linguagem deles tem sido a chave para a adesão a proposta. É preciso melhorar a oferta de oportunidade de realizar atividade física do território como já foi citado em outra intervenção. A USB que atuo não tem área para por em pratica aulas de ginástica, mas estamos alertando a todos que busquem ao menos realizar caminhadas para não alimentar o sedentarismo nocivo as doenças crônicas.	O trabalho junto aos pacientes crônicos da USB que atuo vai continuar. A iniciativa de mudar hábitos para uma vida mais saudável é necessária e vem sendo executada mesmo com as dificuldades de oferta de atividade física do território. O vinculo com os pacientes também tem aumentado e a segurança no tratamento é visível. Há relatos de melhora das dores da artrite com a prática regular das caminhadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as microintervenções realizadas ao longo do curso fica ganho adquirido na forma de experiência adquirida com a oportunidade de pensar em grupo formas de melhorar o acolhimento na USB que atuo juntamente com os esforços das pessoas que compõem a minha equipe. Cada microintervenção foi válida e embora ainda em processo de implantação são iniciativas com potencial de ajudar na prestação de serviço com mais qualidade a população do território que atuo.

As vivências estão sendo postas em práticas e devem continuar incentivando os usuários a obterem uma melhor qualidade de vida e a cuidarem melhor da saúde. A prática de atividades físicas, mais dialogo preventivo e mais acompanhamento por parte das equipes são sugestões que vão continuar sendo ministradas aos usuários da USB que atuo. Os desafios são muitos como sempre foi argumentado. A falta de tempo para estar o perto possível da população do meu território se mostrou o maior empecilho, mas o que pode ser realizado até o momento teve boa aceitação das pessoas.

A mobilização dos agentes para trazer as pessoas a USB é difícil, muitos não criaram o hábito de prevenção, mas vamos insistir nessa tecla de envolver os pacientes para dar continuidade aos tratamentos propostos. No geral, as microintervenções postas em prática e as que ainda serão realizadas apresentam grandes possibilidades de melhoras no acolhimento a população do território que atuo com minha equipe de agentes.

REFERÊNCIAS

FREIRE, Laura Lúcia Ramos. Informe Indústria E Serviços Etene Sistema Brasileiro de Saúde. Escritório Técnico de Estudos Econômicos do Nordeste –ETENE. vol.01, nº01, Ano 3. Dezembro, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. Brasil Sergipe Santa Rosa de Lima. 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/santa-rosa-de-lima/panorama>>. Acesso em Julho, 2018.

PORTAL DO GOVERNO DO BRASIL. **Pelo menos 4 municípios em Sergipe estão com baixa vacinação para a poliomielite.** Governo do Brasil. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2018/07/pelo-menos-4-municipios-em-sergipe-estao-com-baixa-vacinacao-para-a-poliomielite>>. Acesso em: Agosto, 2018.

PORTARIA Nº 1.658, DE 12 DE SETEMBRO DE 2016. Diário Oficial da União. Nº 176, terça-feira, 13 de setembro de 2016. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/PORTARIA_PMAQ_3_CICLO_1658.pdf>. Acesso em: Julho, 2018.

QUALIDADE MAIS. **Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco.** 2018. Disponível em: <<http://qualidademais.com.br/protocolo-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco/>>. Acesso em: Julho, 2018.
