



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 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE:
RELATOS DE EXPERIÊNCIA.
SÃO JOSÉ DE MIPIBU/RN.**

IZABEL CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2018

MICROINTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: RELATOS DE
EXPERIÊNCIA.
SÃO JOSÉ DE MIPIBU/RN.

IZABEL CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA

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: Maria Betânia Morais de Paiva

Dedico o trabalho em apreço a equipe de atenção básica de Laranjeiras dos Cosmes que esteve sempre disposta a me ajudar a planejar e executar as ações.

Sem esse apoio não seria possível realizar esse trabalho. Aos usuários da atenção básica de Laranjeiras dos Cosmes e a orientadora Maria Betânia Moraes de Paiva por todas as orientações.



RESUMO

Este trabalho trata-se de uma coletânea de relatos de experiência a respeito de microintervenções desenvolvidas em Laranjeiras dos Cosmes, As ações foram realizadas durante o ano de 2018 com a colaboração da equipe de atenção básica, NASF, CAPS entre outros pontos de atenção. Os relatos expõem o passo a passo para realização das microintervenções os desafios, resultados alcançados. Objetivamos com as ações realizadas durante o ano melhorar o acesso e a qualidade do atendimento prestado a comunidade, assim como sistematizar o atendimento em são José de Mipibu.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	00
CAPÍTULO 1	00
CAPÍTULO 2	00
CAPÍTULO 3	00
CAPÍTULO 4	00
CAPÍTULO 5	00
CAPÍTULO 6	00
CAPÍTULO 7	00
CAPÍTULO 8	00
CAPÍTULO 9	00
CONSIDERAÇÕES FINAIS	00
REFERÊNCIAS	00
APÊNDICES	00
ANEXOS	00

APRESENTAÇÃO

[Este trabalho é constituído por uma coletânea de seis relatos de experiência construídos a partir de microintervenções realizadas na unidade de saúde de Laranjeiras dos Cosmes onde atuo como médica da família.

Laranjeiras dos Cosmes tem cerca de 1200 habitantes e fica localizada na zona rural de São José de Mipibu, região metropolitana de Natal/RN. Eu sou Izabel Cristina nasci em Conselheiro Lafaiete/MG, sou formada pela universidade privada Abierta latino Americana de Cochabamba\Bolívia no ano de 2015. Atuo como médica da família a 1 ano e 4 meses em Laranjeiras dos Cosmes estou como médica do programa mais médicos. O que me motiva a trabalhar na APS é o vínculo que é gerado entre equipe e paciente possibilitando a continuidade do cuidado.

A realização das microintervenções foram momentos de grande valia para toda equipe uma vez que nos fez refletir sobre nossas fragilidades em relação ao cuidado, utilizamos das tecnologias leves e leveduras para pormos em prática as intervenções e objetivamos dar continuidade as ações e compartilhar com as outras equipes os resultados alcançados para que São José de Mipibu tenha uma APS ainda mais articulada e comprometida com a melhoria do cuidado prestado.

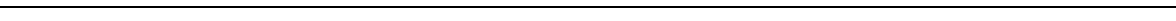
CAPÍTULO I: AUTOAVALIAR PARA MELHORAR O ACESSO DA QUALIDADE.

Essa atividade discorre sobre o processo de autoavaliação realizada da Unidade Básica de Saúde Laranjeiras dos Cosmes São José de Mipibu /RN, no primeiro semestre de 2018. A autoavaliação é um exercício necessário, nos serviços de saúde. Uma vez que permite refletir sobre nossas potencialidades e fragilidades. É um instrumento de grande valia que nos dá a visão ampliada a respeito de onde devemos concentrar nossas ações. (AMAQ, 2016)

A atividade proposta tem como objetivo avaliar o desempenho da equipe quanto as treze dimensões e subdimensões do manual de Autoavaliação de Melhoria do Acesso e Qualidade, assim como, identificar as possíveis fragilidades da equipe em relação aos requisitos listados pelo AMAQ.

Ao chegar para compor a ESF de Laranjeiras dos Cosmes em meados de 2017, Tomei ciência que eles já haviam realizado uma autoavaliação, uma vez que se preparavam para receber a visita externa no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ). Procurei me inteirar das classificações que a equipe havia obtido após a autoavaliação através com base no instrumento Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade(AMAQ) impresso que estava disponível da unidade. Identifiquei as fragilidades que estavam expostas na matriz de intervenção também construída anteriormente a minha chegada. Após o início da especialização em 2018 solicitei uma nova reunião em equipe para que pudéssemos reavaliar nossas potencialidades e fragilidades justificando que algumas mudanças já haviam acontecido no funcionamento da unidade e que fragilidades apontadas no passado já não poderiam existir mais. Na reunião respondemos o AMAQ impresso e observamos que alguns requisitos que o grupo havia avaliado com nota até cinco já não condizia com a realidade da equipe, uma vez que metas foram traçadas e alcançadas, mudanças de condutas e substituição de profissionais aconteceram. Ao término classificamos a equipe de acordo com as respostas de cada subdimensão e construímos uma nova matriz de intervenção. Acordamos que a cada 6 meses iremos nos reavaliar. Esperamos com essa maneira estar sempre buscando melhorias para a equipe e usuários O monitoramento dos indicadores da equipe é feito por planilha padrão fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Não houve dificuldade em realizar a

microintervenção pois todos os integrantes da equipe são cientes da necessidade de autoavaliar o desempenho da equipe.



CAPÍTULO II: APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE PARA IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UNIDADE DE SAÚDE LARANJEIRAS DOS COSMES.

Esta atividade consiste em um relato de experiência vivenciado pela equipe de Estratégia saúde da família (ESF) de Laranjeiras dos Cosmes, São José de Mipibu/RN acerca do início do processo de implantação do Acesso Avançado (AA) na unidade.

O AA é um método de agendamento que permite maior absorção da demanda espontânea e tem como objetivo “fazer o trabalho de hoje, hoje”. (ALVES, 2017). Instigada pelo desafio da especialização de implantar o AA no local de trabalho que atuo, procurei me aperfeiçoar a respeito dessa forma de gerenciamento de agenda e organizei uma reunião de equipe com o objetivo de propor uma nova forma de atendimento que pudesse atender a comunidade de forma mais abrangente e satisfatória.

O atendimento na unidade que trabalho é feito prioritariamente de forma agendada para quase todos os profissionais com exceção do profissional dentista que realiza seus atendimentos todos de forma espontânea. Ao chegar para compor a equipe foi me repassado que os atendimentos da unidade eram agendados, que geralmente as consultas médicas eram marcadas na segunda para a semana toda e os agendamentos eram 15 atendimentos pela manhã com reserva de 05 para demanda espontânea na qual eles consideravam “urgências” e 10 atendimentos a tarde e 05 para demanda espontânea. Ao decorrer dos dias, passei a estudar o comportamento da demanda que procura a unidade e observei que a forma de agendamento utilizado pela equipe há algum tempo gera uma demanda reprimida e ao mesmo tempo, retornos desnecessários, uma vez que o paciente não é avaliado de acordo com sua prioridade de atendimento. Movida por essa questão e instigada pela especialização em saúde da família procurei a gerente da unidade, que tem formação em enfermagem e propus uma reunião de equipe para conversarmos sobre a implantação de uma nova forma de organização da agenda através do Acesso Avançado. A gerente já havia feito um curso onde tinha visto de forma resumida informações acerca do tema e achou inviável implantar essa modalidade de acesso na unidade em momentos anteriores, pois a profissional médica que atuava na época não aceitava atender mais que 20 pessoas no dia. Nessa direção, a reunião foi agendada e ao falar para equipe sobre a possibilidade de aplicar o acesso avançado na Unidade Básica de Saúde (UBS) gerou uma agitação por parte de alguns

integrantes. Da reunião em destaque emergiram as seguintes questões: Vocês estão dispostas a atender 50 pessoas por dia? Vocês não acham que esse método de atendimento irá comprometer as outras atividades como as agendas programadas, as atividades coletivas os grupos operativos e as visitas domiciliares? Vocês já pensaram na possibilidade de toda hora chegar paciente querendo atendimento?

Desse modo, expliquei mais uma vez que o AA seria uma forma de gerenciar melhor a agenda de todos os profissionais e que funcionaria da seguinte maneira:

8:00 às 9:00 Teríamos consultas breves para o paciente que chega direto na unidade com o tempo médio de 10 em 10 minutos;

9:00 às 11h Consultas agendadas no dia ou no dia anterior com tempo médio de 15 em 15 minutos;

11h às 12h Consultas de retorno, recuperação de atraso no atendimento, procedimentos, administrativo, reunião de equipe, visita domiciliar com tempo médio de 30 em 30 minutos;

13h às 14h Consultas breves para o paciente que chega direto na unidade com tempo médio de 10 em 10 minutos;

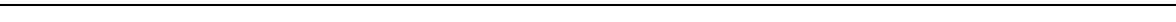
14h às 15h30 Consultas agendadas no dia ou no dia anterior com tempo médio de 15 em 15 minutos;

15h30 às 16h30 Consultas de retorno, recuperação de atraso no atendimento, procedimentos, administrativo, reunião de equipe, visita domiciliar com tempo médio de 30 em 30 minutos (ALVES, 2017).

Após os esclarecimentos das dúvidas ficou programado como próximo passo para a implantação do AA na unidade a divulgação da ideia para a população, compreendendo a importância de esclarecer os usuários acerca das mudanças a serem implantadas, uma vez que os maiores interessados nesse processo. A atividade de mobilização da comunidade será realizada durante 04 semanas para em seguida, iniciarmos as mudanças de forma efetiva. Espera-se com o novo método de atendimento zerar a demanda reprimida existente, diminuir os retornos desnecessários, fazer valer o princípio da equidade que consiste em oferecer mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. (SOUZA, 2018).

Acredito que a fragilidade maior será no início da implantação do AA onde ocorrerá adaptação da equipe para com a nova forma de organização da agenda principalmente em

seus primeiros dias de funcionamento pois a equipe já vem há algum tempo trabalhando prioritariamente com a agenda programada. Por outro lado as potencialidades da implantação sem dúvida se sobressairão aos impasses pois como já foi expressado o objetivo principal é melhorar o acesso e a qualidade do atendimento.



CAPÍTULO III: AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DE VULVOVAGINITES E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DOS COSMES.

Estudando a demanda e avaliando as usuárias grávidas no cotidiano da unidade percebe-se que as mesmas por confiar no companheiro ou por falta de conhecimento não utilizam o preservativo de látex, sendo este um comportamento de risco relacionado a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre as gestantes da unidade de saúde da família Laranjeiras dos Cosmes, São José de Mipibu/RN.

Ao analisar o acompanhamento de cada uma das gestantes observa-se que vem se tornando crescente o quantitativo de gestantes com algum tipo de IST ou vulvovaginites. Ocorre que a falta de conscientização das gestantes sobre os principais métodos de prevenção das IST implica no aumento de casos da doença além da falta de adesão ao pré-natal. As IST podem surgir antes ou durante a gravidez e prejudicar a saúde da mãe e do bebê, trazendo complicações tais como: parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer e atraso no desenvolvimento. Os sintomas variam de acordo com o tipo de infecção apresentada. Desse modo, existe a preocupação em realizar um projeto de intervenção para solucionar este problema.

O objetivo principal desta proposta de intervenção é a redução das IST entre as gestantes e ainda viabilizar a efetiva conscientização para a prevenção através de um trabalho de educação popular em saúde para alcançar os objetivos propostos nesta intervenção, como orientar as participantes quanto as formas de prevenção e tratamento além do incentivo a adesão ao pré-natal. As ações serão desenvolvidas pelos profissionais da unidade voltada para as gestantes da área adscrita a unidade. Portanto é de grande importância a realização deste projeto de intervenção na unidade de saúde da família.

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o

objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Entre as ações desenvolvidas pela atenção básica está a oferta da consulta pré-concepcional e de pré-natal que tem como objetivo garantir uma gestação e um parto sem impactos negativos para a saúde materna e fetal. Nas consulta e acompanhamento do pré-natal a gestante deve receber informações sobre seus direitos, hábitos saudáveis para a melhoria da qualidade de vida, alimentação, exercícios, suplementação para alguma carência e medicamentos que precisa tomar e os que deve evitar, além das mudanças que ocorrem durante a gravidez, como a maior incidência de sono e alterações no ritmo intestinal. No pré-natal a gestante também deve receber informações sobre sinais de risco em cada etapa da gestação e como lidar com dificuldades de humor, temores em relação à sua saúde e a saúde do bebê, enjôos, inchaço, manchas na pele, sinais de parto, entre outros. A assistência pré-natal de baixo risco é uma atividade que deve ser realizada na atenção primária a saúde conforme determinam as orientações contidas as normas emanadas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O acompanhamento de pré-natal Consistem em um momentos oportunos para prática de ações de combate as ISTS.

Através do trabalho de promoção e proteção à saúde devem ser apresentados os riscos de transmissão das IST e seus agravos, principalmente, devido à falta de informação e a iniciação a vida sexual precoce. As IST estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Entre suas consequências estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão de mãe para filho, determinando perdas gestacionais ou doença congênita, e o aumento do risco para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BELDA; SHIRATSU; PINTO,2009).

Tais infecções são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual oral, vaginal ou anal sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

Este projeto de intervenção em saúde vem sendo desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Laranjeiras dos Cosmes, o público-alvo desta intervenção são as gestantes cadastradas e as mulheres que buscam consulta para o planejamento familiar na unidade. As ações de intervenção são desenvolvidas da seguinte maneira:

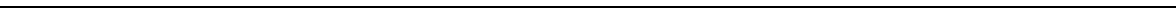
Apresentação do projeto para as novas gestantes cadastradas e inclusão das mesmas no grupo de educação em saúde. A abordagem dos temas é realizada em ciclo onde juntamente com a equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) ofertamos 12 temas educativos durante o ano e ao final dos temas voltamos a abordar o primeiro. Temas ofertados:

- ISTs e suas consequências na gravidez.
- Testes rápidos e sua importância durante o pré natal
- Principais vulvovaginites que ocorrem na gravidez
- A importância do parceiro na consulta de pré natal
- HIV na gestação
- Sífilis na gestação
- A importância dos exames laboratoriais
- Direitos e deveres da gestante
- Gravidez saudável
- Sexo na gestação” Quebrando tabus”
- Exame citopatológico do colo do útero durante a gestação
- Aleitamento Materno.

As reuniões são marcadas quinzenalmente sendo uma ministrada pela equipe de atenção básica (Enfermeira, Médica e Dentista) e outra pela equipe do NASF (Nutricionista, Assistente social, Educador físico, Psicólogo, Fonoaudiólogo e Farmacêutico.)

As reuniões e ações com as gestantes tiveram início em fevereiro de 2018 e desde então, são contínuas e permanecerão até novembro/2018, são utilizadas

tecnologias leves e leve duras para o desenvolvimento das atividades do projeto. Após o encerramento será feito a análise dos impactos causados pelo projeto de intervenção usando como parâmetro de avaliação a redução de casos de IST no público alvo e o conhecimento das gestantes avaliado através do diálogo entre as participantes e os profissionais facilitadores das ações de intervenção. Esperamos com a ação conscientizar as gestantes sobre os riscos de adquirir uma IST durante a gravidez e reduzir consideravelmente os índices de infecção. A maior dificuldade em realizar o projeto é fazer com que as gestantes não faltem aos encontros.



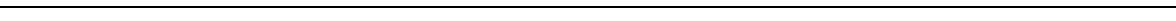
CAPÍTULO IV: LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Essa atividade discorre sobre o relato de como ocorreu a reunião da equipe para elaborarmos um instrumento de controle dos pacientes em uso de psicotrópicos e a articulação com a rede de atenção psicossocial de São José de Mipibu para solucionar o problema de um paciente de 41 anos, apresentando sinais de síndrome do pânico.

Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente. O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo. (MOURA et al. 2016)

Em Laranjeiras dos Cosmes temos um total de 1200 habitantes e 35 pacientes fazem uso contínuo de algum psicofármaco decidimos criar um instrumento para que pudessemos manter um controle mais eficaz sobre a renovação das receitas desses pacientes. A equipe já possuía lista com o nome dos pacientes em uso de medicamentos controlados pois já passou por avaliações do PMAQ algumas vezes, mas era necessário acrescentar mais informações como: Data de nascimento, cartão sus, medicamento em uso, diagnóstico e última data de renovação. Ao fim da reunião tínhamos um livro ata com todas as informações que necessitaríamos e os ACS ficaram responsáveis por coletar os dados para que pudessemos atualizar as informações necessárias. Aproveitando a presença dos profissionais do NASF buscamos conhecer mais sobre a rede de apoio à saúde mental do município para prestarmos um atendimento multiprofissional a um paciente da área que vinha apresentando surtos psicóticos e síndrome do pânico após presenciar um assassinato. Fui informada que atualmente contamos com uma ampla e eficiente rede de atenção à saúde mental em São José de Mipibu. O município dispõe de um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência onde a psicóloga atende duas

vezes na semana e Unidade de Pronto atendimento (UPA) para os casos de mais urgências. A comunicação com a rede ocorre por referência escrita e em casos mais urgentes por telefone. Devido à gravidade do caso convidei o psicólogo do NASF para que juntos realizássemos uma visita ao paciente o mais rápido possível assim como também fiz uma referência para o CAPS solicitando uma visita domiciliar uma vez que o paciente se recusava a sair de casa. O NASF logo atendeu nossa solicitação assim também como o psiquiatra do CAPS que na semana posterior realizou a visita e medicou o paciente com os estabilizadores de humor necessário. O paciente segue em tratamento com a equipe de atenção básica, NASF e CAPS. O tempo em que se leva da referência do paciente que necessita de cuidados psicossociais ao atendimento ocorre de maneira muito satisfatória. Mas venho articulando com os gestores responsável por cada setor a importância da contrareferência uma vez que o único setor que nos manda a contrareferência é o NASF. Não enfrentamos dificuldades em realizar tal microintervenção os ACS se mostraram muito dispostos a coletar os dados que necessitamos. Conhecer melhor a rede de atenção em saúde mental foi de suma importância para que possamos referenciar os casos mais graves de maneira correta para cada nível de assistência.



CAPÍTULO V: AÇÕES REALIZADAS NA UBS LARANJEIRAS DOS COSMES PARA ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA.

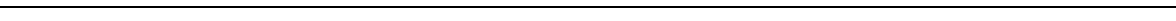
Em meados de 2017 com a eminência da visita externa do PMAQ realizamos uma reunião em equipe para respondermos o AMAQ entre outras questões respondemos os seguintes questionamentos a respeito do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças da área.

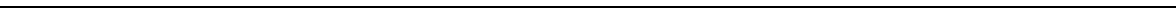
QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	X	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	X	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	X	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	X	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	X	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO

Vacinação em dia	X	
Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional	X	
Teste do pezinho	X	
Violência familiar	X	
Acidentes	X	
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	X	
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	
Com baixo peso	X	
Com consulta de puericultura atrasada	X	
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

Este relato discorre sobre a vivência da equipe Laranjeiras dos Cosmes a respeito das ações para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 02 anos. Na unidade em que atuo a primeira consulta de puericultura é realizada até 07 dias após o nascimento do recém-nascido (RN) por meio de visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde(ACS), médica, enfermeira e técnica de enfermagem. Essa visita se faz necessária para avaliação do estado de saúde do RN e da puérpera, situações de vulnerabilidade em que possam estarem expostos assim também para reforçar as orientações a mãe a respeito dos cuidados que devem ser tomados com um RN. As consultas subsequentes são agendadas para a unidade onde o menor é acompanhado individualmente até a 6ª consulta, após a sexta consulta a criança é incluída no grupo de CD coletivo. O CD coletivo é foi implantado na unidade a cerca de um ano e se mostrou um mecanismo muito eficaz de compartilhamento de experiências entre as mães que costumam tirar dúvidas entre si assim como com o profissional que estiver coordenando o grupo no momento. Realizamos dois momentos de CD coletivo um com as crianças de 6 a 11 meses e outro com as maiores de um ano. O grupo geralmente é coordenado pela enfermeira e conta com o apoio do Núcleo de apoio a Saúde da Família (, quando se detecta que uma criança necessita de uma consulta individualizada após o grupo realizamos o atendimento. O CD coletivo foi implantado pela equipe com intuito de diminuir a evasão que ocorria após a criança completar 01 ano de idade, devido a monotonia das consultas muitas mães deixavam de trazer as crianças a consulta de puericultura o que impossibilitava um bom acompanhamento e muitas vezes causava o atraso das vacinas. Como a consulta coletiva é um momento lúdico que conta com a presença de multiprofissionais como: Enfermeira, Médica, Dentista, Terapeuta ocupacional, Fonoaudiólogo e Educador físico notamos que e evasão vem diminuindo e que muitas vezes a criança ao completar os 02 anos a mãe ainda quer continuar frequentando o grupo.

Uma grande dificuldade que enfrentamos ao implantar o CD coletivo foi a questão do espaço físico, nossa unidade não dispunha de uma sala ampla e arejada para realizamos tal atividade, então buscamos parceria com a escola na comunidade que disponibiliza uma sala para que a atividade seja realizada.





CAPÍTULO VI: GRUPO VIVER MAIS: UMA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS.

Em meados de 2017 com a eminência da visita externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) realizamos uma reunião em equipe para respondermos o manual de Autoavaliação de Melhoria do Acesso e Qualidade (AMAQ). Respondemos várias questões sobre diversos temas entre eles questionamentos a respeito do acompanhamento das pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na área de abrangência. Seguindo as recomendações da especialização em saúde da família convoquei a equipe e um profissional do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) para uma reunião afim de que voltássemos a responder as questões e observássemos as potencialidades e fragilidades sobre o tema.

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consultax para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?			x	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	01		01	

A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?				
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?				
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?			x	
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?			x	

<p>A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?</p>				
<p>A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?</p>				
<p>A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?</p>				
<p>A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames</p>				

em outros pontos de atenção?				
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?			x	
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			x	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			x	
A equipe realiza exame de fundo de olho				x

periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				
--	--	--	--	--

EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?		<input checked="" type="checkbox"/>
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²), a equipe realiza alguma ação?		<input checked="" type="checkbox"/>

Se SIM no item anterior, quais ações?

QUESTÕES	SIM	NÃO
Realiza acompanhamento deste usuário na UBS	<input checked="" type="checkbox"/>	
Oferta ações voltadas à atividade física		<input checked="" type="checkbox"/>
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	<input checked="" type="checkbox"/>	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o	<input checked="" type="checkbox"/>	

acompanhamento deste usuário na UBS		
Encaminha para serviço especializado	x	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		x

Ao finalizarmos os questionamentos chegamos à conclusão que a algumas fragilidades apontadas em 2017 continuavam a existir e que a equipe não vem ofertando de maneira satisfatória ações voltadas a pessoa com obesidade, uma vez que o grupo criado em 2017 não teve prosseguimento e hoje se encontra parado. Diante dessa realidade planejamos a recriação do grupo de educação em saúde, sendo agora um grupo mais abrangente que seja adequado a todas as pessoas, sendo elas portadoras de doenças crônicas ou não. Antes o grupo se chamava “Grupo de obesidade” e agora passara a se chamar “Grupo viver” pois acreditamos que o nome anterior limitava o grupo apenas aos usuários que se consideravam obesos e afastavam os indivíduos que não se enxergam como pessoas portadoras de obesidade. Nosso grupo contará com o apoio da educadora física do NASF uma vez por semana onde será passadas todas as orientações aos participantes sobre exercícios adequados, intensidade e frequência. Nos outros dias da semana eles serão orientados a manterem a frequência dos exercícios de acordo com as possibilidades de cada um. Faremos uma avaliação física individual com mensuração da Pressão Arterial (PA), glicemia de jejum, peso, altura e Índice de Massa Corpórea (IMC). Faremos a reavaliação a cada 3 meses para mostrar os resultados alcançados por ele ao não se evadirem das atividades propostas. O grupo abordará temas como: práticas de atividades físicas, alimentação saudável, prevenção de doenças crônicas. Será um grupo aberto a todas as pessoas da comunidade que deseje participar e tem como objetivo reduzir o número de indivíduos portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade. Teremos como desafio evitar a evasão dos participantes, por isso, no primeiro encontro decidiremos juntamente com eles

o melhor dia para o encontro com a educadora física. Os locais para realização das atividades não será um problema pois a comunidade conta com quadra de esportes, academia da saúde, praça pública e campo de futebol a unidade dispõe de recursos acústicos como caixa de som e microfone o que também facilitará as atividades.



CAPÍTULO VII:

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados
AUTOAVALIAR PARA MELHORAR O ACESSO DA QUALIDADE.	Esta foi a primeira microintervenção realizada na unidade, momento muito importante de conhecimento e avaliação das fragilidades e potencialidades da equipe.	Após a realização da microintervenção criamos uma regularidade para realização de autoavaliação, anteriormente não era solicitada pela gestão e com essa microintervenção essa autoavaliação será realizada semestralmente.
APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE PARA IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UNIDADE DE SAÚDE LARANJEIRAS DOS COSMES.	Com essa microintervenção busquei trabalhar o aperfeiçoamento da equipe a respeito do acesso avançado como uma nova maneira de gerenciamento da agenda. Para que após pudéssemos iniciar a implantação do AA na unidade de Laranjeiras dos Cosmes.	Como resultado dessa ação temos alcançado com total conhecimento a respeito dos benefícios do acesso avançado e do gerenciamento de agenda. Além disso conseguimos concluir o processo de implantação do AA, estamos trabalhando na educação da população, pois se trata de uma mudança grandiosa que vai proporcionar conhecimento tanto dos profissionais quanto dos usuários.

<p>AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DE VULVOVAGINITES E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DOS COSMES.</p>	<p>Esta ação foi realizada com as gestantes da localidade e teve o objetivo de reduzir o número de gestantes acometidas por algum tipo de vulvovaginites ou IST. Buscamos através de ações de educação em saúde orientar as gestantes sobre a importância do uso do preservativo na gestação.</p>	<p>Após a criação do grupo de gestantes, abordando temas relevantes de educação em saúde. Notamos uma redução no número de gestantes acometidas por ISTs, a partir das consultas de pré-natal também tornando cada dia menor, a utilização de métodos preventivos em gestantes aumentou.</p>
<p>LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL</p>	<p>Com essa microintervenção buscamos conhecer o perfil dos pacientes com transtornos mentais, conhecer a rede de atendimento em saúde mental disponível no município e reduzir o número de pacientes que fazem uso de psicotrópicos desnecessariamente.</p>	<p>Obtivemos ótimos resultados com essa intervenção sendo o maior, o conhecimento que a população adquiriu a respeito da rede de atendimento em saúde mental disponível no município, o menor encaminhamento de pacientes com transtornos mentais. Outro resultado positivo foi a maior atualização e maior controle dos pacientes.</p>

		uso de psicotr3picos.
<p>AÇÕES REALIZADAS NA UBS LARANJEIRAS DOS COSMES PARA ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA.</p>	<p>Nessa microintervenção expomos como foi a implantação do CD coletivo na unidade e os ótimos resultados que alcançamos com a atividade.</p>	<p>Como benefícios ao trabalhador coletivo com as crianças de 0 a 02 o comparecimento das crianças mais regular uma vez que após 01 das mesmas era grande devido a mo consultas.</p>
<p>UMA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS.</p>	<p>Na referida intervenção retomamos o funcionamento do grupo viver, que tem como estratégia promover a prática de atividade física pela população de laranjeiras dos Cosmes.</p>	<p>Com a retomada do grupo percebemos pacientes que estão participando apresentaram controle da pressão índice glicêmico além de promover interação entre os participantes que maioria idosos que relatam estarem muito.</p>



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das ações permitiu constatar que é de extrema necessidade que os profissionais da atenção básica tenham total apropriação do conhecimento sobre os principais fatores que interferem na saúde da coletividade em sua área de abrangência, cada microintervenção fez com que a equipe se reunisse e refletisse sobre a maior deficiência de cada módulo proposto pela especialização e se mobilizasse para que cada intervenção proposta fosse realizada.

Ao introduzir uma proposta de trabalho diferente baseado no princípio da promoção, proteção e recuperação da saúde fui surpreendida positivamente com a receptividade da equipe e com o apoio da rede de atenção em saúde em fornecer todos os recursos necessários levando ao sucesso alcançado em cada ação. Superando os desafios de acrescentar novas práticas de assistência e envolver cada profissional no projeto de intervenção. Cada microintervenção foi um ensinamento que nos permitiu refletir sobre nossas potencialidades e fragilidades enquanto equipe de atenção básica, além de ter nos despertado para buscarmos conhecer nosso território de atuação.

Por fim ao concluir os relatos vislumbro a necessidade de continuidade do trabalho, de compartilhamento com as outras equipes do município para que possamos ofertar de maneira sistemática um atendimento igualitário respeitando a singularidade de cada território.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna Neves. **Implementação do acesso avançado na unidade de Estratégia Saúde Da Família VI- Morumbi, Jardinópolis-SP.** (Especialização)-Universidade Federal de São Paulo. Universidade Aberta do SUS, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9964>. Acesso em 06/08/2018

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica - AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 a. 230 p.: il.

BELDA JUNIOR, Walter; SHIRATSU, Ricardo; PINTO, Valdir. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 84, n. 2, p. 151-159, Apr. 2009 .

MOURA, Dean Carlos Nascimento de. Et al. USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS PELA DEMANDA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **SANARE**, Sobral - V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez.–2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br>. ACESSO EM: 16/09/2018

SOUZA, Natale Oliveira de. Legislação do SUS esquematizada e Comentada. 2 ed. Salvador, Sanar 2018. 318p.

APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

