



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

**INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALEJANDRO ALBERTO MINAYA RIVERTT

NATAL/RN

2018

INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ALEJANDRO ALBERTO MINAYA RIVERTT

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 Helena Pires Araújo Barbosa

NATAL/RN
2018



À Deus

Pois com a Sua infinita misericórdia, me conduziu por todos os caminhos e me sustentou naqueles mais tortuosos me ajudando a vencer.

AGRADECIMENTOS

A minha família, pelo apoio que me foi dedicado até aqui;

Em especial a Beatriz Rivertt, minha mãe, por, nos momentos mais difíceis da caminhada, me estender a sua valorosa mão;

A todos os que fazem esta universidade, por me oferecerem as condições necessárias para alcançar os meus e realizar os meus sonhos;

Aos amigos que seguiram comigo por todo o tempo;

Sem vocês, tudo seria mais difícil...

RESUMO

Este trabalho traz os relatos acerca das ações empreendidas no âmbito da Unidade de Saúde Vista Verde. Apresenta a importância da participação multidisciplinar para o correto andamento das atividades diárias da unidade, no tocante ao acolhimento diferenciado à comunidade. Retrata sobre a demanda espontânea, enfatizando-a como foco as atividades desenvolvidas junto à comunidade local, as quais foram voltadas à conscientização de uma gama populacional diferenciada, acerca dos diversos tipos de doenças a que estão expostos e de que são acometidos no seu dia-a-dia. Destaca as ações implementadas, por meio da atenção primária, para o melhor andamento, aceitação e participação dos usuários aos tratamentos dispensados na referida unidade. Avulta sobre a importância das atividades desenvolvidas para atingir o maior número possível de seus usuários de forma a lhes garantir uma melhoria para sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Acolhimento. Demanda espontânea. Atenção primária. Unidade de Saúde Vista Verde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	9
CAPÍTULO II: Acolhimento à demanda espontânea e programada.....	12
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.....	14
CAPÍTULO IV: Atenção à saúde mental na atenção primária à saúde.....	16
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	18
CAPÍTULO VI: Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde.....	21
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES.....	30
ANEXOS.....	35

APRESENTAÇÃO

Hodiernamente, a população tem passado por inúmeras dificuldades nos ambientes de saúde, de uma forma geral. No entanto, sabe-se que atenção à saúde destinada a população mais carente, sofre ainda mais pela falta de ações empreendidas para sua conscientização acerca dos problemas a que estão expostos.

Não existe, em algumas unidades de saúde, uma rotina de atividades específicas, voltadas estas, a conscientização de seus usuários, acerca das formas que se podem usar para melhorar sua qualidade de vida e num momento em que a população passa por um crescimento em sua longevidade.

Também não se veem ações voltadas aos jovens e adolescentes das comunidades. Não existe um programa local destinado a essa gama da comunidade, sendo, portanto, esse, um dos motivos para a sua baixa demanda à unidade.

Com vistas a diminuir essas deficiências é que se partiu para a implantação de atividades realizadas no âmbito da Unidade de Saúde Vista Verde com o propósito de envolver seus usuários numa participação ativa às ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar.

Assim sendo, este trabalho, que está dividido em sete capítulos, traz como primeiro destes uma observação à Unidade de Saúde da Família Vista Verde, acentuando as primeiras providências para a concretização das ações abaixo citadas.

O capítulo dois trata do acolhimento à demanda espontânea e programada, mostrando como esta se desenvolve e qual a impressão da comunidade no momento de sua implantação.

O capítulo três que trata acerca do planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, traz, como foco, as ações propostas para a promoção das informações sobre a saúde sexual e reprodutiva, as quais foram apresentadas in loco para a comunidade da Unidade de Saúde da Família Vista Verde.

Seu quarto capítulo aborda o cuidado com a saúde mental na atenção primária à saúde, cujo título se refere ao cadastro para tratamento dos pacientes de saúde mental, no tocante ao uso de remédios controlados, visando o controle e continuidade do tratamento.

Como andamento deste trabalho, o quinto capítulo discorre sobre a atenção à saúde da criança, desde o seu crescimento passando pelo seu desenvolvimento humano. Tem como foco

principal, atividades direcionadas ao público infantil e das famílias da equipe 78 da Unidade de Saúde da Família Vista Verde.

O sexto capítulo deste trabalho aborda, de forma breve, o controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde, enfatizando suas características, e tratamento dispensado aos usuários no momento da intervenção.

O capítulo sete apresenta um resumo conciso de todo o projeto de intervenção ocorrido na Unidade de Saúde da Família Vista Verde.

Por fim, traz as considerações finais onde se destacam as impressões pessoais acerca das atividades desenvolvidas no âmbito da unidade.

O objetivo das atividades desenvolvidas foi aproximar a comunidade local da unidade de saúde, com vistas a trata-los de uma maneira diferenciada, oferecendo-lhes melhores condições para um atendimento rápido e diferenciado, alcançando o maior número possível de pessoas atendidas, e, por meio desse atendimento dirimir suas dúvidas e ensiná-los a usufruir de forma proveitosa, de tudo o que venha a favorecer a melhoria de sua qualidade de vida.

O método para elaboração deste trabalho se deu por meio de atividades desenvolvidas junto à comunidade local, propostas estas, pela equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde da Família Vista Verde. Foram pensadas atividades diversas como dinâmicas com balões; oferecidos lanches para os usuários participantes; apresentação de audiovisuais, como forma de apresentação dos problemas tratados, bem como palestras com os profissionais envolvidos nas atividades, a saber: médicos, enfermeiras, agentes de saúde, nutricionistas e demais funcionários da unidade, todos trabalhando de forma direta ou indireta para favorecerem e facilitarem a realização das atividades propostas.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

Reunião de equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) Vista Verde para abordar a importância do controle da pressão arterial e a glicemia em indivíduos hipertensos e diabéticos. Foi possível, como resultado dessa reunião, constatar que nessa comunidade os usuários chegam com Pressão Arterial (PA) e glicemia fora dos padrões considerados normais (apêndice 1).

A World Health Organization adverte que “o controle da hipertensão arterial está configurado como grande desafio à saúde pública no Brasil e no mundo, pois esta doença apresenta alta prevalência. Atinge cerca de 25% da população mundial”¹ (BEZERRA et. al. (2017, p. 1) ao que Araújo (2013 apud BEZERRA, 2017, p. 1) acrescenta que até 2025 uma estimativa de 21,4% da população brasileira terá sua saúde comprometida, com previsão de aumento de 60% dos casos.

A comunidade da área 78 da unidade de Vista Verde não participava de nenhum tipo de reunião pois não havia, na unidade, um médico envolvido com o cuidado da mencionada área. Foi, então, estudada uma forma de mudar esse quadro e assim sendo, começamos a realizar reuniões mensais com grupos de usuários com foco voltado a orientação sobre o cuidado da hipertensão e da diabetes, tentando dessa forma diminuir as complicações das doenças.

A partir dessas reuniões foi possível orientar, conscientizar e sensibilizar os usuários sobre a necessidade de adquirirem novos hábitos, visando a melhoria da sua saúde e, conseqüentemente, o prolongar da vida dos usuários da unidade, moradores da referida comunidade. Também foi possível pensar na implantação de outros grupos terapêuticos para atendimento à comunidade abordando, neste, os outros problemas identificados na comunidade, como infecções de pele resultantes da Escabiose.

O objetivo desta micro-intervenção é diminuir as taxas de complicações resultantes da hipertensão e diabetes, conseqüência, estas, do desconhecimento do próprio usuário, muito pela falta de uma comunicação voltada a orientações acerca das referidas doenças.

¹ World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.

A micro-intervenção transcorreu da seguinte forma: após separados, a partir do estudo de prontuários, os grupos de indivíduos hipertensos e diabéticos foram convidados para participarem de uma reunião que aconteceria no interior da unidade de saúde. Na ocasião foi oferecido um lanche coletivo, o qual foi servido também a outros usuários portadores da mesma doença (apêndice 2).

No dia da reunião os usuários começaram a chegar desconfiados achando que era só uma palestra, mas a equipe, pensando numa forma de quebrar a rotina, ofereceu o lanche, que tinha como cardápio frutas naturais, além de uma dinâmica elaborada com cartolina, lápis de cor e balões. Vídeos animados também serviram como ferramenta para promover o acolhimento e uma maior participação da comunidade participante.

A reunião iniciou com uma conversa mais animada com os usuários. Um dos agentes comunitários de saúde da nossa equipe é formado em nutrição. Desta forma, abordou a importância da alimentação adequada para indivíduos hipertensos e diabéticos. A maioria das pessoas queria saber que tipos de alimentos elas podem consumir e quais não são recomendados.

Posteriormente, a enfermeira abordou sobre a importância do controle periódico da pressão arterial e da glicose alertando, que para que consigam uma melhoria desses parâmetros, devem seguir uma rotina diária para seu controle. Para tanto, fez o convite para que fizessem o controle nos horários de atendimento da unidade de saúde.

Em seguida, o médico da equipe tratou da importância do uso adequado dos medicamentos para o controle dessas doenças. Foram abordados os riscos do abandono do tratamento. Muitos usuários relataram que deixavam de tomar o medicamento por acharem que o fato de tomar por muitos anos o mesmo remédio podia fazer mal ao organismo deles. Outros disseram que não realizavam o tratamento pela indisponibilidade de medicamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde, pela ausência de médico na área para renovação da receita e outros simplesmente por que esqueciam de tomar.

Ao final da reunião a equipe convidou a todos os usuários presentes a participar de um grupo que a unidade de saúde tem que se chama Grupo da Caminhada. A caminhada é realizada 3 vezes por semana com os usuários e é composto em sua maioria por idosos, indivíduos com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes e com sobrepeso.

A equipe considerou que houve melhoria sobre a falta de informação aos usuários da unidade de saúde, visto que o estilo de vida e o tipo de alimentação podem aumentar os riscos de progressão da doença. Sendo assim, espera-se que os indivíduos coloquem em prática todas as orientações fornecidas durante a reunião, uma vez que a equipe percebeu que muitos indivíduos não sabiam o motivo pelo qual tomavam os medicamentos, uma vez que muitos deles não sabem ler, dificultando o conhecimento sobre o que estão sendo medicados.

CAPÍTULO II: Acolhimento à demanda espontânea e programada

A atenção básica dispensada em uma Unidade de Saúde é encarada um dos eixos estruturantes do SUS e assim sendo, o acesso e o acolhimento são considerados como grandes desafios enfrentados no dia-a-dia “das redes de saúde, embora a efetividade, resolutividade das suas práticas, a capacidade de gestão, entre outros, também sejam, ainda hoje, fatores igualmente desafiantes” (BRASIL, 2015).

Conforme esclarece Araújo (2015, p. 7) “a demanda espontânea e a agenda programada são dois fatores que devem ser bem observados para que o atendimento seja ágil, qualitativo, acolhedor e humanizado”.

Na Unidade de Saúde Vista Verde, durante o período de implantação da intervenção ficou constatado que o acolhimento a demanda espontânea e programada não funcionava de maneira adequada porque a equipe do micro área não conseguia entender o acolhimento à demanda espontânea.

Uma das formas implantadas para a possível resolução do problema foi a redução do número de atendimentos programados. É consciencioso que essa é uma comunidade muito carente e que ficou sem atendimento médico por muitos anos. Desta forma, a população queria ser atendida constantemente em virtude do medo de ficar novamente sem médico na área deles.

Para melhorar o atendimento, foram implementadas reuniões semanais para ver como a população ia reagir à implantação do acolhimento à demanda espontânea. Foram realizadas dinâmicas com as pessoas para explicar em que consistia esse tipo de acolhimento. (apêndice 3). Nessa oportunidade utilizaram-se materiais como balões, cartazes e músicas para fazer uma reunião diferente de maneira que a população participe e entenda melhor os problemas enfrentados dia-a-dia. Foram elaboradas perguntas com os balões e outras brincadeiras. A aceitação da dinâmica foi muito boa, eles conseguiram compreender um pouco mais sobre o atendimento programado e a necessidade de atendimento à demanda espontânea do dia.

Explicamos a eles que o atendimento programado podia ser de patologias, de solicitações de exames ou consulta em geral e que podiam esperar para serem atendidos no dia programado para cada paciente. Também foi explicitado em que consistia o acolhimento a demanda espontânea

Nos primeiros dias da implantação alguns usuários não queriam aceitar o agendamento para outros dias da semana, mas serem atendidos de pronto, de imediato. Para reduzir os conflitos gerados em virtude do atendimento do dia, foi utilizada a estratégia da sala de espera com os usuários da unidade de saúde. (apêndice 4)

Com o decorrer dos dias percebeu-se que tem muitos usuários fingindo ou inventando história para serem atendidos com prioridade. Entretanto, alguns destes só desejavam realizar exames médicos gerais. Neste momento, o trabalho em equipe foi essencial, pois com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde foi possível ter mais conhecimento dos usuários a partir do contexto de suas famílias, da moradia, do tipo de casa e da situação em que eles viviam.

Embora os obstáculos anteriormente mencionados estejam sendo superados, ainda se enfrentam dificuldades com relação ao número de vagas do acolhimento à demanda espontânea. Entretanto, considera-se que a nova organização, resultante desse tipo de procedimento – o acolhimento - está sendo mais eficaz e garantindo que o usuário que necessita de atendimento no mesmo dia, tenha sua demanda resolvida.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-natal e Puerpério

Na atualidade muito se tem presenciado casos de adolescentes já assumirem papel de mães, engravidando precocemente, sem o menor controle ou cuidado que lhes devem ser dispensados. E o que constata Rodrigues et. al ([2007], p. 1) é que

Com a erotização do cotidiano, observam-se os adolescentes despertando, de maneira precoce, a curiosidade e criando um fascínio pelo sexo”. Nesse contexto, a educação sexual é apreendida informalmente nas situações do cotidiano. O sexo e a sexualidade vão sendo concebidos de maneira imatura e inconsequente.

Conforme constante em Planejamento... (2017, p. 1) merece bastante atenção, no que diz respeito a essa realidade que se apresenta, o fato de que

As necessidades, aspirações e circunstâncias em que vivem as adolescentes e mulheres são fatores relacionados intrinsecamente ao exercício dos direitos humanos, já que permitem a decisão livre e responsável de quantos filhos ter e quando tê-los. Assegurar o direito de meninas e adolescentes traz melhores oportunidades a elas, a suas famílias e à sociedade em geral.

E não foi essa a realidade constatada na Unidade de Saúde Vista Verde, onde a demanda de jovens grávidas e sem acompanhamento de saúde é muito além do que se espera. Diante da dificuldade que a referida área apresentava em relação a essa grande quantidade de gestantes, decidiu-se fazer uma reunião com a equipe multidisciplinar composta por: médico, enfermeira, odontóloga, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com vistas a analisar o porquê de essa grande demanda. Inicialmente, foram questionados sobre quais eram os pontos fracos do atendimento à demanda da referida área. A conclusão foi que faltavam ações que abordassem a saúde sexual e reprodutiva para homens e mulheres, momento em que se questionou sobre o desejo – dos participantes – em terem filhos ou não.

Ficou constatado que a falta de promoção dessas ações estava sendo um ponto frágil para a área que ficou muitos anos sem atendimento médico.

A equipe de saúde realizou uma reunião com adolescentes de diferentes idades para promover ações educativas sobre o uso de contraceptivos básicos, como também sobre planejamento familiar a fim de decidirem, a partir das informações apresentadas se iriam optar por constituir uma família com filhos. A reunião transcorreu em um local que fica do lado ao posto de saúde. Ao lançarmos a proposta do evento, a população adolescente não apresentou interesse de imediato pois, muitos se sentiam envergonhados em ir ao posto de saúde e ter uma palestra sobre saúde reprodutiva e planejamento familiar.

Os agentes comunitários de saúde ajudaram a chamar os adolescentes porque eles estão em contato direto com a população, conhecem cada família e sabem as necessidades e os problemas que eles enfrentam dia a dia.

A reunião realizada com a população adolescente, pretende conscientizar o uso de contraceptivos básicos, visando a diminuição do índice de gravidez indesejada, não planejada ou precoce, o que pode afetar a toda uma família.

O dia da reunião conversando com eles, foi possível observar que vários jovens confessam que nunca receberam algum tipo de orientação sobre saúde sexual e método contraceptivo, menos ainda sobre planejamento familiar. O pouco que conheciam sobre o tema era por amigos, parentes ou até próprios irmãos que já tinha passado por uma situação de gravidez não desejada. As conversas com os pais dentro de casa eram muito fracas em relação ao tema de sexualidade e de planejamento familiar.

Orientamos a eles sobre os métodos que dispõem o sistema de saúde, sobre os diferentes tipos de doenças sexuais transmissíveis, como também, sobre a importância do planejamento familiar para assim, no futuro, poder evitar uma gravidez precoce ou não desejada ou algum tipo de DST's, que poderia causar um problema social dentro da família.

Dessa forma a equipe decidiu realizar reuniões mensais para poder promover ações educativas tanto para mulheres e para homens e assim sendo, poder orientar a população para, num futuro próximo, tentar baixar a taxa de gravidez não desejada e consecutivamente a alta demanda à Unidade de Saúde local.

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

Em se tratando de atenção básica à saúde de pacientes com transtornos mentais, cabe trazer, como adendo a essa intervenção que

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vem estimulando ações que remetem a *dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental* da população neste nível de atenção (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011, p. 1)

Na unidade de Saúde Vista Verde onde eu estou atuando atualmente não existia um controle de pacientes com uso de medicamentos controlados e Saúde mental, diante essa falta de registro decidi criar uma ficha de controle de pacientes de Saúde mental e a medicação que utilizam e por quanto tempo, na ficha de controle não colocamos o nome do paciente, só o número do prontuário para poder preservar o nome dos pacientes e dessa forma evitar divulgar a identidades deles, no caso para poder ter um registro de número de pacientes em nossa área.

Dessa forma apresentei para a equipe a ficha de controle mediante uma reunião, com o intuito de explicar para eles qual era o proposito dessa ficha, e assim ter um registro de número de pacientes da nossa área, e todos concordaram. Aplicamos o método.

Semanalmente temos duas vagas de acolhimento somente para pacientes de saúde mental, além de ter fichas para atendimento diário para pacientes de Saúde mental visto que a demanda e muito grande na área.

Na Unidade de Saúde onde trabalho não conta com o NASF, cujo trabalho é apoiar essa demanda por meio das equipes de apoio.

Em diferentes regiões do país, experiências exitosas vão demonstrando a potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, mediante a inclusão da saúde mental na atenção básica por meio do matriciamento, como por exemplo, das equipes de apoio ao Programa Saúde da Família – NASF (BRASIL, 2008, p. 1)

Para suporte a essa demanda, a unidade conta com o apoio do CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço estratégico para promover a desospitalização, aqui entendida enquanto oferta de serviços territoriais, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2008, p. 1).

Em uma oportunidade precisamos ligar para o CAPS porque tenho um paciente que precisa ser reavaliado pelo psiquiatra para poder diminuir a quantidade de medicamentos que ele consome, Francisco (nome fictício) e um paciente que era ex-usuário de drogas há 2 anos atrás. E ele relatou em um atendimento que no tempo que ele consumia drogas, ele tentou pedir ajuda, mas ele morava em outro bairro onde não tinha posto de saúde e também não tinha ainda um CAPS, então ele teve que procurar outros postos de saúde para poder ter acesso e ajuda profissional, atualmente ele precisa ser reavaliado pelo psiquiatra, já tentei diminuir a dose de benzodiazepínicos dele, mas ele não aceita, eu expliquei para ele as consequências e a dependência que isso pode causar nele mas é um paciente difícil de tratar, ele falou para mim que foi o Psiquiatra que passou e que só ele podia modificar a dose.

Lamentavelmente a realidade do nosso Sistema de Saúde não ajuda a pessoas que precisam de atendimento imediato, pois ele já foi encaminhado para o Psiquiatra e está na fila de espera para a consulta. Sugeri que procurasse ser atendido no CAPS para uma consulta com um profissional da área de Psiquiatria e de forma lamentável o que ocorreu foi que quando encaminhamos ele a única coisa que aconteceu foi que renovaram a receita dele. Depois ligaram a nossa unidade de saúde, alegando que podiam ser encaminhados pacientes em uso de drogas ou alcoolismo. Assim consta uma deficiência de nível alto a esses os usuários do serviço. E em busca de melhorias estamos aplicando novos métodos em nossa unidade para de forma sistemática ajudar a os usuários que tanto necessitam de atenção e cuidados.

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

Segundo dados do Ministério da Saúde “a taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família entre outras” (BRASIL, 2012, p. 17).

Sabe-se, no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento da criança, que seu desenvolvimento se dá de forma dinâmica e contínua. Esse processo ocorre desde a concepção, até o final da vida. Para que esse desenvolvimento ocorra de forma saudável é necessário que se façam avaliações de fatores importantes, como por exemplo: a orientação sobre o aleitamento materno, que é fonte essencial para fornecer os micronutrientes necessários para sua saúde, garantindo a imunidade contra doenças infecciosas.

Outro momento importante, é a atenção dada nos primeiros dois anos de vida de uma criança, momento em que ocorre o seu desenvolvimento neurológico e físico. Baseando-se nessa necessidade se faz relevante a informação à população, sobre o tema preposto. Para Starfield (2002 citado por BRASIL, 2012, p. 43) “a possibilidade de acompanhar famílias ao longo do tempo mantém os profissionais da atenção básica em uma situação privilegiada no reconhecimento de situações que necessitam ser mais bem entendidas e acompanhadas” – a exemplo, o nascimento dos filhos das famílias assistidas pela unidade.

A equipe de saúde 78 da Unidade de Saúde da Família (USF) Vista Verde, da qual faço parte, realizou uma reunião para se discutir sobre o tema abordado. Foram pontuadas estratégias a serem exploradas pela equipe na unidade. O foco principal dessa atividade foi o aperfeiçoamento do trabalho, a fim de desenvolvê-lo de forma eficaz. Foi aplicado questionário em busca de descobrir qual a maior deficiência do serviço e se a unidade dispõe dos critérios da linha de cuidado de saúde da criança.

O nosso trabalho está sendo desenvolvido da seguinte forma:

1 A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)

Sim (X) / Não ()

2 A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?

Sim (X) / Não ()

3 A equipe utiliza caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?

Sim (X) / Não ()

4 E realizado o controle de vacinação em dia; acompanhamento do estado nutricional?

Sim (X) / Não ()

5 Teste do pezinho?

Sim (X) / Não ()

6 Realiza busca ativa de crianças prematuras, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada, com calendário vacinal atrasado?

Sim (X) / Não ()

7 Desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses e estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado. Fale também das dificuldades e potencialidades em sua execução?

Sim (X) / Não ()

Na unidade de saúde Vista verde em reunião realizada com a equipe multidisciplinar decidimos por aperfeiçoar o controle preciso no monitoramento do CD da criança por meio da caderneta de saúde da criança e fichas com informações de grande importância para o acompanhamento.

Concluimos, portanto, que é realizado todo o protocolo necessário para controle e acompanhamento das atividades a serem desenvolvidas em prol dessa categoria populacional, afirmando-se que as consultas são realizadas com o intuito de prevenção e cuidados criteriosos como os citados a cima.

Buscamos aperfeiçoar ainda mais este serviço e realizamos uma ação comunitária, com palestras e peça teatral. Colocamos cartazes ilustrativos por toda unidade – com mensagem de fácil entendimento, nos quais destacavam-se a conscientização do acompanhamento da criança na puericultura, a importância do aleitamento materno, os cuidados relacionados a vacinação e a introdução de outros alimentos.

Distribuímos um lanche saudável para todos os participantes. Foi um momento dinâmico, com interação de todos os envolvidos. Assim conseguimos passar as orientações de forma mais fácil e discutimos sobre as dúvidas relacionadas a cuidados a prevenção de saúde da criança.

A realização da atividade resultou de forma impactante e positiva a os usuários do serviço. Com a experiência adquirida a equipe busca melhorar ainda mais essa interação com os usuários do serviço. E com objetivo de inovar trazendo melhorias e fazendo o acolhimento a essas crianças e suas famílias com satisfação e de forma eficaz. As reuniões foram mantidas. Toda equipe se mantém, ainda, empenhada na continuidade da intervenção da educação a saúde.

CAPÍTULO VI: Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde

Essa é uma tarefa bastante árdua para a vigilância à saúde em virtude de sua complexidade de casos.

Os conhecimentos sobre a epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), tratamentos, metodologias para estudos de tendências originaram-se nos países desenvolvidos da América do Norte e Europa. Também deles procedem os conhecimentos sobre prevenção e controle, mas os resultados nem sempre têm sido favoráveis. No caso do Brasil as dificuldades em lidar com essas doenças têm um desafio a mais: a dimensão continental do País para implementar programas abrangentes para DCNT. (LESSA, 2004, p. 1)

Em todo o contexto social existem situações a que se está exposto que merece uma atenção diferenciada frente as consequências dessa situação, bem como os transtornos que a mesma pode causar na camada populacional. Uma dessas situações diz respeito às doenças crônicas não transmissíveis que acomete a população, hoje em uma grande escala, devido as causas promotoras desses males – “essas mesmas causas são de elevada prevalência bem como seus fatores de risco, muito dos quais considerados doenças (hipertensão, diabetes, obesidade)” (LESSA, 2004, p. 1)

As doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no mundo. O câncer ocupa a segunda ou terceira posição nos países desenvolvidos, mas, como o diabetes, encontra-se entre as 10 primeiras causas de morte em vários países (YACH et al., 2004 citado por LESSA, 2004, p. 1).

Importante frisar que conhecer o problema, como também o que o provoca é uma das formas mais viáveis para seu controle. Assim sendo, é mister que se busque, por meio de uma ação multidisciplinar, como também, com o envolvimento da população uma forma de fazer conhecer esse problema para assim, pelo menos controla-lo.

Após análise de prontuário, onde se constatou um elevando índice de pessoas portadores da referida enfermidade, está se apresentando nas mais variadas formas, foi elaborada uma campanha de concentração, por meio de cartazes e avisos esporádicos, realizados no âmbito da

Unidade, bem como, o convite para a participação em uma série de apresentações, nas quais foram mostradas a doença, suas causas e seu provável controle.

Para a implantação da microintervenção, foram espalhados cartazes com fotos, recortes e figuras que mostravam as várias formas como a doença se manifesta. Foram panfletos para divulgação e convite para a participação nas palestras ministradas por profissionais da equipe multidisciplinar da unidade, o que ocorreu com a auxílio de audiovisuais. Ficou claro que ainda existe um desconhecimento bastante considerado, por parte da população para esse tipo enfermidade. Alguns se mostraram assustados, até que lhes fora explicado que essas doenças não são contagiosas, apesar de, infelizmente, não ter uma cura definitiva, mas que afetam, de forma incômoda, apenas aqueles que a contraem.

Não foram encontradas dificuldades que impossibilitaram a execução das atividades, pois a população local é bastante participativa e envolvida nas questões que se referem à saúde.

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<p>CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde</p>	<p>A referida observação constou de uma avaliação das condições de saúde em que se encontrava a comunidade assistida pela equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) Vista Verde. A ideia foi, em uma reunião, abordar a importância do controle da pressão arterial e a glicemia em indivíduos hipertensos e diabéticos, com vistas a orientar, e sensibilizar a esses usuários sobre a necessidade de adquirirem novos hábitos visando a melhoria da sua saúde e consequentemente, o prolongar da sua vida de maneira saudável e tranquila.</p>	<p>Como resultado, constatou-se a necessidade de seguir com o projeto de orientação e e uma rotina para controle dos referidos problemas, em vista do grande o número de pessoas com descontrolado da Pressão Arterial (PA) e glicemia</p>	<p>Avaliar periodicamente a condição dos pacientes para controle e tratamento destas, dando continuidade ao que fora trabalhado, como também pensar na implantação de outros grupos terapêuticos para atendimento à comunidade abordando, neste, os outros problemas identificados na comunidade, como infecções de pele resultantes da Escabiose.</p> <p>Além do exposto, a equipe convidou a todos os usuários presentes a participar de um grupo que a unidade de saúde tem que se chama Grupo da Caminhada. A caminhada é realizada 3 vezes por semana com os usuários e é composto em sua maioria por idosos, indivíduos com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes e com sobrepeso.</p>

<p>CAPÍTULO II: Acolhimento à demanda espontânea e programada</p>	<p>A forma como se aborda um usuário faz toda a diferença quando se está tratando de pessoas. Deixá-lo ciente que um tratamento periódico e controlado vai contribuir, em muito, para a possível resolução, ou controle das doenças. Com o intuito de contribuir na melhoria do acolhimento aos usuários da unidade foram realizadas intervenções, junto à população local para lhes explicar sobre o funcionamento de acolhimento à demanda espontânea.</p>	<p>Apesar da aceitação, por grande parte da comunidade, pela implantação do atendimento programado e de demanda espontânea, constatou-se, até então, que por falta de conhecimento acerca das práticas os usuários tinham dificuldade em aceitar as mudanças propostas.</p>	<p>Dar continuidade a essa nova organização no formato de atendimento do procedimento – o acolhimento – uma vez que se constatou a eficácia dos procedimentos e aceitação da comunidade local.</p>
<p>CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, pré- natal e puerpério: ações para promover saúde sexuais e reprodutiva na USF Vista Verde</p>	<p>Diante da dificuldade que a referida área apresentava em relação a grande quantidade de gestantes, decidiu-se fazer uma reunião com a equipe multidisciplinar composta pelos: médico, enfermeira, odontóloga, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com vistas a analisar o porquê</p>	<p>Percebeu-se a falta de ações que abordassem a saúde sexual e reprodutiva para homens e mulheres e que a falta de promoção dessas ações estava sendo um ponto frágil para a área que ficou muitos anos sem atendimento médico.</p>	<p>Realizar reuniões mensais para poder promover ações educativas tanto para mulheres e para homens e assim sendo, poder orientar a população para, num futuro próximo, tentar baixar a taxa de gravidez não desejada e consecutivamente a alta demanda à Unidade de Saúde local.</p>

	de essa grande demanda.		
CAPÍTULO IV: Atenção à saúde mental na atenção primária à saúde	A unidade de Saúde Vista Verde não possuía um controle dos pacientes que fazem uso de medicamentos controlados, e daqueles que apresentam problemas mentais. Diante desse impasse, foi criado um registro de controle para os pacientes em pauta.	Verificou-se que são disponibilizadas duas vagas para o acolhimento, no entanto, temos fichas a disponibilizar diariamente para pacientes de saúde mental, visto que a demanda é muito grande na área.	Pensar numa nova configuração para melhorar o atendimento a esses pacientes de forma que estes não fiquem sem o controle e acompanhamento que já existe até o momento.
CAPÍTULO V: Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento: ação voltada para as crianças e as famílias da equipe 78 da USF Vista Verde	O foco dessa estratégia foi acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças da comunidade atendida. Compreende-se que para que esse desenvolvimento ocorra de forma saudável é necessário que se façam avaliações de fatores importantes, como por exemplo: a orientação sobre o aleitamento materno, que é fonte essencial para fornecer os micronutrientes necessários para sua saúde, garantindo a imunidade contra	Percebeu-se que é realizado todo o protocolo necessário para controle e acompanhamento das atividades a serem desenvolvidas em prol dessa categoria populacional, afirmando-se que as consultas são realizadas com o intuito de prevenção e cuidados criteriosos como os citados a cima.	A equipe decidiu por continuar com as reuniões para dessa forma, melhorar ainda mais a interação com os usuários do serviço, por meio do acolhimento as crianças e suas famílias. As reuniões serão mantidas. Toda equipe se mantém, ainda, empenhada na continuidade da intervenção da educação a saúde.

	doenças infecciosas. Para tal, a equipe de saúde 78 da Unidade de Saúde da Família (USF) Vista Verde realizou reuniões para se discutir sobre o tema abordado.		
CAPÍTULO VI: Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária a saúde.	<p>O serviço de saúde proposto pela Unidade de Saúde da Família (USF) Vista Verde tem a finalidade de garantir a atenção básica aos seus usuários, assim realizamos uma análise de prontuário, onde se constatou um elevado índice de pessoas portadores da referida enfermidade.</p> <p>Elaboramos uma campanha de concentração, por meio de cartazes e avisos esporádicos, realizados no âmbito da unidade, bem como orientamos sobre a doença, suas causas e seu provável controle.</p> <p>Nesse momento se procurou retratar acerca da importância dada ao controle das doenças crônicas não transmissíveis na</p>	<p>A equipe focou nas necessidades dos usuários. Para tanto, buscou aprimorar seus conhecimentos e ações para um melhor acompanhamento dessa parcela populacional. Em que se colocava em prática métodos que facilitaram todo o processo de aprendizagem, interação e comunicação entre os participantes. Houve uma troca de experiências entre os profissionais da equipe e usuários do serviço. com uma linguagem acessível para facilitar a melhoria em sua qualidade de vida.</p>	<p>Estabelecer condições de orientação e reabilitação para melhorar a qualidade de vida dessa população crescente dando continuidade a estratégia na atenção diferenciada frente as consequências dessa situação. Promover ação multidisciplinar, como também, com o envolvimento da população uma forma de fazer conhecer esse problema para assim, pelo menos controla-lo. Pois essa camada populacional precisa ter uma atenção toda voltada com o intuito de uma qualidade melhor de vida. E assim a equipe se mantém focada e com objetivo de continuar com a implantação da microintervenção desenvolvendo metodologia nas atividades desenvolvidas no âmbito da Unidade.</p>

	atenção primária a saúde.		
--	---------------------------	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram muitos e grandes os desafios enfrentados no período em que se desenvolveram as atividades descritas, no entanto, vale destacar que foram de grande valia para a melhoria dos serviços oferecidos na unidade, como também para meu aprendizado. Houve uma troca de ganhos.

Em meio as situações vivenciadas, foi possível perceber que existem dificuldades no âmbito da unidade, mas que estas podem ser sanadas com o esforço de todos – Estado e profissionais envolvidos no atendimento à população da referida comunidade.

Alguns resultados apresentados como resposta a implantação das intervenções podem ser considerados satisfatórios, a saber sobre o atendimento a população acometida pelo aumento da Pressão Arterial. Houve uma aceitação significativa da população quando esta percebeu que estava sim, carente de uma atendimento mais direcionado ao seu problema, assim sendo, decidiu-se por seguir com o projeto em vista do grande o número de pessoas com descontrole da Pressão Arterial (PA) e glicemia

Considerável também foi aceitação do atendimento programado e da demanda espontânea. Após conhecimento das práticas e benefícios que estas lhes trariam os usuários passaram a aceitar as mudanças propostas.

Sobre o atendimento dispensado as jovens a saúde sexual e reprodutiva para homens e mulheres, pode-se dizer que houve um avanço e que a promoção de ações voltadas a essa demanda, antes ponto frágil na área, sofreu uma melhora em seus índices de participação da população interessada no controle da maternidade.

Sobre o atendimento às pessoas com necessidades problemas de origem mental - verificou-se que o atendimento ainda deixa a desejar pela falta de vagas para o acolhimento. O atendimento ainda é bastante restrito para uma realidade bem cruel na comunidade atendida por esta unidade.

No que diz respeito a atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde, a equipe focou em suas necessidades e para tanto, buscou aprimorar seus conhecimentos e ações para um melhor acompanhamento dessa parcela populacional. Foram realizadas atividades (jogos, teatros, gincanas) em que se colocava em prática métodos que facilitaram todo o processo de aprendizagem, interação e comunicação entre os participantes. Houve uma troca de experiências entre os profissionais da equipe e usuários do serviço. Foi criada, para controle, a caderneta do Idoso, com a finalidade de oferecer orientações específicas em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica, com uma linguagem acessível para facilitar o entendimento das pessoas em seu processo de envelhecimento, conscientizando-os sobre as possíveis melhorias em sua qualidade de vida.

Todo o processo foi de grande valia pois veio a contribuir com a melhoria da qualidade de vida, não só de quem busca a unidade de saúde da comunidade, mas também daqueles que direta ou indiretamente convivem com essa gama de pessoas, já que, se um adoecer, todos a sua volta acabam também, por adoecer – de tristeza pela dor do outro.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Alisson Alexandre Severo de. *Agenda programada com demanda espontânea na unidade básica de saúde no Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG*. Belo Horizonte/MG: UFMG, 2015 (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- BEZERRA, Vanessa Moraes et. al. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, *Cad. Saúde Pública* 33 (10) 26 Out 2017 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00139516>>. Acesso em: 20 nov. 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2010 fev. 15]. Disponível em:http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_com_uns.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2018.]
- CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família, *Rev. esc. enferm. USP* vol.45 no.6 São Paulo Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032>. Acesso em: 20 nov. 2018.
- LESSA, Ines. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. 2004. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2004.v9n4/931-943/>>. Acesso em: 2 nov; 2018.
- PLANEJAMENTO reprodutivo: a chave para o desenvolvimento sustentável. 2017. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/1597-planejamento-reprodutivo-a-chave-para-o-desenvolvimento-sustentavel>>. Acesso em: 21 nov. 2018.
- RODRIGUES, Francisco Rafael de Araújo et. al. A vivência do ciclo gravídico-puerperal na adolescência: perfil sociodemográfico e obstétrico. [2007]. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/234>>. Acesso em: 24 nov. 2018.
-

APÊNDICES



Apêndice 1: Equipe de saúde 78 da Unidade de Saúde da Família (USF) Vista Verde
Fonte: o autor.



Apêndice 2: Participantes da micro-intervenção: indivíduos hipertensos e diabéticos.
Fonte: O autor.



Apêndice 3: Dinâmicas realizada pela equipe multidisciplinar: Conscientização sobre método de acolhimento.
Fonte: o autor.



Apêndice 4: Sala de espera para usuários da unidade de saúde.
Fonte: arquivo do autor.

ANEXOS
