



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

INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NASF NA
UBS SEVERINA MEDEIROS DANTAS - JAÇANÃ/RN

ALFREDO RIVERO TROYA

NATAL/RN
2018

INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NASF NA UBS
SEVERINA MEDEIROS DANTAS – JAÇANÃ/RN

ALFREDO RIVERO TROYA

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



DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, aos meus familiares, esposa, colegas de trabalho.

Ao gestor municipal, pessoal da secretaria municipal de saúde, equipe da UBS Severina Medeiros Dantas, a equipe do NASF (especialmente a nutricionista Laíze, pelo auxílio na edição, tradução e organização das atividades.

A orientadora por seu empenho e auxílio necessário e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desta especialização.

RESUMO

A atenção básica apresenta uma organização do trabalho baseada no território envolvido, profissionais integrantes e demandas do usuário, neste contexto o profissional médico é essencial para o trabalho em equipe que busca a prevenção e educação como meios de melhora da qualidade de vida da população. Este trabalho teve como objetivos a observação da Unidade Básica de Saúde Severina Medeiros Dantas no município de Jaçanã/RN, intervenções nos grupos e usuários a qual pertence e contribuições significadas e contínuas para atenção em saúde. A metodologia utilizada foi baseada em observação e microintervenções na unidade de saúde envolvendo as temáticas de saúde da criança, demandas espontâneas e programadas, ações do PMAQ, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva e atenção a doenças crônicas. Os resultados alcançados referem-se à maior integração profissional-paciente, diagnóstico das necessidades da unidade básica, eficiência no trabalho multiprofissional e atenção da população sobre a importância da prevenção. Diante do exposto pode-se concluir a importância do trabalho de educação em saúde, do exercício multiprofissional na atenção básica e principalmente da continuidade das ações para o fortalecimento da atenção básica e o sistema de saúde como um todo. Novas pesquisas e ações devem ser realizadas para a melhora da assistência e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Equipe de assistência ao paciente.

RESUMO

La atención básica presenta una organización del trabajo basada en el territorio involucrado, profesionales integrantes y demandas del usuario, en este contexto el profesional médico es esencial para el trabajo en equipo que busca la prevención y educación como medios de mejora de la calidad de vida de la población. Este trabajo tuvo como objetivos la observación de la Unidad Básica de Salud Severina Medeiros Dantas en el municipio de Jaçanã / RN, intervenciones en los grupos y usuarios a la que pertenece y contribuciones significativas y continuas para atención en salud. La metodología utilizada fue basada en observación y micro intervenciones en la unidad de salud involucrando las temáticas de salud del niño, demandas espontáneas y programadas, acciones del PMAQ, salud mental, salud sexual y reproductiva y atención a enfermedades crónicas. Los resultados alcanzados se refieren a la mayor integración profesional-paciente, diagnóstico de las necesidades de la unidad básica, eficiencia en el trabajo multi profesional y atención de la población sobre la importancia de la prevención. Ante lo expuesto se puede concluir la importancia del trabajo de educación en salud, del ejercicio multi profesional en la atención básica y principalmente de la continuidad de las acciones para el fortalecimiento de la atención básica y el sistema de salud como un todo. Nuevas investigaciones y acciones deben ser realizadas para la mejora de la asistencia y calidad de vida de la población.

Palabras clave: Atención primaria a la salud; Educación en salud; Equipo de asistencia al paciente.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CAPÍTULO I: MATRIZ DE INTERVENÇÃO - VISITA DOMICILIAR COMO PRIORIDADE	9
CAPÍTULO II: O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO	13
CAPÍTULO III: RODA DE CONVERSA COM ADOLESCENTES SOBRE SEUS DIREITOS SEXUAIS E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	17
CAPÍTULO IV: CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA UBS SEVERINA MEDEIROS DANTAS	21
CAPÍTULO V: CUIDADO INFANTIL COM ABORDAGEM NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	25
CAPÍTULO VI: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO AGENTE DE CONTROLE NAS DOENÇAS CRÔNICAS	29
CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
APÊNDICES	44
ANEXOS	47

APRESENTAÇÃO

A atenção básica é fator essencial para o cuidado em saúde, o presente trabalho se trata de uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas no território da Unidade Básica de Saúde no município de Jaçanã/RN, envolvendo temáticas como observação da unidade de saúde (agendamento de visitas domiciliares), demanda espontânea e programada (oficina de acolhimento), planejamento sexual e reprodutivo (roda de conversa com adolescentes), atenção à saúde da criança (importância do aleitamento materno), saúde mental (intervenção e acompanhamento) e controle de doenças crônicas (orientação para hipertensos e diabéticos).

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Severina Medeiros Dantas no município de Jaçanã/RN (região traíri, agreste potiguar), a unidade possui a equipe de saúde da família e equipe de NASF, a população no geral é carente situada principalmente no centro da cidade, assim como bairros afastados. Sobre o orientando desta pesquisa, estudou medicina na Universidade de Ciências Médicas da província de Camaguey em Cuba, onde me formei em 1993 como clínico geral e começou a trabalhar na atenção primária em áreas rurais, experiências muito agradáveis que motivaram a continuar trabalhando na medicina preventiva por acreditar que prevenindo doenças garante uma melhor qualidade de vida aos pacientes, depois de 10 anos, em 2003 foi trabalhar fora do país e tendo experiências e adquirindo outros conhecimentos em países como Venezuela, Bolívia, Angola, Equador e por mais de 20 meses tem trabalhado no município de Jaçana RN - Brasil também na atenção primária e ao mesmo tempo estudando como especialista em saúde da família, estando convencido de que ao final deste será um médico e ser humano ainda melhor.

As intervenções realizadas na unidade foram correspondentes as demandas da especialização conjuntamente com as necessidades do território. O presente trabalho dispõe dos relatos das microintervenções realizadas, objetivando o compromisso com a instituição responsável pelo estudo, com a gestão municipal, equipe de trabalho e principalmente com a comunidade. Através da intervenção I foi desenvolvida uma matriz para consolidação de pacientes que necessitam de visitas domiciliares; a intervenção II objetivou auxiliar a equipe “de frente” da unidade para oferecer acolhimento e escuta

qualificada aos usuários; o compromisso da intervenção III foi proporcionar orientação e escuta aos adolescentes escolares sobre sexualidade; a atenção à saúde mental presente na intervenção IV baseou-se em auxílio e acompanhamento a pacientes com uso de medicações como psicotrópicos; o aleitamento materno foi incentivado com auxílio da equipe através de momentos com grávidas na intervenção V; os pacientes de doenças crônicas foram acompanhados como orientações sobre o cuidado em saúde como evidenciado na intervenção VI.

O presente estudo apresenta seis capítulos contendo o desenvolvimento das intervenções realizadas na unidade durante o período da especialização, as considerações sobre o desenvolvimento desta pesquisa, fotografias das ações desenvolvidas e documentos elaborados durante este período. Será apresentada a seguir uma leitura sobre a atenção em saúde da família baseada no apoio a prevenção e cuidado ao indivíduo como um todo.

CAPÍTULO I: MATRIZ DE INTERVENÇÃO - VISITA DOMICILIAR COMO PRIORIDADE

As unidades básicas de saúde apresentam uma organização do trabalho baseada no território envolvido, profissionais integrantes e demandas do usuário. O AMAQ (Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica) direciona os processos de trabalho abordando categorias e temáticas de maior abrangência para as necessidades da população.

Após observação da unidade básica e avaliação da dimensão do AMAQ: Perfil, Processo de Trabalho e Atenção Integral à saúde, subdimensão: Organização do Processo de Trabalho e observação da unidade, foi escolhida (em conjunto com a enfermeira responsável pela unidade e a coordenação do NASF), a subdimensão K 4.12 (A equipe de Atenção Básica realiza visita domiciliar de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna).

A categoria em questão apresentou-se como maior fragilidade no processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde Severina Medeiros Dantas, pois as visitas domiciliares são agendadas de acordo com a demanda de cada Agentes Comunitários de Saúde e solicitação de familiares, assim como a disponibilidade de transporte. Nesse sentido as visitas são restritas e não atuam buscando a prevenção, mas o cuidado imediato de enfermidades agudas ou acentuação de problemas crônicos.

Sendo a visita domiciliar um importante instrumento de trabalho eficaz na resolutividade de dificuldades individuais, familiares, coletivos e territoriais, auxiliando na qualidade de vida dos indivíduos interligados a unidade básica. A procura por visita médica é constante, programada com os atendimentos individuais, atividades de educação e saúde, assim como reuniões de equipe.

A microintervenção busca sistematizar e auxiliar na organização das visitas médicas com os ACS, programando visitas para os acamados e deficientes a cada 6 meses como rotina e semanais de acordo com a demanda dos usuários.

Após a reunião com a coordenação do NASF e a enfermeira da unidade básica, foi agendada reunião com os ACS para expor a temática e programar os agendamentos para visitas médicas, esta baseou-se na seguinte pauta:

1. Apresentação da categoria do AMAQ referente a visita domiciliar (definição, critérios)
2. Diferenciação de atendimento e visita domiciliar (objetivos e demanda)
3. Apresentação e avaliação do sistema de coleta de dados (pontuação de risco familiar)

4. Proposta de calendário de visitas

Os ACS mostraram interesse pela organização e maior acessibilidade aos usuários, questionamentos sobre transporte, dias de visitas e prioridade de cada microárea foram apresentados. Após, seguiram novos encontros para agendar e efetivar as visitas programadas.

Após a reunião inicial, houve um encontro com cada ACS para apresentação do registro das famílias para a visita em cada microárea, em seguida foram agendados com toda a equipe as prioridades, associados aos atendimentos oportunos no momento.

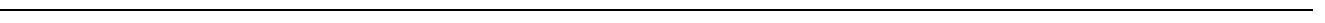
O aprendizado baseou-se em um maior reconhecimento do território, quantitativo de famílias com domiciliados, prioridades para visita, melhor organização dos atendimentos individuais e domiciliares, assim como a importância da parceria entre os diversos profissionais para a maior resolutividade da necessidade do usuário.

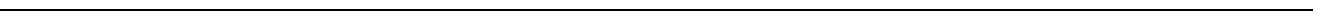
As reuniões contínuas existentes na UBS contribuíram como potencialidade para a intervenção, como também o apoio da gestão e dos profissionais envolvidos para a melhoria do serviço, os ACS estão sendo importantes nesse processo pela “abertura” que promovem aos profissionais para os domicílios, como viés destaca-se o pensamento inadequado da população em relação a presença do médico como resolução, encaminhamento de um problema de saúde acentuado, sem considerar a atenção primária.

As dificuldades apresentadas em relação ao serviço centra-se na falta de transporte para todas as visitas agendadas dos profissionais, organização de horário com cada agente de saúde e problemas familiares relacionados ao usuário, porém as potencialidades superam pois permitem melhor interação entre médico-paciente, presença e apoio da família no momento de intervenção e melhor êxito no trabalho do ACS, evidenciando experiências significativas para o trabalho do profissional.

Espero que seja um importante auxílio para as necessidades clínicas, como também sociais da comunidade, visto que de acordo com a necessidade as visitas serão realizadas em conjunto com outros profissionais vinculados a unidade básica, como Asssistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Nutricionista, Odontólogo e técnico de enfermagem e saúde bucal.

Melhorias poderão acontecer em função do melhor entendimento da atenção básica pela população, incentivo para outros serviços e profissionais, foco na prevenção em saúde e redução de agravos na saúde da população.





CAPÍTULO II: O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO

O acolhimento é um importante instrumento para o atendimento em saúde. Na unidade básica Severina Medeiros Dantas, o acolhimento segue um fluxo de acordo com a demanda do usuário, se for agendada, será separado o prontuário manual (o município não possui prontuário eletrônico) e direcionado ao atendimento individual, caso seja demanda espontânea, através de escuta qualificada, o paciente será direcionado ao atendimento correspondente ou encaminhado para outro serviço especializado.

A chegada do paciente a unidade é uma etapa importante para seu cuidado, saber acolher torna o profissional mais capacitado para atender os pacientes, visando a importância e necessidade do acolhimento, a equipe do NASF do município de Jaçanã/RN desenvolveu um ciclo de formação em acolhimento para os profissionais de nível médio das unidades básicas de saúde do município (Recepcionistas, Agentes Comunitários de endemias, Auxiliares de Serviços Gerais, Vigilantes e técnicos/auxiliares de saúde bucal e enfermagem).

Esta microintervenção objetiva descrever as atividades desenvolvidas na unidade sobre acolhimento, explorando os resultados desta ação e potencializando com continuidade este projeto.

Ocorreram duas oficinas no primeiro semestre de 2018, semelhante a uma anterior do ano de 2017 com profissionais diferentes. O primeiro encontro baseou-se na apresentação dos profissionais, funções associadas a sua profissão e apresentadas questões a serem discutidas listadas abaixo com suas respectivas respostas associadas:

- O que é saúde para você?

Completo bem-estar físico, mental e social; sentir-se bem; ausência de enfermidades.

- Quem é responsável pela saúde de um indivíduo?

O próprio indivíduo, os profissionais de saúde, a família, a gestão, a comunidade em geral.

- O que você entende por acolhimento?

Receber o paciente, ouvi-lo, saber explicar as condições do serviço no momento.

-Quais os objetivos do acolhimento?

Sorrir, escutar, resolver, orientar, encaminhar, ensinar, fazer a pessoa sentir-se bem (sigilo, não julgar), repassar o problema (aos gestores, quando é o caso de ser necessária alguma decisão a nível de gestão).

-O que atrapalha o acolhimento?

Mau-humor, falta de respeito, demanda excessiva, falta de estímulo.

-O que pode melhorar o acolhimento?

Empatia e todos os itens que foram listados como resposta à pergunta: Quais os objetivos do acolhimento.

- Quem deve fazer acolhimento?

Todos, o acolhimento é base para o trabalho eficaz da atenção básica

- Quando o usuário é convidado a falar, ele fala? Se não, por que? Como mudar isso?

Falam através das visitas dos ACS, da caixa de sugestões da prefeitura, de contato direto com os profissionais/gestor. A escuta é importante para estimular esta questão.

- O isolamento atrapalha o atendimento das necessidades. Como o isolamento do gestor/do trabalhador/do usuário atrapalha o atendimento das necessidades do usuário?

O isolamento impede o atendimento imediato, contínuo e eficiente provocando maior agravo a saúde de todos.

As questões foram discutidas em roda de conversa, após a resposta e debate foram direcionados, para em grupo, os profissionais listarem dificuldades presentes na unidade que prejudicam o acolhimento e atendimento ao usuário, como tarefa ficou agendada a apresentação desta atividade para o encontro seguinte.

O segundo encontro sobre acolhimento foi iniciado pela apresentação das dificuldades vivenciadas na unidade e suas possíveis soluções, apresentou-se um texto sobre acolhimento, para

ACOLHIMENTO:

Faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. É uma postura ética que implica: Na _____ em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no _____, e na _____ pela _____, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um _____ às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

BANCO DE PALAVRAS: Escuta do usuário/ responsabilização/ compromisso de resposta/ processo de saúde e adoecimento/resolução

ser completado com palavras-chave pelo grupo como um todo, identificado a seguir:

Como atividade final, foi aplicado um questionário de avaliação não identificado sobre as atividades desenvolvidas. No geral os resultados foram considerados positivos.

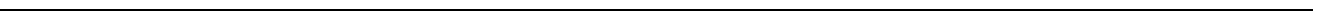
Com a microintervenção, agendou-se reunião com a equipe responsável pela atividade e com os participantes sobre o feedback. Como dificuldades para o desenvolvimento foram identificados, a falta de interesse de alguns pelo tema; horários, exposição de opinião, compromisso com a tarefa e implantação das soluções propostas.

Quanto as potencialidades, destacou-se a inovação da atividade, o interesse por mais rodas de conversa envolvendo temas variados, o despertar de outros profissionais da equipe pela atividade e maior contato entre os profissionais da mesma área.

Como sugestões apresentadas, destacou-se maior duração do evento, dinâmicas, encenações teatrais, presença de todos os profissionais convidados, serem praticadas as soluções debatidas, incluir profissionais como odontólogos, enfermeiras e médicos.

Após este encontro, os profissionais envolvidos foram convidados para uma roda de conversa programada sobre a importância do acolhimento para maior resolutividade dos problemas apresentados pelos pacientes, inclusive sobre a necessidade de escuta qualificada pelo profissional médico.

Em relação ao aprendizado destaca-se a necessidade de novos encontros, formação por profissionais da atenção básica a nível estadual e federal, agendamento de atendimentos programados entre os profissionais de nível superior, como o acolhimento pode auxiliar o usuário e o profissional estreitando a relação de cuidado.



CAPÍTULO III: RODA DE CONVERSA COM ADOLESCENTES SOBRE SEUS DIREITOS SEXUAIS E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

A sexualidade é uma temática importante para ser trabalhada em diversos grupos e em atendimentos individuais no âmbito da atenção básica. Deve ser trabalhada com enfoque na fase da adolescência e em continuidade com o planejamento familiar dos usuários vinculados a Unidade Básica de Saúde (UBS). A atenção e prevenção no planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério são ações eficazes que o profissional médico deve exercer para o fortalecimento do trabalho preventivo.

O planejamento reprodutivo na UBS de atuação enfoca as orientações sobre direitos reprodutivos e inclui a opção de ter filhos ou não. Durante o planejamento familiar são ofertados os métodos contraceptivos básicos, como Dispositivo Intrauterino (DIU), camisinha masculina e feminina, anticoncepcionais hormonais na apresentação de comprimidos ou medicamentos injetáveis. Desta forma, no primeiro encontro de planejamento do casal, são apresentados os efeitos positivos e negativos, assim como o modo de utilização de cada um dos métodos contraceptivos disponíveis na unidade.

Conteúdos como diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são discutidos em atividades coletivas e em atendimentos individuais, de acordo com a demanda, e nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Os casos novos diagnosticados de IST são devidamente notificados e encaminhados para profissionais de referência. Em nossa área de atuação, as doenças comumente diagnosticadas são a Sífilis, Gonorreia e as patologias parasitárias femininas, as quais são ofertadas tratamentos específicos. As temáticas de saúde sexual são trabalhadas nos grupos de educação em saúde, como gestantes, HIPERDIA e do PSE.

No tocante ao pré-natal e puerpério na UBS Severina Medeiros Dantas, a busca ativa por gestantes, inclusive adolescentes, é realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e em casos suspeitos negligenciados, são realizadas visitas domiciliares. O levantamento periódico destas gestantes é realizado inclusive com as que fazem acompanhamento privado. Em todas as consultas a caderneta da gestante é devidamente preenchida, assim como todos os exames complementares são prescritos e avaliados. Caso a gestante apresente alteração em exame laboratorial, é realizado tratamento específico, inclusive se houver presença de IST.

Os cuidados nutricionais na gestação são realizados por meio de orientação principalmente na primeira consulta de pré-natal e no grupo de gestantes, onde hábitos de vida saudáveis são estimulados em todo momento. Os casos com alteração são encaminhados para a nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Nas últimas consultas de pré-natal e na primeira visita de puerpério é orientado a importância do retorno aos profissionais, orientações sobre amamentação são realizadas constantemente nos grupos de educação em saúde, atendimentos individuais e na semana da amamentação (semana educativa com propósito de estimular ao ato de amamentar).

A presente microintervenção baseia-se em um relato de experiência sobre a atuação do profissional médico em atividade sobre saúde sexual e reprodutiva com estudantes adolescentes em escolas de ensino fundamental e médio do município de Jaçanã-RN, vinculadas a UBS. Como objetivo de sensibilizar os adolescentes sobre a importância do planejamento reprodutivo e de fatores associados à sexualidade.

O planejamento da intervenção iniciou-se com reunião de equipe da unidade básica de saúde em conjunto com a equipe do NASF-AB. A metodologia escolhida foi roda de conversa com os estudantes em cada sala de aula, envolvendo os turnos matutino, vespertino e noturno, em datas diferentes agendadas com a direção e coordenação das escolas.

O espaço de escolas foi escolhido devido a inserção do Programa Saúde na Escola presente no município e em atuação pela equipe do NASF-AB do município. Entre as 12 ações básicas do programa, inclui-se saúde sexual e prevenção nas escolas; Educação para a saúde sexual; Saúde reprodutiva e prevenção de IST/HIV.

As escolas envolvidas foram a Escola Municipal Ana Clementina da Conceição (ensino fundamental II e EJA) com faixa etária de 12 a 40 anos e Escola Estadual Terezinha Carolino de Souza (ensino fundamental II e médio) com faixa etária de 14 a 25 anos. As temáticas abordadas basearam-se em métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, direitos reprodutivos, planejamento familiar x natalidade, IST, violência doméstica e sexual e população LGBT.

As temáticas foram sorteadas de acordo com a faixa de idade prevalente em cada sala de aula e o profissional responsável. Sobre os métodos contraceptivos, foram levados os disponíveis na unidade de saúde, entre eles camisinha feminina e masculina, DIU, embalagem de hormônio injetável e em comprimido para demonstração e explicação de sua utilização e da função.

Em relação à temática de violência doméstica e sexual surgiram dúvidas dos escolares sobre como procurar auxílio, principais sinais de violência e acompanhamento. Essas orientações foram direcionadas a psicóloga do NASF-AB. O planejamento reprodutivo e as IST foram apresentados como orientação específica para as faixas etárias de maior interesse pela temática. Apresentou-se a classificação dos métodos (naturais, hormonais, de barreira e definitivos) e as IST de maior prevalência na comunidade, assim como a prevenção, tratamento e consequências de cada patologia.

A temática de gravidez na adolescência foi bem debatida entre os estudantes devido a prevalência do município. Foram destacados quais são os fatores que influenciavam o aumento do número de casos a cada ano e a dificuldade de utilização de métodos contraceptivos por vergonha, descuido ou falta de conhecimento. Entretanto o tema de população LGBT não houve muita aceitação entre os escolares, possivelmente pelo preconceito que ainda é comum no município, apesar dos casos de transexualidade presentes em uma das escolas.

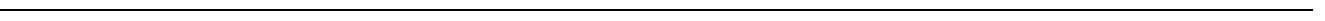
Para os escolares de anos iniciais do fundamental II a temática de enfoque foram as modificações corporais e psicológicas ocorridas no processo de transição entre a infância e adolescência, com explicação dos hormônios atuantes, principais características de atuação dos mesmos no corpo humano e os medos, dúvidas e consequências da ausência de informação em saúde.

As dúvidas mais presentes envolveram os métodos anticoncepcionais, como, por exemplo, há interação entre antibiótico e anticoncepcional? O uso de anticoncepcional por muito tempo pode causar infertilidade? Na troca de anticoncepcional pode engravidar? A pílula engorda? Aumenta os seios? Os anticoncepcionais causam trombose? Tais questões foram devidamente respondidas para o coletivo.

O aprendizado com esta metodologia enriqueceu contato com escolares, professores, direção, secretária de saúde e educação, contribuindo para o fortalecimento do processo de educação em saúde. A metodologia de roda de conversa oportunizou aos partícipes vivenciar diversas experiências no cotidiano escolar, no que concerne ao conteúdo e método de troca de conhecimento.

Como dificuldades na aplicação da intervenção, destacam-se a linguagem (espanhol), horários de aulas (organização com professores), falta de entrosamento de alguns estudantes, disponibilidade de dias da agenda médica para aplicação das atividades. Como potencialidades: aberturas das escolas através do PSE, disponibilidade da equipe do NASF-AB e da enfermeira para auxílio no desenvolvimento das rodas de conversa, multidisciplinaridade com participação de diferentes profissionais da saúde e planejamento com antecedência para o desenvolvimento das atividades.

Como ferramenta de diálogo compartilhado, a roda de conversa com os escolares sobre saúde sexual e reprodutiva impactou na conscientização da comunidade escolar sobre a importância de seus direitos reprodutivos, novos conhecimentos sobre as IST, identificação e utilização dos métodos contraceptivos e sua consequente eleição, esclarecimento de mitos e dúvidas sobre a gravidez, opção sexual e presença de violência no seio familiar. O trabalho necessita ser contínuo para garantir a sua eficácia, visto que ele pode ampliar qualidade de vida da população.



CAPÍTULO IV: CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA UBS SEVERINA MEDEIROS DANTAS

O cuidado em saúde mental faz parte da rede de atenção primária em saúde, porém ações não são comumente empregadas nas unidades básicas de saúde pois dependem de profissionais responsáveis, organização da gestão pública, aprimoramento na área e investimento para qualificação dos profissionais.

O uso de psicofármacos apresenta uma demanda considerável no município de Jaçanã-RN e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Severina Medeiros Dantas é comum sua utilização. O uso desses medicamentos torna-se visível nos atendimentos individuais, visitas domiciliares e por meio dos relatos dos demais profissionais, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A unidade apresenta um livro de ata (orientação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ) para organização dos indivíduos que utilizam psicofármacos, porém não é muito utilizado.

Diante desta situação, criou-se um instrumento de registro direcionado aos ACS para diagnóstico dos indivíduos cadastrados em cada microárea e do território. Para desenvolver este instrumento inicialmente houve conversa com a enfermeira responsável pela unidade e a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Essa equipe é composta por psicóloga, nutricionista, assistente social, educador físico e fisioterapeuta. Naquele momento presencial foi abordada a necessidade da planilha. Após reunião com os ACS foi realizado o repasse das informações, as características de cada área e os possíveis casos a serem analisados.

Na planilha constam informações essenciais de cada usuário, como dados pessoais (nome, sobrenome, data de nascimento, sexo), prontuário, diagnóstico do transtorno mental, outras patologias associadas, tratamentos e observações adicionais, se necessárias. Uma cópia de cada instrumento foi entregue aos agentes de saúde para acompanhamento da área.

Concernente à organização da saúde mental em Jaçanã/RN, ressalta-se que ela está definida pela relação entre CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NASF-AB e consórcio intermunicipal de saúde. O município não possui CAPS no município, e sim na cidade de referência da regional Santa Cruz/RN. O consórcio intermunicipal de saúde garante atendimento médico com psiquiatra e neurologista. Já no NASF-AB (psicóloga e assistente social).

Após a apresentação de alguns usuários escolhidos pelos ACS e em consonância com a psicóloga e assistente social do NASF-AB, foi selecionado um usuário para visita domiciliar e posterior acompanhamento multiprofissional. Não houve articulação direta com o CAPS devido ao fato do usuário selecionado não apresentar problema psiquiátrico, mas neurológico. O caso escolhido é apresentado abaixo:

Indivíduo do sexo masculino, aposentado, 61 anos, possui familiares porém mora sozinho no município e possui auxílio de vizinhos para tarefas como preparar alimentação, acompanhamento em consultas e marcação de exames. As patologias diagnosticadas foram: diabetes melitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica sem complicação, mal de Alzheimer, glaucoma de ângulo aberto, além de ser fumante compulsivo e apresentar perturbação do sono.

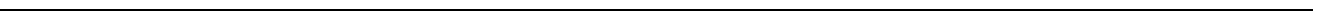
O tratamento anterior a intervenção, prescrita por neurologista e endocrinologista, estava baseado em uso contínuo de benzodiazepínico Diazepam 10 mg, 1 comprimido a noite (medicamento contraindicado para o glaucoma); Donepezila 5mg, 1 por dia; Glibenclamida 5mg, 1 unidade no café e outro no jantar; Metformina 850mg, 1 no café; Hidroclorotiazida 25mg 1 ao dia; Ácido Acetilsalicílico 100mg, 1/dia, Pilocarpina 2% 1 g de 12/12 hs em cada olho.

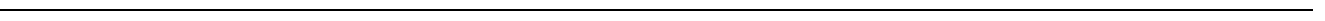
Na visita domiciliar e conseqüentemente com os retornos ao atendimento individual, foi retirado o medicamento benzodiazepínico, incentivado a prática de exercício físico e estimulado a participar do SCFV do município (grupo de idosos que participam de exercícios, orientações de saúde, orientação estudantil e trabalho com arte e cultura).

Em conjunto com a psicóloga foi orientado a cessar o fumo ou reduzir inicialmente e o usuário se comprometeu a não fumar após as 17 horas. A assistente social entrou em contato com os acompanhantes para orientação no auxílio ao mesmo.

Como dificuldades apresentadas destacam-se a falta de uma unidade de CAPS no município, ausência de equipe direcionada ao acompanhamento contínuo desses usuários, a organização dos ACS com a nova atividade a ser implantada, no caso do preenchimento da planilha e a falta de ações em grupos ou individuais para a atenção em saúde mental. Essa verificação indicou a necessidade de aprofundamento e organização da unidade e da secretaria de saúde.

As potencialidades relacionam-se ao melhor acompanhamento de usuários, visto que não há contra referência por parte de especialistas, melhor organização dos dados, perspectiva de ações a serem criadas para o trabalho em saúde mental e com a atenção ao usuário passa a contar com a avaliação e cuidado integral à saúde.





CAPÍTULO V: CUIDADO INFANTIL COM ABORDAGEM NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

A atenção à saúde da criança é a base para o acompanhamento dos usuários da atenção básica, desde a fase de gestação, no estímulo ao aleitamento materno, puericultura ao acompanhamento a particularidade de cada indivíduo durante a infância. Na UBS Severina Medeiros Dantas o acompanhamento é realizado como mostra o quadro a seguir:

Quadro 1: Situação da puericultura na UBS Severina Medeiros Dantas

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	

O aleitamento materno é estimulado para auxiliar no desenvolvimento saudável na criança, ações relacionadas a esta temática são comumente realizadas devido ao alto índice intolerância à lactose, alterações intestinais e alergias alimentares visivelmente associadas a alimentação complementar iniciada antes dos 6 meses. Atualmente a alimentação de crianças até 2 anos na área da UBS Severina Medeiros Dantas configura-se como mostrado abaixo:

Tabela 1: Comportamento de aleitamento materno na unidade

Aleitamento		Exclusivo	Misto	Artificial
Total de lactentes	20	7	6	7
< 6 meses	12	7	3	2
> 6 meses	8	0	3	5

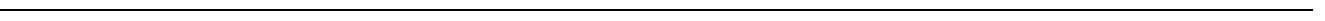
A partir de reunião de equipe e análise dos dados evidenciados acima, mostrou-se importante o enfoque da equipe na temática de aleitamento materno exclusivo para as gestantes e sua continuação para as lactantes. No ano de 2017 foi desenvolvida a semana de amamentação no município de Jaçanã durante o período da Semana Mundial de Amamentação. Para isso foram realizadas rodas de conversa, apresentação teatral, palestra educativa e houve a distribuição de brindes relacionados a esse tema.

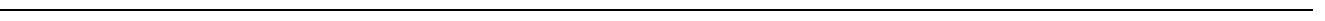
No grupo de gestantes desenvolvido e organizado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na unidade em questão, esta temática é constante na programação dos diversos profissionais envolvidos, neste último mês houve a intervenção médica no grupo de gestantes em comemoração a semana mundial da amamentação, com destaque para os benefícios do aleitamento materno para a mãe, a família, sociedade e principalmente para a criança.

No presente encontro foi apresentado o conceito de aleitamento (exclusivo, misto e artificial), vantagens do aleitamento materno, forma correta para amamentar e questões pertinentes relacionadas as dúvidas dos presentes. Como complementação e dinâmica, foram apresentadas questões (mostradas em sequência) de mito e verdade, onde foram discutidas e reforçado a orientação com profissional.

- Aumento de peso é o indicador certo para valorizar amamentação.
- A criança só chora por fome
- Lactação aumenta o risco do câncer da mama.
- O leite materno causa a diarreia.
- Lactação diminui doenças alérgicas.
- Lactação reduz a relação da mãe e da criança.
- Leite materno está sempre disponível.
- Amamentação afeta a economia da família.
- O leite materno constitui a primeira vacina.

A partir de encontros como este objetiva-se incentivar e manter o aleitamento materno para maior garantia de saúde para as crianças em desenvolvimento até os 2 anos. Pretende-se desenvolver atividades com lactantes sobre alimentação complementar, o vínculo mãe-filho, importância da puericultura e demais ações de interesse da comunidade e eficazes para a atenção integral a saúde da criança.





CAPÍTULO VI: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO AGENTE DE CONTROLE NAS DOENÇAS CRÔNICAS

O diagnóstico de doenças crônicas está cada vez mais comum no Brasil, patologias como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica são frequentes, afetam todas as faixas etárias no caso do diabetes e principalmente idosos no tocante a hipertensão acompanhados nas unidades básicas de saúde, sabe-se que os fatores de risco envolvem fatores como o tabagismo, sedentarismo, estresse, alimentação inadequada, alcoolismo que podem ser evitados e controlados, e questões hereditárias.

O acompanhamento contínuo destes usuários é indispensável para a melhora da qualidade de vida, incluindo a medicação controlada, o estímulo a hábitos saudáveis, o monitoramento dos níveis de hgt e PA, o fortalecimento a autonomia, assim como também o apoio familiar. No quadro abaixo, constam informações referentes ao acompanhamento a estes pacientes pela UBS Severina Medeiros.

Quadro 1: Situação de acompanhamento da UBS Severina Medeiros Dantas em relação a DM e HAS

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		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?	1 a 3 dias		1 a 3 dias	

A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
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		x	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
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?	x			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	x			

A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	x		x	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?	x		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 periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				x
EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE				
QUESTÕES	SIM	NÃO		
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	x			

Após a identificação de usuário com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²), a equipe realiza alguma ação?	x	
Se SIM no item anterior, quais ações?		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	X	
Oferta ações voltadas à atividade física	X	
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	X	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	X	
Encaminha para serviço especializado	X	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		X

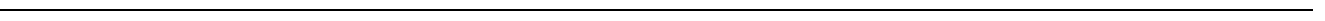
As dificuldades em relação a este questionário relacionam-se ao agendamento com a equipe para confirmação e atualização de dados referentes as questões apresentadas (datas comemorativas, feriados, particularidades de cada profissional e função) , após esta etapa, as potencialidades incluíram-se que apesar de algumas informações não constarem nos registros da UBS , constavam em registros na Secretaria Municipal de Saúde visto que alguns processos como agendamento de especialistas e fila de atendimentos são realizados por este setor, porém sempre atualizado pelas unidades básicas.

Para acompanhamento dos usuários, é desenvolvido na unidade o grupo Hiperdia, desenvolvido principalmente no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município, sendo idosos como público alvo , onde atualmente possuem a caderneta do

idoso e são avaliados semanalmente pela equipe da UBS e/ou profissionais do NASF (avaliação de dor crônica, prevenção de quedas, anamnese alimentar, verificação de PA, HGT e avaliação antropométrica) e encontros mensais envolvem a comunidade de Hiperdia no PSF para temáticas de educação em saúde.

A microintervenção realizada foi desenvolvida no grupo de Hiperdia com a temática: Cuidado e conservação de medicamentos. Nesta atividade o assunto foi apresentado com enfoque na diferença entre medicamento e veneno; cuidados com os componentes e embalagens; quando a medicação não é indicada para consumo (validade, falta de informações, embalagem danificada). A interação do público foi satisfatória e os questionamentos foram respondidos, questões sobre mitos também foram esclarecidas.

A partir desta intervenção e com o cuidado individual e coletivo, acredita-se que os pacientes hipertensos e diabéticos possuem auxílio adequado para controle de complicações e qualidade de vida.



CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
MATRIZ DE INTERVENÇÃO - VISITA DOMICILIAR COMO PRIORIDADE	Diante da demanda de visitas domiciliares pelo médico e o cronograma de atendimentos e ações, foi desenvolvida uma planilha de intervenção com o objetivo de organizar as visitas domiciliares com os ACS, envolvendo as microáreas da UBS.	Cronograma de visitas para os acamados e deficientes a cada 6 meses como rotina e semanais de acordo com a demanda dos usuários.	Organização de visitas com os profissionais do NASF (semanal); Avaliação de casos para intervenção compartilhada, envolvendo os instrumentos como mapeamento, genograma e projeto terapêutico singular (de acordo com a demanda)
O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO	Através da importância do acolhimento dos usuários na atenção básica, foi desenvolvida capacitação em dois momentos com profissionais como ASG, recepcionista e técnicos de saúde bucal e enfermagem, auxiliando na resolutividade de problemas e escuta qualificada.	Reflexão sobre o atendimento e escuta qualificada ao usuário; maior interesse dos profissionais pela temática; Discussão de acolhimento por cada categoria porém resultando em acolhimento conjunto.	Novos encontros, com continuidade e aprimoramento da temática, como o acolhimento pode auxiliar o usuário e o profissional estreitando a relação de cuidado (semestral).
RODA DE CONVERSA COM ADOLESCENTES SOBRE SEUS DIREITOS SEXUAIS E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	Através do programa Saúde na Escola e a importância na orientação sexual e reprodutiva para os adolescentes, foram desenvolvidas rodas de conversa com equipe multidisciplinar, com as temáticas métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, direitos reprodutivos, planejamento familiar x natalidade, IST, violência doméstica e sexual e população LGBT.	O aprendizado com esta metodologia enriqueceu contato com escolares, professores, direção, secretária de saúde e educação, contribuindo para o fortalecimento do processo de educação em saúde. A metodologia de roda de conversa oportunizou aos participantes vivenciar diversas experiências no cotidiano escolar, no que concerne ao conteúdo e método de troca de conhecimento.	Como continuidade, a atividade será mantida com os escolares (anualmente) com a roda de conversa, assim como orientações em atendimentos, grupos de educação e saúde, atividade de panfletagem e material impresso sobre as DSTs (semestral). Serão utilizadas outras metodologias como teatro, exibição de imagens e vídeos.

<p>CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEVERINA MEDEIROS DANTAS</p>	<p>O uso de psicofármacos apresenta uma demanda considerável no município. Diante desta situação, criou-se um instrumento de registro direcionado aos ACS para diagnóstico dos indivíduos cadastrados em cada microárea e do território, nesta intervenção foi exposto relato de atuação médica de um paciente sobre a temática.</p>	<p>Através dos dados coletados pelos agentes comunitários de saúde, foi desenvolvida planilha em livro de ata para registros de usuários da unidade. Após a apresentação de alguns usuários escolhidos pelos ACS e em consonância com a psicóloga e assistente social do NASF-AB, foi selecionado um usuário para visita domiciliar e acompanhamento multiprofissional.</p>	<p>Organização de atendimentos e ações voltadas para o cuidado em saúde mental (mensal); criação de grupo para acompanhamento dos usuários com a equipe da UBS e do NASF (próximo semestre/encontros mensais); Manutenção e atualização da planilha de registro destes usuários (de acordo com a demanda).</p>
<p>CUIDADO INFANTIL COM ABORDAGEM NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO</p>	<p>A atenção à saúde da criança é a base para o acompanhamento dos usuários da atenção básica, desde a fase de gestação, no estímulo ao aleitamento materno e puericultura. Diante de dados sobre aleitamento materno insuficiente, desenvolveu-se atividade de orientação a gestantes sobre a importância da amamentação para mãe e filho.</p>	<p>No presente encontro foi apresentado o conceito de aleitamento (exclusivo, misto e artificial), vantagens do aleitamento materno, forma correta para amamentar e questões pertinentes relacionadas as dúvidas dos presentes. Como complementação e dinâmica, foram apresentadas questões (mostradas em sequência) de mito e verdade, onde foram discutidas e reforçado a orientação com profissional.</p>	<p>Pretende-se desenvolver atividades com lactantes sobre alimentação complementar, o vínculo mãe-filho, importância da puericultura e demais ações de interesse da comunidade e eficazes para a atenção integral a saúde da criança (mensal/semestral).</p>
<p>A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO AGENTE DE CONTROLE NAS DOENÇAS CRÔNICAS</p>	<p>O acompanhamento contínuo de diabéticos e hipertensos é indispensável para a melhora da qualidade de vida, incluindo a medicação controlada, o estímulo a hábitos saudáveis, o monitoramento dos níveis de hgt e PA, o fortalecimento a autonomia, assim como também o apoio familiar. Atividades de</p>	<p>A microintervenção realizada foi desenvolvida no grupo de Hiperdia com a temática: Cuidado e conservação de medicamentos. Nesta atividade o assunto foi apresentado com enfoque na diferença entre medicamento e veneno; cuidados com os componentes e</p>	<p>Atividades contínuas devem ser realizadas, inclusive para o público geral (orientação mensal); distribuição de materiais impressos, campanhas educativas e orientações individuais serão contínuas para o cuidado em saúde destes usuários (semestral).</p>

	educação e saúde são primordiais para o enfrentamento destas patologias.	embalagens; quando a medicação não é indicada para consumo (validade, falta de informações, embalagem danificada).	
--	--	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções realizadas na UBS Severina Medeiros Dantas foram desenvolvidas ao longo do curso impactando positivamente no trabalho da unidade básica, sistematização de ações e principalmente para a comunidade. Esta especialização significou o reforço da prática do profissional médico com atenção especial aos grupos mais vulneráveis e de atendimento rotineiro das equipes, assim como para a reflexão dos demais profissionais, gestão, estudantes e comunidade em geral.

A pesquisa potencializou resultados significativos através da observação da unidade, onde foram identificadas dificuldades e potencialidades, com enfoque na visita domiciliar para usuários e fortalecimento da estratégia do acolhimento para os funcionários, focando na melhor relação profissional-paciente. No tocante à saúde da criança, priorizou a orientação sobre a importância do aleitamento materno, e em relação a adolescentes, utilizou a roda de conversa para a conscientização da saúde sexual e reprodutiva, estes como público alvo. A saúde mental e o cuidado com doenças crônicas tiveram como objetivo principal, o acompanhamento individual e coletivo, assim como a consolidação de dados para acompanhamento eficaz do território.

Para finalizar, a partir das ações desenvolvidas para este estudo, é possível notar que os impactos sociais destas atividades ensaiam a possibilidade de novas linhas de pesquisa sobre a atenção básica e sua repercussão no cuidado em saúde. É possível, por exemplo, confrontar os resultados do presente estudo com outras ações desenvolvidas em diferentes unidades básicas, município e no país. Portanto, conclui-se a importância do profissional médico e do trabalho multiprofissional individual e coletivo para a eficácia da prevenção e cuidado na saúde da população.

REFERÊNCIAS

□

APÊNDICES

ANEXOS

Intervenção I: Reunião de equipe para definição de agenda de visitas domiciliares



Intervenção II: Oficina de acolhimento



Intervenção III: Roda de conversa com adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva



Intervenção VI: Visita domiciliar sobre saúde mental com equipe do NASF



Intervenção V: Palestra educativa sobre aleitamento materno para grávidas do município



Intervenção VI: Roda de conversa com hipertensos e diabéticos do SCFV



Unidade Básica de Saúde Severina Medeiros Dantas



