



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 EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DO BAIRRO
NORDESTE EM NATAL/RN**

JORGE AUGUSTO ALVES DE AZEVEDO

NATAL/RN
2018

INTERVENÇÕES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DO BAIRRO NORDESTE EM NATAL/RN

JORGE AUGUSTO ALVES DE AZEVEDO

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.
Orientadora: Maria Betânia Morais de Paiva

Ao amigo Dr. José Antônio de Oliveira Neto

Agradecimento aos paciente, funcionários e amigos da Unidade de saúde de
Bairro Nordeste, Natal/RN.

RESUMO

Este trabalho é fruto da atuação como Médico na estratégia de saúde da família no Bairro Nordeste, município do Natal, Rio Grande do Norte. Pensado sempre na melhoria e otimização dos processos de trabalho, assim como na busca por resultados reflexo em saúde da população assistida foi realizada seis microintervenções com públicos alvo diversos pretendendo abarcar o conceito de saúde da família de forma integral. A primeira intervenção foi pensada como reflexo da violência urbana e as consequências nocivas ao psicológico de pessoas que passam por situação de estresse agudo. A segunda intervenção foi pensada a melhoria nos processos internos de trabalho com a adoção da metodologia de acolhimento dos usuários baseado no RCOP (Registro Clínico orientado por problemas, a pretensão foi estabelecer prioridades no atendimento de pacientes mais críticos. A terceira intervenção pretendeu ampliar a busca ativa por métodos contraceptivos pela população mais jovem do bairro, assim como o esclarecimento sobre prevenção de DST's e gravidez indesejada. A quarta intervenção teve como objetivo mapear os usuários de medicações de controle especial, foi pensado uma forma de agrupar as informações de forma organizada para um maior controle. A quinta intervenção buscou fazer o levantamento de possíveis casos de desnutrição e obesidade infantil, rastreio de casos de especiais, orientando as famílias. A sexta objetivou melhorar o atendimento aos portadores de HAS e DM, com atualização do aporte de medicamentos, triagem qualificada de doentes, otimização do acompanhamento de usuários de forma organizada.

Cuidados primários, educação para a saúde, extensão comunitária.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
CAPÍTULO 1	10
CAPÍTULO 2	17
CAPÍTULO 3	20
CAPÍTULO 4	24
CAPÍTULO 5	29
CAPÍTULO 6	33
CAPÍTULO 7	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é fruto da junção de seis microintervenções realizadas durante o ano de 2018 avaliando os processos de trabalho realizados na comunidade onde atuo como Médico da estratégia de saúde da família, conjuntamente com toda a equipe de trabalho da minha área adstrita, sendo estes os profissionais da área de enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde, psicólogo, dentista, administrativos. Tivemos a pretensão de observar o comportamento e o reflexo de como os pacientes estão inseridos nos seus contextos familiares, sociais, profissionais e educacionais, sempre correlacionando com o binômio saúde e doença no entendimento do momento social atual para aperfeiçoamento da nossa atividade.

O estudo foi realizado na comunidade de Bairro Nordeste, região periférica do município do Natal no estado do Rio Grande do Norte. Atuo como Médico da estratégia de saúde da família desta unidade há pouco menos de 01 ano, e o trabalho se apresenta como um grande desafio, mas bem satisfatório em vencê-lo. A comunidade onde estou inserido padece de vários problemas sociais como baixa qualidade de moradia, falta de esgotamento sanitário, altos índices de violência urbana. A unidade de saúde se apresenta como uma porta de ajuda para as pessoas da comunidade com diversas dificuldades e que nem sempre são problemas de saúde em si.

Foi depois do início da pós graduação que tive acesso ao conhecimento da ferramenta de microintervenção, assim foi possível avaliar os processos de trabalho, estabelecer prioridades em linha de atuação e cuidados, estabelecer metas de cobertura de atendimento. Cada intervenção se estabelece através de objetivos bem definidos, a maioria parte de áreas de atuação que necessitam de maior atenção e aporte institucional. Foram realizadas seis microintervenções na área adstrita da unidade, com foco em saúde do idoso, saúde da criança, saúde mental, saúde da mulher, metodologia de acolhimento e de marcação de consultas.

Na primeira intervenção observamos as consequências nocivas da exposição a situações violentas, cada vez mais constante, afetam diretamente a saúde pública e individual, no desenvolvimento de transtornos ansiosos de

pacientes que convivem com a realidade da violência urbana, além de estresse pós-traumático para aqueles que já sofreram infelizmente alguma situação de violência. Foi então realizada uma ação com palestras com o objetivo de sensibilizar a população em relação ao combate a violência urbana, noções de cidadania, participação social e ações coletivas. A segunda intervenção foi pensada na reformulação da metodologia de acolhimento dos usuários baseado no RCOP (Registro Clínico orientado por problemas). A base de dados dos usuários orientados por um conjunto de informações coletadas na história de vida, antecedentes familiares, história clínica dos pacientes e problema de saúde atual., a pretensão foi estabelecer prioridades de atendimento.

A terceira intervenção foi efetivada através de palestras educativas sobre saúde reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis, dinâmica em grupo com adolescentes falando sobre atualidades e sexualidade. Na oportunidade entregamos um material gráfico elaborado pela psicóloga da unidade falando sobre o setembro amarelo e prevenção do suicídio, temática extra. Esse momento teve o cuidado de esclarecer as dúvidas dos adolescentes, bem como de apresentar a unidade de saúde como um local de busca de atendimento de saúde e apoio integral a população do bairro. A quarta intervenção foi idealização de um formulário único para registro de usuários segundo o tipo de medicamento específica ao qual faz uso, dentre informações de contato e outros. O objetivo principal pós coleta de informações é saber se as medicações controlam os sintomas de patologias psiquiátricas específicas como uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos e diversos.

A quinta intervenção foi organizada uma ação com temática voltada para alimentação saudável e estímulo ao aleitamento materno, mostrando aos pais que o hábito alimentar da criança é muitas vezes definidor dos processos de saúde e doença. A sexta e última intervenção foi pensado em melhorar o atendimento aos portadores de HAS e DM, com atualização do aporte de medicamentos, triagem qualificada de doentes, otimização do acompanhamento de usuários de forma organizada. Isso se deu através do preenchimento de um formulário único com todas essas informações preenchidas pela equipe no dia da realização do Hiperdia.

As experiências relatadas nesse trabalho tem a pretensão de serem usuais e estarem conectadas com a realidade de cada paciente específico que faz parte da rotina de todas as unidades de saúde espalhadas pelo país, seja o público adolescente inserido nas dúvidas pertinentes a idade, como também mulheres em idade fértil e suas preocupações em planejamento familiar, assim como as crianças e as consequências da má alimentação no processo saúde doença, os pacientes que apresentam doenças crônicas de controle permanente, assim convido aos interessados a leitura deste trabalho e que algum aprendizado sirva como exemplo na sua prática profissional.

CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE

TÍTULO: PROBLEMAS SOCIAIS E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DA UBS DE BAIRRO NORDESTE.

COLABORADORES: RAILMA CARREIRO NOBRE DA SILVA, ARTHUR LEANDRO SANTOS ASSUNÇÃO, ADRIANA PATRICIA FERREIRA DA SILVA, FRANCINALBA MOREIRA RIBEIRO, FRANCISCA FERNANDES DE LIMA E RAIMUNDO NONATO LIMA.

A iniciativa de autoavaliar o desenvolvimento do trabalho é uma ferramenta fundamental para o aperfeiçoamento da atividade desenvolvida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O acompanhamento e monitoramento dos processos de trabalho, assim como, das ferramentas de gestão só são possíveis pelas descobertas dos pontos que precisam de maior atenção e de novas ações fruto do resultado da autoavaliação. O uso de tais ferramentas é essencial para o avanço em ações de monitoramento, planejamento de intervenções, definição de prioridades, coleta de dados, expansão de experiências e busca pelo o aprimoramento constante de todas essas atividades.

O questionário de autoavaliação de Melhoria do Acesso e Qualidade (AM AQ) se coloca como um instrumento de autoavaliação em relação à qualidade do serviço prestado a população adstrita e os processos internos de desenvolvimento do trabalho, permitindo assim a descoberta de falhas e potencialidades no desenvolvimento das ações.

Na construção do relatório autoavaliativo foi feita uma reunião com todos os membros da equipe 67 da unidade de saúde de Bairro Nordeste. Esse momento foi encarado como um processo de Educação Permanente (EP), foi explicitada a importância do AM AQ e do preenchimento correto dos quesitos do questionário para levantamento dos dados.

Outro ponto bastante discutido pela equipe no relatório e com maior média inferior a 5,0 foi o item **4.53** que trata “*A equipe de atenção básica trata de ações de identificação e enfrentamento dos problemas sociais de maior expressão local*”. A unidade de saúde de Bairro Nordeste fica localizada na região oeste do município de Natal, região periférica da cidade, tem sua área circunscrita com limites bem

próximos a favela do Japão, favela do mosquito e novo horizonte, parte que beira o Rio Potengi e que é bastante violento, estivemos a menos de dois (2) meses atrás na mídia nacional com a ação de criminosos que atearam fogo em um ônibus dentro do bairro, inclusive nas proximidades do posto. Já tivemos que fechar a unidade de saúde e cancelar os atendimentos devido um boato de que iriam fechar uma avenida próxima com uso de pneus, e que tal ordem veio das facções criminosas que dominam o bairro.

O Bairro Nordeste contempla muitos problemas sociais, moradia, saneamento básico e, principalmente, sofre com o aumento da violência urbana no bairro. Casos semanais de homicídios, latrocínio, assalto e uso da violência de forma indiscriminada. A população sofre e uma das instâncias do ente público a qual todos podem recorrer é a UBS do bairro. Convivemos com problemas estruturais na Unidade, falta de insumos, medicamentos, materiais de apoio para o desenvolvimento das atividades e procedimentos, mas concordamos que temos avançado nesses quesitos, mesmo que de forma lenta e ainda insuficiente e que tal problemática é uma constante na saúde pública brasileira.

*“A violência é um fator muito presente na vida dos brasileiros. O Atlas da Violência 2017, estudo desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostra números alarmantes. Em 2015, ocorreram 59.080 homicídios, uma taxa de 28,9 por 100 mil habitantes. Em apenas três semanas, mais pessoas são assassinadas no País que o total de mortos nos ataques terroristas no mundo nos cinco primeiros meses de 2017. Ao olhar as estatísticas da faixa etária entre 15 e 29 anos, 318 mil jovens foram assassinados de 2005 a 2015. As consequências dessa constante exposição resultam em prejuízos sociais e individuais, desde atraso no crescimento econômico das regiões e impactos na **saúde pública** a efeitos deletérios físicos e mentais, para as vítimas. Quem passa por situações traumáticas corre o risco de desenvolver uma série de reações que, com o tempo, podem se configurar em transtornos*

mentais. Dentre os mais comuns, há quatro: **Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e os quadros associados de ansiedade e transtorno de humor.** (KRISTENSEN, 2018.)

Estamos elaborando o primeiro momento da microintervenção, será uma palestra com o público alvo de adolescente sobre o tema “Drogas ilícitas, violência urbana, saúde e cidadania” na escola municipal Chico Santeiro, localizada na Rua da Cruz, 59042-150, Bairro Nordeste. Estamos trabalhando conjuntamente com a psicóloga da Unidade de saúde e procurando Organizações Não Governamentais (ONG) que trabalham e estão relacionadas com a temática em questão.

Esperamos que essa primeira experiência nos mostre que é possível trabalhar o tema dos problemas sociais conjuntamente com a saúde pública. Observamos que as consequências nocivas da exposição, cada vez mais constante, afetam diretamente a saúde pública e individual, no desenvolvimento de transtornos ansiosos de pacientes que convivem com a realidade da violência urbana, além de estresse pós-traumático para aqueles que já sofreram infelizmente alguma situação de violência.

Matriz Julho 2018

4.53 Descrição do padrão: A equipe de Atenção Básica participa de ações de identificação e enfrentamento dos problemas sociais de maior expressão local.

Descrição da situação problema para o alcance do padrão: Aumento dos casos de violência no bairro.

Objetivo/Meta: desenvolver ações voltadas para esse tipo de problema

Estratégias para alcançar os objetivos/metasp.	Desenvolver ações para combater a violência, ações de promoção da inclusão social e ações de cidadania.
Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução).	1. Palestras e reuniões com a comunidade buscando

	<p>sensibilização perante os problemas sociais.</p> <p>2. Buscar parcerias com organizações governamentais e não governamentais.</p> <p>3. Ações coletivas de coletivas com atividades culturais.</p>
Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	o Espaço físico para reuniões, palestras e atividades educativas.
Resultados esperados	Sensibilizar a população em relação ao combate a violência urbana, noções de cidadania, participação social e ações coletivas.
Responsáveis	Equipe 67
Prazos	6 meses
Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados	Índices de violência

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) trabalham juntamente com a equipe de enfermagem na coleta e armazenamento dos dados de indicadores de saúde através de dois formulários específicos, são eles; Ficha de visita domiciliar, Ficha de atendimento individual e formulário para levantamento de dados quadrimestral.

INDICADOR	EQUIPE 67
SAÚDE DA MULHER	
Proporção de gestantes cadastradas (sobre as estimadas).	67,20
Número médio de atendimento de pré-natal por gestante cadastrada.	5,80

Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre.	95,96
Proporção de gestantes com pré-natal em dia.	100,00
Proporção de gestantes com vacina em dia	98,04
Proporção de mulheres com Papanicolau na faixa etária de 15 anos ou mais.	0,00
SAÚDE DA CRIANÇA	
Média de consultas de puericultura por criança cadastrada.	4,14
Proporção de crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo.	38,57
Proporção de crianças menores de um ano com vacinação em dia.	62,32
Proporção de crianças menores de dois anos pesadas.	54,81
Média de consultas médicas para menores de um ano.	1,18
Média de consultas médicas para menores de cinco anos.	*
DOENÇAS CRÔNICAS	
Proporção de pessoas com diabetes cadastradas.	64,69
Proporção de pessoas com hipertensão cadastradas.	53,51

Média de atendimentos por diabéticos.	0,56
Média de atendimentos por hipertensos.	0,32
PRODUÇÃO GERAL	
Média de consultas médicas por habitante.	0,09
Percentual de consultas médicas para cuidado continuado.	29,35
Percentual de consultas médicas de demanda agendada.	69,52
Percentual de consultas médicas de demanda imediata.	1,13
SAÚDE BUCAL	
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	9,57
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	0,25
Cobertura de primeira consulta odontológica à gestante.	6,13
Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.	76,67

CAPÍTULO II:

TÍTULO: REGISTRO CLÍNICO ORIENTADO POR PROBLEMAS (RCOP) CAPACITAÇÃO DA EQUIPE 67 DA USF DE BAIRRO NORDESTE PARA IMPLANTAÇÃO DO NOVO MÉTODO DE ACOLHIMENTO.

COLABORADORES: RAILMA CARREIRO NOBRE DA SILVA, ARTHUR LEANDRO SANTOS ASSUNÇÃO, ADRIANA PATRICIA FERREIRA DA SILVA, FRANCINALBA MOREIRA RIBEIRO, FRANCISCA FERNANDES DE LIMA E RAIMUNDO NONATO LIMA.

A estratégia de saúde da família se coloca como uma das portas de entrada da população na busca pelos serviços de saúde, na efetivação desse serviço os profissionais devem ter a capacidade de manutenção e efetivação dos vínculos com a comunidade, fazendo com que a qualidade das ações prestadas seja essencialmente baseada em princípios de qualidade na atenção e promoção da saúde.

O acolhimento é uma escuta qualificada, se transforma no elo entre o usuário e o serviço de saúde, assim, deve ser pensado de forma estratégica para que possa contemplar de forma sistemática as principais queixas relatadas pelo usuário transformando essa relação em índices positivos em saúde pública.

A estruturação do método RCOP (Registro Clínico orientado por problemas) se divide em dois eixos principais onde o primeiro seria a *base de dados* do usuário orientados por um conjunto de informações coletadas na história de vida, antecedentes familiares, história clínica dos pacientes e problema de saúde atual. Tais informações são agrupadas em um formulário padrão definidos em conjunto com a equipe para o agrupamento de informações de saúde dos usuários.

O segundo eixo seria a lista de principais diagnósticos e doenças crônicas, que se constitui num resumo dos dados cronológicos coletados no histórico do usuário, evolução dos quadros clínicos de forma dinâmica, assim como, um espaço específico destinado a anotação em separado das condições agudas, da consulta em curso, bem como anotações extras que especificam outros aspectos individuais de cada caso, assim os profissionais ao revisarem o prontuário

em busca de informações terá à disposição um resumo esquemático dos aspectos de saúde atualizados a respeito de cada paciente.

A capacitação consiste em três reuniões pré-definidas, com a equipe 67 da USF de bairro Nordeste no município de Natal, sendo a primeira realizada no mês de setembro de 2018, a segunda em outubro de 2018 e a terceira no início do mês de novembro de 2018. O primeiro encontro terá objetivo de introdução a temática a respeito (RCOP), bem como da importância do tema para melhoria da qualidade do serviço, diminuição de filas para marcação de consultas além de organização dos dados dos pacientes para consultas de informações de dados de prontuário de forma mais dinâmica. A segunda reunião será para ajustamento de falhas encontradas no decorrer da implantação do novo método, assim como, sugestões acerca da temática e a terceira reunião será uma forma de revisar o método de forma geral, pontos falhos e novas melhorias.

Matriz Setembro 2018

Descrição da situação problema para o alcance do padrão: Adaptação do acolhimento dos usuários na ESF ao método de Registro clínico orientado por problemas (RCOP).

Objetivo/Meta: capacitação da equipe para desenvolver ações voltadas para o acolhimento nos moldes do método (RCOP).

Estratégias para alcançar os objetivos/metasp.	Aperfeiçoamento da metodologia de acolhimento dos usuários baseado no RCOP.
Atividades serem desenvolvidas(Detalhamento da Execução).	a1. Primeira reunião, Setembro de 2018 – capacitação sobre o tema RCOP com toda equipe 67. 2. Segunda reunião, Outubro 2018 – revisão da metodologia aplicada, ajuste de falhas encontradas e sugestões.

	3. Terceira reunião, Novembro 2018 – revisão do método, pontos falhos e novas melhorias.
Recursos necessários para desenvolvimento das atividades	o Espaço físico para reuniões, palestras e atividades educativas.
Resultados esperados	Capacitar a equipe de saúde 67 da USF de bairro Nordeste município de Natal sobre mudança na forma de acolhimento através do método RCOP.
Responsáveis	Equipe 67
Prazos	3 meses
Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados	Pesquisa de satisfação com os usuários da USF de bairro Nordeste, município de Natal.

CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ NATAL E PUERPÉRIO

MICROINTERVENÇÃO III: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ NATAL E PUERPÉRIO.

A saúde reprodutiva da mulher contempla diversas atividades que compõe a rotina da nossa unidade, existe o curso de gestantes que acontece durante todo o ano com reuniões mensais, os encontros são constituídos de palestras educativas, esclarecimentos dos principais questionamentos sobre planejamento reprodutivo, pré natal e o puerpério, além de temas como DST's, amamentação e orientação de cuidados no pós parto. A unidade de saúde disponibiliza teste rápido para algumas sorologias e métodos contraceptivos para acesso direto pela população.

Educação em saúde é uma ferramenta fundamental para buscar a mudança da realidade existente na população, tais atividades educativas devem ser de caráter permanentes nas suas diversas temáticas, assim buscamos a mudança de hábitos, atitudes e comportamentos individuais, em grupos e no coletivo. Tal mudança de comportamento está atrelada a aquisição de novos conhecimentos e adoção de atitudes favoráveis à saúde.

A garantia, para os e as adolescentes, dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, já reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia desse segmento populacional, estimulando-os (as) a assumir a responsabilidade com sua própria saúde. O acesso à informação de qualidade e às oportunidades para o exercício desses direitos individuais, sem discriminação, coerção ou violência, baseia as decisões livres e responsáveis sobre a vida sexual e a vida reprodutiva. Esse contexto é um terreno fértil para a implementação de ações direcionadas às singularidades da saúde de adolescentes, para que eles e elas tenham acesso aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva de qualidade, onde a cultura e as práticas profissionais devem ser transformadas,

principalmente no acolhimento e nas relações de poder, dentro de uma visão promocional de saúde. Adolescentes e jovens, sujeitos de direitos, constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde, inclusive a saúde sexual e saúde reprodutiva. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros(as). (BRASIL,2015,p.06)

Foi realizada uma microintervenção em saúde da mulher para abordar o tema “Doenças sexualmente transmissíveis (DST) e saúde reprodutiva” na escola municipal Chico Santeiro, localizada na Rua da Cruz, 59042-150, Bairro Nordeste. Tal atividade terá como público alvo os alunos do 9º ano, na faixa etária média dos 13 aos 15 anos, teve como objetivo de desenvolver ações de educação em saúde com foco em adolescentes para aprimoramento dos índices de saúde, promoção da inclusão social e ações de cidadania e ações coletivas com atividades culturais.

As ações educativas desta microintervenção foram através de palestras educativas sobre saúde reprodutiva, realizada pela enfermeira da equipe e doenças sexualmente transmissíveis realizada pelo médico da equipe. Os agentes de saúde elaboraram uma dinâmica em grupo com os adolescentes falando sobre atualidades e sexualidade. Na oportunidade entregamos um material gráfico elaborado pela psicóloga da unidade falando sobre o setembro amarelo e prevenção do suicídio como temática extra. Esse momento tem o cuidado de esclarecer as dúvidas dos adolescentes, bem como de apresentar a unidade de saúde como um local de busca de atendimento de saúde e apoio integral a população.

A proposta pretendeu ampliar a busca ativa por métodos contraceptivos pela população mais jovem do bairro, assim como o esclarecimento sobre

prevenção de DST's. Como consequência positiva a longo prazo pode ser estabelecer a diminuição dos índices de gravidez indesejada pelas adolescentes.

CAPÍTULO IV: A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

MICROINTERVENÇÃO IV: CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E REDE DE APOIO PSICOSSOCIAL.

Primeira etapa: Sentindo a necessidade de mapear os usuários de medicações de controle especial foi pensado uma nova forma de agrupar as informações de forma organizada. Assim foi definido em reunião conjunta entre membros de toda a equipe a idealização de um formulário único para registro de usuários segundo o tipo de medicamento especifica ao qual faz uso, dentre informações de contato e outros. O objetivo principal pós coleta de informações é saber se as medicações controlam os sintomas de patologias psiquiátricas específicas como uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos e diversos.

Partindo de uma decisão em grupo, estabelecida em reunião, inicialmente a equipe irá se empenhar em fazer um levantamento geral com busca ativa em prontuários das informações de usuários que fazem uso de psicotrópicos. Assim poderemos elaborar uma alternativa mais eficaz para ação em cada grupo de usuários. Inicialmente temos o controle e mapeamento do uso de benzodiazepínicos, marcamos retorno para renovação dessas receitas e incentivamos o processo de desmame programado da medicação. Nossa população alvo são idosos.

Modelo de registro de usuários de psicotrópicos

Lista de Usuários de Psicotrópicos		
Classe farmacológica		
Fármaco/Medicação		
Nome, idade e sexo	Endereço e contato	Medicação e data do início do tratamento

Segunda etapa: Estabelecendo os vínculos com a rede de apoio psicossocial entrei em contato com o apoio matricial da psiquiatria, recebemos a visita na nossa unidade da Dra. Rana Brito – Psiquiatra do CAPs II, região oeste do município de

Natal. Através da ferramenta de Matriciamento foi levado a discussão conjunta com a especialista o caso de uma idosa JMS, 78 anos, apresenta agitação psicomotora, distúrbio de humor e alterações do sono, a paciente apresenta resistência em fazer uso das medicações e familiares buscaram apoio na Unidade de saúde para tentativa de resolução e estabilização do quadro. Assim foi definido conjuntamente a abordagem terapêutica e o acompanhamento posterior da paciente que corre pela unidade de saúde, assim como as renovações das medicações de uso controlado.

Na oportunidade da reunião ainda foi discutida as abordagens dos cuidados com a população em sofrimento psíquico, intervenções terapêuticas, rede de apoio psicossocial e renovação de receitas de psicotrópicos de uso contínuo e acompanhamento dos casos com apoio para tirar dúvidas e atendimento em conjunto na unidade de saúde, com a presença da psiquiatra, de 03 casos mais complexos que seria marcados bimestralmente para que fosse atendido conjuntamente com a equipe médica da unidade.

Terceira etapa: A reunião em equipe para o desenvolvimento do documento de registro de controle de psicóticos pela população foi dinâmica, na oportunidade foi divididas as experiências em relação ao tema como também foi abordada sugestões e dúvidas sobre saúde mental, assim como relato de casos e de situações familiares mais complexas de usuários do bairro, terminamos a reunião com a palavra de conscientização da importância do mapeamento dessas informações bem como pedido de empenho por parte de todos na construção desse instrumento.

O contato inicial com a psiquiatra, Dra. Rana Brito, CAPs Oeste II, foi através da gerência da nossa unidade de saúde, que assim marcou uma reunião se falar a respeito inicialmente sobre matriciamento, consultas para retirada de dúvidas, apoio na manutenção do tratamento de usuários atendidos pela unidade, além do comprometimento com visitas regulares bimestrais marcadas por solicitação da gerência da unidade de saúde para atendimento em conjunto de pacientes com casos mais complexos.

Sabemos que os serviços de apoio a rede psicossocial apresentam uma alta demanda de pacientes, nesse sentido estabelecemos o entendimento de tais

serviços para dar melhor seguimento aos pacientes que necessitam de apoio psicossocial estabelecendo vínculos com os serviços que compõem a rede de apoio e atenção psicossocial, sejam leitos de psiquiatria em hospital geral, serviços Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, serviços Residenciais Terapêuticos, hospitais psiquiátricos como o Hospital João Machado, com apresentam atendimento de urgência e emergência na área de psiquiatria além da parte de psicologia que atua conjuntamente no acompanhamento, tratamento e reabilitação Psicossocial dos pacientes com transtornos mentais.

CAPÍTULO V: MICROINTERVENÇÃO V: SAÚDE DA CRIANÇA E CUIDADOS ALIMENTARES.

COLABORADORES: RAILMA CARREIRO NOBRE DA SILVA, ARTHUR LEANDRO SANTOS ASSUNÇÃO, ADRIANA PATRICIA FERREIRA DA SILVA, FRANCINALBA MOREIRA RIBEIRO, FRANCISCA FERNANDES DE LIMA E RAIMUNDO NONATO LIMA.

Questionário para Microintervenção

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 olhar para a saúde da criança de forma integral exige dos profissionais um maior empenho, tendo em vista que precisam estar atentos a todas as condições relacionadas ao processo saúde-doença infantil. É preciso olhar além de questões clínicas, devemos ver que esse processo acontece de forma sistemática, focando nos contextos social, cultural e econômico no qual está inserido cada família, observando os contextos em relação ambiente, à educação, à relação da criança com os pais e seus laços afetivos, à alimentação, e a outros fatores que possam influenciar na promoção de um ambiente favorável ao crescimento e

desenvolvimento da criança, na perspectiva da qualidade de vida, psicossocial e familiar.

Pensando no processo contínuo de mudanças e avaliação das atividades desenvolvidas foi estabelecida uma reunião com toda a equipe verde da unidade de saúde de bairro nordeste município de Natal. O ponto inicial da discussão foi responder os questionamentos das tabelas anexadas acima. Se chegou ao entendimento de que a equipe não detinha o ato de registro de situações do cotidiano, tais como vacinação, teste do pezinho, violência familiar, acidentes domésticos e crianças com baixo peso. Foi então discutido entre a equipe qual tema seria a prioridade para promover uma ação em benefício da saúde da criança. Vimos que os questionamentos sobre alimentação infantil estavam pouco referenciado em nossa rotina, não tínhamos registros sobre nutrição e não havia promoção do tema junto as mães do bairro, assim ficou estabelecido “Alimentação e nutrição infantil” como o tema que seria abordado na microintervenção.

Promoção da boa alimentação é uma importante estratégia para a redução da mortalidade infantil e fetal, orientações sobre o aleitamento materno é a estratégia isolada que mais atua na prevenção de mortes infantis, além de melhorar a saúde física e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Atualmente se recomenda o aleitamento materno por dois anos, sendo o alimento exclusivo ofertado as crianças nos primeiros seis meses. Muitos esforços são somados na sociedade de forma geral que estimulam o aumento desta prática, mas apesar disso as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão longe do que seria recomendado, parte desse déficit pela adoção de estilos de vida onde a mulher trabalha e não consegue amamentar e outra seria a forte influência da indústria alimentícia na promoção de alimentos que desestimulam a mãe em permanecer com o aleitamento exclusivo.

A equipe decidiu organizar uma ação com temática voltada para alimentação saudável e estímulo ao aleitamento materno, os membros da equipe foram divididos em três grupos, o primeiro responsável pelo acolhimento e material gráfico, o segundo responsável pelas palestras, orientações alimentares e de amamentação e o terceiro grupo responsável por medir a estatura, pesar as crianças e fazer questionamentos sobre hábitos alimentares, registrando a rotina alimentar das crianças participantes da ação para nossa posterior avaliação.

Outro aspecto relevante nesse processo é o consumo de açúcar e alimentos super processados. O hábito alimentar da criança é muitas vezes definidor dos processos de saúde e doença, pois, quando estiver em desacordo com os padrões alimentares recomendados, refletirá diretamente no crescimento e desenvolvimento adequados. Nesse contexto, a alimentação da criança deve conter todos os nutrientes necessários de acordo com sua faixa etária, tais como: carboidratos/energéticos, proteínas/construtor, gorduras/energético, vitaminas e minerais/reguladores. Pretendemos com a intervenção conseguir orientar e conscientizar as mães de que hábitos alimentares saudáveis são reflexo de boa saúde.

A pretensão da equipe é fazer o levantamento de possíveis casos de desnutrição e obesidade infantil, rastreio de casos de especiais que apresente alguma limitação alimentar de forma global. Grande parte do processo de orientação e conscientização sobre aleitamento materno exclusivo acontece no curso de mensal de gestantes, a intervenção seria mais uma oportunidade de esclarecer as usuárias da unidade e reforçar sobre a importância desse tema.

CAPÍTULO VI:

MICROINTERVENÇÃO VI: O DESAFIO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA MINHA UNIDADE DE SAÚDE.

COLABORADORES: RAILMA CARREIRO NOBRE DA SILVA, ARTHUR LEANDRO SANTOS ASSUNÇÃO, ADRIANA PATRICIA FERREIRA DA SILVA, FRANCINALBA MOREIRA RIBEIRO, FRANCISCA FERNANDES DE LIMA E RAIMUNDO NONATO LIMA.

Questionário para microintervenção

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?	10		10	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco		X		X

dos usuários com hipertensão?				
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?		X		X
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?		X		X
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
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		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		X
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		X
<p>Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.</p>				
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames 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
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
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		X
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?	X		X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?		X		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	

É um constante desafio o acompanhamento da população que sofre com doenças crônicas não transmissíveis, são consideradas um sério problema de

saúde pública na atualidade, constituem uma epidemia em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dentre as doenças crônicas mais prevalentes estão as afecções cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus, além das doenças mentais, neurológicas, oftalmológicas, otológicas, osteomusculares e articulares, assim exigem contínua atenção e um conjunto de esforços para efetivação de políticas públicas e da sociedade em geral para resolução e combate a essa problemática.

Dentre as patologias citadas anteriormente ressalta-se a HAS e o DM por serem importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular, o desafio do sistema público de saúde é garantir o acompanhamento sistemático da população portadora desses agravos, atuando no desenvolvimento de ações referentes à promoção e prevenção dessas doenças. Atualmente existe uma defasagem entre aos dados epidemiológicos e os números relativos ao registro de pacientes com hipertensão e diabetes, demonstrando assim uma baixa efetividade das ações de controle, promoção e cuidados continuados dessas enfermidades no âmbito da Atenção Básica, necessitando de um acompanhamento mais intenso das atividades realizadas por parte dos gestores e dos profissionais de saúde nessa área.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e se constitui em um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Nos anos 2000, havia 151 milhões de pessoas com DM em todo o mundo. Em 2015, o número total de pessoas com diabetes já chegou a 415 milhões, o que corresponde a uma prevalência de 8,8%. Além das taxas crescentes de mortalidade, o DM preocupa devido ao custo econômico associado à doença. Se a epidemia global de DM continuar aumentando, haverá, muito provavelmente, um crescimento maciço das despesas de saúde nos próximos anos. Atualmente, cerca de 12% das despesas globais em saúde já são atribuídas ao cuidado das pessoas com diabetes e suas complicações. (LACERDA, 2018, p.01)

No Brasil, aproximadamente 17 milhões de pessoas são portadoras de hipertensão arterial (HA), sendo 35% constituídas de indivíduos com 40 anos e/ou mais. Estimativas da Organização Mundial de Saúde inferem que o número de portadores da HA em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. (ASSIS, 2012, p.02)

Inicialmente foi realizada uma reunião com toda a equipe da área verde da unidade de saúde de bairro nordeste município do Natal, respondemos todos os questionamentos das tabelas anexas acima. Foi constatado que vários pontos que padeciam de melhora, a maioria diz respeito ao registro e organização de informações sobre usuários hipertensos e diabéticos atendidos pela unidade, não existe atualmente formulários de registro para acompanhamento dos casos mais graves, nem dos pacientes que apresentam comorbidades. A unidade ainda não realizou o Hiperdia esse ano, foi então pensada uma intervenção para atualizar as informações de usuários hipertensos e diabéticos, bem como reorganizar o fluxo de trabalho especialmente com esses usuários, tal intervenção receberá o nome de “Super Hiperdia”.

O ponto inicial foi formular uma ficha de registro única contendo o maior número de informações de saúde possíveis, com registro de agravos, medicações em uso, visitas aos especialistas, tempo de tratamento, últimas mudanças no tratamento, controle de PA e glicemia, índices antropométricos. Posteriormente fazer a análise dessas informações e contatar os usuários que precisem de uma abordagem médica, avaliativa e alterações medicamentosas mais urgentes.

A intervenção foi pensada nos seguintes moldes; a ação vai acontecer no mês de Dezembro, foi dividido o grupo de trabalho em três subgrupos, o primeiro com a função de formular o material gráfico e de ornamentação do evento, o segundo subgrupo teria que preparar as palestras e as dinâmicas a serem realizadas no evento e o terceiro subgrupo teria a responsabilidade de atualizar os dados dos usuários participantes através de um formulário único com informações gerais, discutidos e definidos por todos os participantes da equipe em reunião.

Diante do exposto, reconhece-se que importantes iniciativas devem ser implantadas para melhorar o atendimento a portadores de HAS e DM, como

atualização do aporte de medicamentos, triagem qualificada de doentes, otimização do acompanhamento de usuários diagnosticados. Destaca-se a necessidade de promover ações de capacitação dos profissionais objetivando um atendimento qualificado e vinculação aos hipertensos ou diabéticos sob sua responsabilidade sanitária. Além disso, tais atividades devem envolver a equipe multiprofissional, despertando em cada trabalhador em saúde o interesse e a participação no tratamento, monitoramento e avaliação dos usuários, além de assegurar o fortalecimento da Atenção Básica.

CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANO DE CONTINUIDADE

ESPECIALIZANDO: JORGE AUGUSTO ALVES DE AZEVEDO

ORIENTADOR: MARIA BETÂNIA MORAIS DE PAIVA

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
1 OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE.	Problemas sociais, violência urbana, conjuntamente com a saúde pública. Observamos que as consequências nocivas da exposição a situações violentas, cada vez mais constante, afetam diretamente a saúde pública e individual, no desenvolvimento de transtornos ansiosos de pacientes que convivem com a realidade da violência urbana, além de estresse pós-traumático para aqueles que já sofreram infelizmente alguma situação de violência. A microintervenção, será uma palestra com o público alvo de adolescente sobre o tema “Drogas ilícitas, violência urbana, saúde e cidadania” na escola municipal Chico Santeiro, localizada no bairro.	Sensibilizar a população em relação ao combate a violência urbana, noções de cidadania, participação social e ações coletivas.	<ol style="list-style-type: none">1. Estabelecer o mês de abril de cada ano como o momento de conscientização da comunidade buscando sensibilização perante os problemas sociais.2. Buscar parcerias com organizações governamentais e não governamentais.3. Ações coletivas de coletivas com atividades culturais no espaço do posto para incentivar as crianças e adolescentes a atividades educativas.
2 ACOLHIMENTO DA DEMANDA	Aperfeiçoamento da metodologia de	Pesquisa de satisfação com os usuários da USF de	1. Primeira reunião, Setembro de 2018 –

<p>ESPONTÂNEA PROGRAMADA.</p>	<p>E</p> <p>acolhimento dos usuários baseado no RCOP (Registro Clínico orientado por problemas). A base de dados do usuário orientados por um conjunto de informações coletadas na história de vida, antecedentes familiares, história clínica dos pacientes e problema de saúde atual. Tais informações são agrupadas em um formulário padrão definidos em conjunto com a equipe para o agrupamento de informações de saúde dos usuários. Capacitação da equipe de saúde 67 da USF de bairro Nordeste município de Natal sobre mudança na forma de acolhimento através do método RCOP.</p>	<p>bairro Nordeste, município de Natal. Diminuição de filas para marcação de consultas</p>	<p>capacitação sobre o tema RCOP com toda equipe 67.</p> <p>2. Segunda reunião, Novembro de 2018 – revisão da metodologia aplicada, ajuste de falhas encontradas e sugestões.</p> <p>3. Terceira reunião, Fevereiro de 2019 – revisão do método, pontos falhos e novas melhorias, definição da próxima reunião para manutenção do método.</p>
<p>3 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ NATAL PUERPÉRIO.</p>	<p>E</p> <p>A microintervenção foi efetivada através de palestras educativas sobre saúde reprodutiva, realizada pela enfermeira da equipe e doenças sexualmente transmissíveis realizada pelo médico da equipe. Os agentes de saúde elaboraram uma dinâmica em grupo com os adolescentes falando sobre atualidades e sexualidade. Na oportunidade entregamos um material</p>	<p>A proposta pretendeu ampliar a busca ativa por métodos contraceptivos pela população mais jovem do bairro, assim como o esclarecimento sobre prevenção de DST's. Como consequência positiva a longo prazo pode ser estabelecer a diminuição dos índices de gravidez</p>	<p>Educação em saúde é uma ferramenta fundamental para buscar a mudança da realidade existente na população, tais atividades educativas devem ser de caráter permanentes nas suas diversas temáticas, assim buscamos a mudança de hábitos, atitudes e comportamentos individuais, em grupo. Estabelecer atividades educativas trimestrais</p>

	<p>gráfico elaborado pela psicóloga da unidade falando sobre o setembro amarelo e prevenção do suicídio, temática extra. Esse momento teve o cuidado de esclarecer as dúvidas dos adolescentes, bem como de apresentar a unidade de saúde como um local de busca de atendimento de saúde e apoio integral a população.</p>	<p>indesejada pelas adolescentes.</p>	<p>fixas voltados ao público adolescente.</p>
<p>4 A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.</p>	<p>Sentindo a necessidade de mapear os usuários de medicações de controle especial foi pensado uma nova forma de agrupar as informações de forma organizada. Assim foi definido em reunião conjunta entre membros de toda a equipe a idealização de um formulário único para registro de usuários segundo o tipo de medicamento especifica ao qual faz uso, dentre informações de contato e outros. O objetivo principal pós coleta de informações é saber se as medicações controlam os sintomas de patologias psiquiátricas específicas como uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos e diversos.</p>	<p>Inicialmente temos o controle e mapeamento do uso de benzodiazepínicos, marcamos retorno para renovação dessas receitas e incentivamos o processo de desmame programado da medicação. Nossa população alvo são idosos.</p>	<p>Ampliar o controle de renovação de receitas para as antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos.</p>
<p>5 ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.</p>	<p>A equipe decidiu organizar uma ação com temática voltada para</p>	<p>A pretensão da equipe é fazer o levantamento de possíveis casos de desnutrição e</p>	<p>Grande parte do processo de orientação e conscientização sobre aleitamento materno exclusivo acontece no</p>

	<p>alimentação saudável e estímulo ao aleitamento materno.</p> <p>O hábito alimentar da criança é muitas vezes definidor dos processos de saúde e doença, pois, quando estiver em desacordo com os padrões alimentares recomendados, refletirá diretamente no crescimento e desenvolvimento adequados. Nesse contexto, a alimentação da criança deve conter todos os nutrientes, tais como:</p> <p>carboidratos/energéticos, proteínas/construtor, gorduras/energético, vitaminas e minerais/reguladores.</p> <p>Pretendemos conscientizar as mães de que hábitos alimentares saudáveis são reflexo de boa saúde.</p>	<p>obesidade infantil, rastreio de casos de especiais que apresente alguma limitação alimentar de forma global.</p>	<p>curso de mensal de gestantes, a intervenção seria mais uma oportunidade de esclarecer as usuárias da unidade e reforçar sobre a importância desse tema.</p>
<p>6 O DESAFIO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA MINHA UNIDADE DE SAÚDE.</p>	<p>O ponto inicial foi formular uma ficha de registro única contendo o maior número de informações de saúde</p>	<p>Melhorar o atendimento aos portadores de HAS e DM, com atualização do aporte de medicamentos, triagem qualificada de doentes,</p>	<p>Destaca-se a necessidade de promover ações de capacitação dos profissionais objetivando um atendimento qualificado e vinculação aos</p>

	<p>possíveis, com registro de agravos, medicações em uso, visitas aos especialistas, tempo de tratamento, últimas mudanças no tratamento, controle de PA e glicemia, índices antropométricos.</p> <p>Posteriormente fazer a análise dessas informações e contatar os usuários que precisem de uma abordagem médica, avaliativa e alterações medicamentosas mais urgentes.</p>	<p>otimização do acompanhamento de usuários de forma organizada.</p>	<p>hipertensos ou diabéticos. Além disso, tais atividades devem envolver a equipe multiprofissional para manutenção dos resultados esperados.</p>
--	---	--	---

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade médica por si só já é desafiadora, ser um agente em cuidado e benefício da saúde do outro nos instiga a sermos melhores a cada dia. E devemos muito aos nossos pacientes, eles são nossa verdadeira escola, é deles que tiramos a nossa experiência, lembro que escutei de uma das minhas pacientes uma vez “a gente erra pra não errar novamente”. Me sinto cheio de boas expectativas em relação ao aprofundamento do trabalho a ser realizado na unidade de saúde de Bairro Nordeste, estou a um ano na unidade e percebo que a resposta de um trabalho bem intencionado e o reflexo de mais pacientes em busca de auxílio, mais pessoas buscam ser ajudadas e mesmo dentro de toda limitação existente no SUS com muito pouco se consegue mudar a realidade do outro.

Os projetos e a execução de parte do que foi idealizado na microintervenções citadas acima são ferramentas úteis de educação em saúde e se apresentam como uma forma, muitas vezes simples, de se levar informação precisas e definidoras no processo binômio saúde-doença. Partindo como exemplo da intervenção que trata da atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, levar informações a respeito de uma alimentação saudável na infância contribui de forma positiva a mudança de hábitos alimentares errados com serias repercussões, podemos citar o aumento no consumo de açúcar e associar com casos cada vez mais precoces de diabetes tipo 2 na população. A primeira intervenção realizada teve a intenção de perceber o aumento de casos de *Transtorno de Estresse Agudo*, *Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)* e os quadros associados de *ansiedade e transtorno de humor*, associados ao estresse do aumento do número de casos de violência urbana.

A realização de um bom trabalho precisa de muita doação na relação médico-paciente, sabemos também que o dia-dia da atenção primária não é simples, existe muitos casos que necessitam de um maior aporte da rede de atenção saúde, como casos de cirurgia de hérnia ou vesícula que infelizmente demoram muito tempo para serem solucionados, assim como outros tantos casos que só precisam da nosso tempo e empatia mas que devido ao alto fluxo de pacientes se perdem na rotina. Mas reconhecer tais fragilidades e tentar fazer o melhor já é uma mudança e um passo na direção certa, sempre.

REFERÊNCIAS

AMAQ. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 2018. Disponível em: < <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/>> Acesso em 12 de julho de 2018.

AMAQ. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 2018. Disponível em: < <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/>> Acesso em 12 de setembro de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental: Cadernos da atenção básica n. 34. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013]
AMAQ. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 2018. Disponível em: < <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/>> Acesso em 12 de Novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação e Nutrição. Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

KRISTENSEN. PUCRS Revista Eletrônica. 2018. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/revista/os-efeitos-da-violencia/>> Acesso em 12 de julho 2018.

DEMARZO. UNIFESP Gestão da Prática Clínica. Disponível em <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade27/p_03.html> Acesso em 12 de setembro de 2018.
