



Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Microintervenções em saúde: concepção de trabalho da ESF,
na UBS Piçarreira, Santana AP.**

KAREL GÓMEZ GARCÍA

NATAL/RN
2018

TESTE PEPSUS

KAREL GÓMEZ GARCÍA

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: Cleyton Cezar Souto Silva

Dedico este trabalho aos meus filhos
que são minha razão de viver.

A minha mãe que me deu a vida,
considerada uma grande guerreira, por
cuidar e educar meus filhos.

Ao meu pai que não está comigo, mais
sei que sentiria um grande orgulho de
mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu professor orientador Cleyton Cezar Souto Silva pelo empenho e dedicação.

Agradeço a todos meus colegas médicos do Programa Mais Médicos de Santana/AP, que fizeram que essa caminhada se tornasse mais amena.

Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela possibilidade de proporcionar essa formação.

Aos meus amigos e demais familiares.

Agradeço a Ivaldenoura Chagas dos Santos pelo Amor e Carinho oferecido.

RESUMO

A Atenção Básica é considerada a porta de entrada dos pacientes ao Sistema Único de Saúde no Brasil, por isso é importante fazer avaliações periódicas dos processos de saúde ali desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família. Tendo em considerações esse objetivo foi elaborada a pesquisa proposta, trata-se de uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas no território de atuação da equipe, baseadas na avaliação dos indicadores propostos pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em áreas importantes como: Observação na Unidade de Saúde, Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento e Controle das Doenças Crônicas. Os principais resultados foram: incrementado as ações e estratégias de promoções em saúde (formação de grupos específicos com grávidas, mães de crianças menor de 1 ano, hipertensos e diabéticos); foram conformados registros, para garantir o controle dos pacientes da área de abrangência da UBS; aumentou o nível de satisfação da população com os serviços oferecidos pela ESF/NASF; melhoras com o sistema de trabalho da UBS; durante todas as microintervenções teve abertura aos processos de capacitações dos profissionais. Considerando importante o cumprimento do plano de continuidade durante o ano 2019, que visem a estabelecer um sistema de trabalho rotineiro de qualidade para garantir o bem-estar da população.

Palavras chaves: Promoções da saúde; avaliação de programas em saúde; estratégia saúde da família.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
CAPÍTULO 1	03
CAPÍTULO 2	08
CAPÍTULO 3	11
CAPÍTULO 4	15
CAPÍTULO 5	19
CAPÍTULO 6	23
CAPÍTULO 7	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	37
ANEXOS	48

APRESENTAÇÃO

O trabalho que se apresenta trata-se de uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas no território da atuação como médico.

O cenário escolhido para fazer o estudo, foi no município Santana, estado Amapá, com uma população estimada em 2018 de 119 610 habitantes, sendo o segundo município em importância do estado. Tendo na área da saúde uma taxa de mortalidade infantil de 13,08 para mil nascidos vivos no ano 2014. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde " Piçarreira", inserida no mesmo Bairro da Piçarreira, uma unidade nova, inaugurada no ano 2015, que oferece os serviços de acolhimento, vacinação, curativos, farmácia, consultas de atendimento clínico geral, especialidades pediatria e ginecologia, além odontologia, com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 010 que conta com a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) 003. A área de abrangência tem uma população de 2215 pacientes. Sou médico do Programa Mais Médicos para o Brasil, que cheguei no ano 2016 com a finalidade de proporcionar saúde as populações mais carentes deste país. Formado em medicina desde o ano 1998, com 20 anos de experiência na área da Atenção Primária da Saúde, considero de muita importância os atendimentos na atenção básica, pois permite fazer uma avaliação integral dos problemas de saúde dos pacientes no seu contexto social e ambiental, além de poder avaliar as pessoas com um enfoque biopsicossocial. Isso me permitiu desenvolver estratégias de saúde adequadas nas seis microintervenções desenvolvidas durante a especialização, com a participação ativa de todos os integrantes da equipe da ESF/ NASF.

Foram feitas seis microintervenções em temas de saúde importantes como Observação na Unidade de Saúde, Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, as quais baseadas nos indicadores do Programa

Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica a equipe fez uma análise de cada um dos programas antes expostos, com objetivo de transformar a realidade de cada um deles no contexto de desenvolvimento do estudo, para incrementar a qualificação da Atenção Primária de Saúde na UBS da Piçarreira.

Com tudo convido vocês para a leitura de meu trabalho de conclusão da especialização em Saúde da Família, que levarão vocês a conhecer experiências de estratégias para desenvolver em qualquer comunidade do Brasil.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

Educação em saúde, engrenagem importante nos cuidados a gestantes na Atenção Básica de Saúde

A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A regulamentação da lei estabelece que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde será ordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS) o que ratifica ser o nível fundamental, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção primária. (BRASIL, 2015).

A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério de Saúde estabelece a Política Nacional de Atenção Básica, que considera os termos, Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, como termos equivalentes.

Em seu Art. 2º a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. São ações desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, efetivadas pela Estratégia Saúde da Família. (Brasil 2017).

Nesse entorno emerge a Unidade Básica de Saúde Piçarreira, instituição da Atenção Básica no Município de Santana, Amapá, responsabilizada com a saúde dos moradores do bairro.

Sendo assim, com o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços que são oferecidos, o ministério preconiza a auto avaliação e avaliação externa chamado Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O terceiro ciclo do PMAQ- AB, ocorreu no ano 2017, e nesse momento é necessário fazer uma auto avaliação AMAQ/AB, com um caráter pedagógico, reflexivo e problematizador.

Para cumprir nossa missão de auto avaliação foi convocada toda a equipe da ESF 010, para uma reunião, gerenciada pela enfermeira, com a participação do médico e as quatro agentes comunitárias de saúde (ACS), realizada na sala de enfermagem da UBS. Foi utilizada a versão impressa do AMAQ/AB, para analisar os principais problemas, que ainda afetavam a qualidade de nosso trabalho. A equipe centrou sua análise nas competências referentes a equipe da atenção básica, especificamente nas dimensões de educação permanente, processo de trabalho e Atenção Integral à Saúde, pois foi considerado que seria aí onde estariam os maiores problemas e com probabilidade de dar uma resposta positiva a aqueles identificados.

Foram analisadas cada uma das subdimensões, as quais foi dada uma pontuação de 0 a 10, sendo que as subdimensões que ficaram com pontuação abaixo de 5 eram insatisfatórias.

Em primeiro lugar elencamos os principais problemas identificados, depois foram escolhidos os prioritários para serem enfrentados, tendo de referência alguns elementos, exemplo: o problema é muito frequente? é considerado importante?, existem recursos disponíveis para que a equipe possa enfrenta-lo? e finalmente se a solução é a curto, médio ou a longo prazo. Então verificou-se que todos os problemas identificados como prioritários estavam inseridos na subdimensão, Atenção Integral a Saúde, sendo os seguintes:

- A equipe tem dificuldades para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 2 anos da sua área de abrangência,
- A equipe não desenvolve grupos terapêuticos, especificamente grupo de gestantes.
- A equipe não desenvolve ações sistemáticas de identificação precoce do câncer de colo uterino e de mama e não faz busca ativa dos casos de citologia alterada.

Deles foi escolhido pelo consenso da maioria dos participantes como prioritário o segundo listado anteriormente.

Um dos grupos prioritários que deve ser alvo da atividade de educação em saúde na ESF é o grupo de gestantes, pois a mulher está mais susceptível a receber informações e modificar o comportamento.

A carência de informações ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, os cuidados a serem prestados ao recém-nascido, entre outros, são fatores comuns de tensão na gestante, por isso a relevância de acolher a gestante, esposo e família desde o primeiro contato com a unidade de saúde. (RIOS CTF; VIEIRA NFC, 2007).

Contudo, o que se pode notar, atualmente, em várias rotinas se dá prioridade, por diversos motivos aos atendimentos individuais, limitados ao espaço físico de uma sala de atendimento. É imprescindível assim, que todos os profissionais que atuam na ESF considerem a gestação como um momento ímpar para a realização de ações educativas coletivas. Nesse sentido a equipe 010, refletiu sobre as causas do problema prioritário, com a finalidade de construir uma matriz de intervenção, conforme Apêndice 01.

A equipe considerou muito relevante que para poder dar solução ou desenvolver a estratégia de intervenção precisávamos da ajuda de todos os atores sociais e os profissionais envolvidos na AB, com ações interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para a melhoria da organização e qualidade dos serviços, conforme descrito a seguir: *desenvolver curso de capacitação em atividades de promoção de saúde; realizar visita domiciliar as gestantes para explicar da importância da criação do grupo; palestra de nutrição, de atividades físicas na gravidez, doenças na gravidez; realizar atividade grupal de conjunto com os parceiros, para incentivar o pré-natal do parceiro; realizar uma vídeo palestra sobre o trabalho de parto; palestra sobre importância da realização dos exames na gravidez.*

Foram identificados os responsáveis de cada atividade, a participação de profissionais da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os recursos materiais e humanos que se precisam, além, dos mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados.

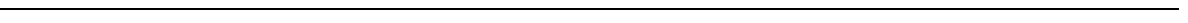
Como parte deste processo de construção coletiva, a equipe selecionou um dos indicadores previstos para monitorar o cumprimento das ações das equipes no processo de melhoria e qualidade dos serviços, foi escolhido o percentual de serviços ofertados pela equipe de Atenção Básica, em especial o atendimento em grupo, como atividade coletiva. (BRASIL 2017)

É essencial que as UBS, estejam organizadas para disponibilizar aos usuários o acesso aos serviços, para promover um cuidado adequado às necessidades de saúde da população; o parâmetro esperado para o indicador é de 70%/mês.

Num segundo momento foi elaborado um instrumento que permite o controle e monitoramento das gestantes de nossa área de abrangência por ACS, como foi o momento da captação da gravidez (1º, 2º e 3º trimestre) e a participação delas nas atividades coletivas, depois da conformação do grupo de gestantes, outro elemento incluído no registro foi se teve participação do parceiro no controle pré-natal. Desta forma, o instrumento permitiu o controle das gestantes da área, para ter uma melhor retroalimentação do processo do controle pré-natal e sua participação nas atividades do grupo de Gestante, apêndice 02.

Posso declarar que na primeira etapa da micro intervenção, que foi a elaboração da matriz de intervenção, não existiu dificuldade, a equipe mostrou receptividade, boa vontade, parceria e compromisso em dar solução a estratégia planejada, com a participação de outros colegas. O grupo de grávidas já foi constituído, tendo a primeira atividade coletiva planejada o que poderá demonstrar bons resultados da mesma.

Todavia, para o alcance dos objetivos desejados, em relação a efetividade do instrumento de monitoramento do indicador percentual de serviços ofertados, é necessário o preenchimento das fichas de atendimento coletivas de forma correta e o envio delas para ser informatizadas no sistema estatístico de e-SUS a nível municipal. Porém vai depender, além do desenvolvimento do grupo de gestantes, o preenchimento dos modelos para efetuar o cálculo porcentual. Foi uma ótima experiência para nossa equipe e pessoalmente enriqueceu meus conhecimentos nesta área.



CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

O acolhimento e seu objetivo a inclusão.

Um grande problema da Estratégia Saúde da Família, ainda em construção no Brasil, se refere à demanda desordenada, que continua suprimindo a demanda organizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sendo isso um problema, torna-se evidente a necessidade de ações que possibilitem um acolhimento adequado das pessoas dentro da UBS e que permita a possibilidade de organizar o processo de trabalho das equipes multiprofissionais ali inserida. (GERVAS, 2011)

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. (BRASIL, 2013)

Nesse contexto os profissionais de saúde, devem apresentar capacidade técnica para identificar e hierarquizar as necessidades em saúde de cada um dos usuários.

Tendo em consideração o antes exposto, a UBS Piçarreira, em reunião efetivada com a diretoria do centro e a equipe 010 da Estratégia de Saúde da Família, identificaram-se as principais dificuldades no processo de acolhimento e agendamento de consultas. Revelou-se que não existe qualificação dos funcionários que realizam esse procedimento; existem dificuldades para realização do acolhimento individual da demanda espontânea, por meio da escuta qualificada, pois não existe o espaço adequado para realiza-lo, concluindo que o médico fica sobrecarregado, onde todos os casos são encaminhados para ele, além de não existir informação para os pacientes dos dias de marcação de consultas.

Nessa reunião criaram-se estratégias para dar solução a cada uma das dificuldades: fazer um treinamento com os profissionais que trabalham na UBS, para explicar a importância do processo de acolhimento as demandas e como ele deveria ser feito.

Foi explicado a necessidade de fazer uma nova redistribuição das agendas, onde o 30% delas seria demanda programada e 70 % para demandas

espontâneas. Nesse treinamento foram avaliados os diferentes fluxogramas de atendimento, abordagem dos fatores de risco para adaptar um acolhimento com classificação de risco que permite garantir o acesso de qualidade, além das principais doenças, para poder dar prioridade nos acolhimentos de emergências, tendo como análises além da doença, os riscos sociais dos pacientes para assim poder encaminhar adequadamente o paciente para os diferentes serviços. Dessa atividade foi pautado quais seriam os pacientes com determinadas doenças e seriam encaminhadas para o médico, quais para a enfermeira, quais para os especialistas do NASF ou outros profissionais que atuam na UBS.

É preciso fazer uma divulgação do processo de acolhimento na UBS com as novas formas de marcação e as prioridades desse processo. Foram colocados quadros informativos, dos horários de acolhimento, marcação, de triagem para consultas e os profissionais que atuavam. Além de divulgar os diferentes protocolos, exemplo: protocolo para situações agudas ou crônicas agudizadas, protocolo para situações não aguda, fluxograma para o atendimento dos pacientes com queixas de diarreias e vômitos e outros.

A outra estratégia adotada foi escolher um espaço na UBS para fazer o processo de acolhimento. A diretora que encontrava-se na reunião deu alternativas de locais de acordo as características do processo a efetuar, mais infelizmente não teve solução na reunião.

Toda equipe da unidade da Piçarreira participou neste processo de melhoria da qualidade dos acolhimentos à demanda programada e à demanda espontânea, pois foi um dos problemas detectados pelos usuários, comunidade e trabalhadores, sendo importante dizer que existiam as possibilidades de solução, a partir da vontade de todos em contribuir.

É significativo expor que depois de 21 dias implantado, o novo processo de acolhimento favoreceu a uma maior satisfação dos pacientes. Foram pesquisadas as opiniões dos pacientes na comunidade, e expressaram sentir-se com maior conforto ao chegar a UBS, que seus problemas são resolvidos em um menor tempo, que existe maior organização do trabalho na UBS e existe uma maior harmonia de trabalho entre os profissionais que laboram na UBS.



CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.

Caracterização das ações de educação em saúde no pré-natal feitas pela equipe da ESF, depôs de uma matriz de intervenção.

A saúde da mulher tem sido fonte de grande preocupação e discussão com vistas a melhorar cada vez mais a assistência prestada à mulher. Nesse aspecto a vivência gestacional e o nascimento do filho é um momento único e peculiar em sua vida. Por isso, esses momentos merecem ser tratados de forma particular e especial por meio de profissionais qualificados, pela equipe multiprofissional, por gestores e governo (VIEIRA, 2011).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), nas últimas décadas o Brasil conseguiu reduzir a taxa de mortalidade materna de 143 para 62 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. Porém, o país não atingiu a meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), que era diminuir a mortalidade para 30 a cada 100 mil nascimentos.

Fatores que contribuem com essa incidência são a dificuldade de acesso aos serviços de pré-natal, estrutura precária da rede pública e falta de informações das gestantes sobre fatores de risco na gravidez. (VALADARES, 2018)

Segundo o Relatório “A criança e o adolescente nos objetivos do desenvolvimento sustentável”, divulgado pela Associação dos fabricantes de brinquedos (ABRINQ), o Amapá registrou em 2015 a taxa de 82,7 mortes maternas a cada 100.000 nascimentos. Foi o 4º maior do país nesse ano, sendo quase 30 pontos percentuais maior que a média nacional que ficou em 54,9 óbitos a cada 100.000 nascimentos. (ABRINQ, 2017)

Sabe-se que a atenção básica, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), é a porta de entrada das usuárias grávidas aos serviços de saúde para realizarem o pré-natal. Essa rede de atenção tem suas ações voltadas para a prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e de forma geral, manutenção da saúde (ARAUJO, 2011).

Nesse contexto a equipe 010 da ESF, atuante na UBS Piçarreira, na microintervenção I, conformou uma matriz de intervenção para dar solução a carência de ações de tipo educativas com grupo vulneráveis, as grávidas. Teve participação de vários profissionais que trabalham na atenção básica, equipe da ESF, Agentes Comunitários de Saúde, os profissionais do NASF, Odontólogo da equipe e outros.

Sendo assim, o presente relato visa caracterizar as ações e orientações de educação em saúde, com vistas à prevenção de agravos, planejadas na microintervenção, desenvolvida nos meses de maio e junho. Primeiramente foram capacitadas e treinadas todas as agentes comunitárias de saúde, receberam aulas de promoção em saúde, fizeram as visitas domiciliares e preencheram as fichas de controle, para garantir o conhecimento da quantidade de grávidas exatas tem nossa área de abrangência, atualizando assim o cadastro.

A outra ação desenvolvida foi a conformação do grupo de grávidas, as quais participaram das palestras oferecidas pelos profissionais atuantes. Foi convocado o grupo de forma semanal e receberam palestra de Nutrição pelo Nutricionista do NASF. Barreto; Santos; Demétrio, (2013) argumentaram, ainda que há um significativo desvio ponderal pré-gestacional e/ou peso insuficiente ou excessivo na gestação que reforça a necessidade de orientação nutricional no pré-natal, visando o adequado estado nutricional antropométrico e minimização de riscos no grupo materno-fetal.

O médico da equipe, palestrou sobre a importância de ter conhecimentos de como prever doenças muito importantes na gravidez: a infecção vaginal, infecção urinária, hipertensão arterial, diabetes gestacional e anemia. A enfermeira destacou os conhecimentos dos exames que a grávida e seu parceiro deveriam realizar durante o pré-natal, que doenças pesquisam e as datas certas para realizar os mesmos. Sousa et al (2012, p. 03) argumentaram que, durante toda a gravidez serão realizados exames e avaliações complementares com vistas a identificar e tratar precocemente as situações de risco que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança.

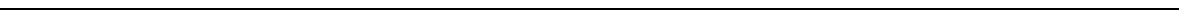
Um momento importante das palestras foi quando a Psicóloga do NASF fez sua intervenção, com o tema a preparação psicológica da grávida para o parto, as gestantes mostraram muito interesse nesse tema.

É importante dizer que uma das ações do grupo, foi convidar o parceiro a participar do pré-natal, aí foi explicado para eles a importância de sua inserção no processo do pré-natal, os exames e os procedimentos que seriam sugeridos, as vacinas oferecidas. Foram aconselhadas as legislações que se referem aos direitos dos pais, que eles têm direito de participar durante todo o período de trabalho do parto até o direito de ter licença paternidade de 5 dias.

Posso relatar que foi uma excelente ideia ter escolhido trabalhar esse tema da educação em saúde durante o pré-natal, pois a gente tem que incrementar as ações de promoção em saúde, cumprindo um dos objetivos da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. A equipe teve a experiência de trabalhar com as grávidas de forma grupal, a maioria das vezes as ações educativas se fazem na sala de consulta, então foi importante fazer promoção em saúde em espaço aberto e coletivo.

Tivemos vários desafios, pois as gestantes não acreditavam na possibilidade de formar um grupo com várias delas, o trabalho das ACS foi ótimo para o convencimento e conseguir a motivação delas. Outro desafio foi, que as vezes a sala de espera onde seriam desenvolvidas as palestras ficava lotada por outros pacientes no aguardo de suas consultas, por isso foi mudada a hora para desenvolver as atividades para outro horário.

Ainda temos muitas coisas por fazer nesta área, ter a consciência de todos os profissionais da ESF, o grande valor que tem este tipo de atividades. Pontua-se ainda a relevância das ações com as grávidas, sempre vão ser insuficientes, tendo na consideração que sempre se precisa do bem-estar da grávida e sua família que não deseja uma gravidez conturbada, com gastos com tratamentos, exames especializados, medicamentos, que nem sempre estão disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS).



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

A Saúde Mental: seu funcionamento na UBS Piçarreira.

A alta complexidade do trabalho em APS é representada pela produção de atos de cuidado em saúde que vão desde as práticas protocolares de uma ação programática, às ambulatoriais da clínica geral médica, às curativas e antropométricas de enfermagem, passando pelo cuidado de famílias em situação de risco e vulnerabilidade, ações de promoção e educação em saúde, participação no controle social e chegando até a clínica da saúde mental e às demandas do contexto dos programas de assistência social. Tudo isso corresponde a práticas diárias da ESF, criada pela Portaria nº 648. (ATHIE, 2013)

Com essas propostas, pode-se pensar na necessidade da parceria entre a saúde mental e a atenção básica para a ampliação do arsenal terapêutico, e também para evitar o distanciamento entre a comunidade e determinados fenômenos nascidos no interior desta, como a loucura. Essa articulação é vista como um dos eixos estratégicos para repensar o atendimento em saúde na comunidade, tendo em vista que as dimensões sociais e culturais influenciam e são influenciadas pelos determinantes fisiológicos e psicológicos do adoecimento. (ANTONACCI, 2011)

Na década de 1980 começou no Brasil a Reforma Psiquiátrica, que tenha como objetivo substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou 'territorial'. (TENÓRIO, 2002, p. 13).

Nesses sentidos queremos relatar como funciona o atendimento aos pacientes com doenças mentais, no contexto atual, no município Santana, tendo como primícias os resultados do processo da avaliação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), da equipe da ESF 010, da UBS Piçarreira.

Primeiramente a equipe foi reunida para fazer uma análise deste tema a saúde Mental, as dificuldades principais foram: falta do instrumento para controlar os pacientes com doenças mentais e consumidores de drogas e outras

substâncias, quais medicamentos e substâncias consumiam e frequência dos mesmos, além disso irregularidades no processo de atendimento deles em consulta, por exemplo faltas a consultas médicas e frequências de consultas muito instáveis, falta de controle. Outra dificuldade foi o escasso trabalho em grupo desses pacientes para desenvolver ações de educação em saúde.

A equipe ficou com muito interesse em resolver toda aquela problemática existente.

Foi marcada uma ação de elaboração do instrumento, aí os integrantes da equipe, opinaram quais elementos deveriam ser recolhidos com objetivo de ter a maior informação dos pacientes, além de permitir um melhor controle dos mesmos, apêndice 03. Depois de ter feito ele, as Agentes Comunitárias de Saúde, começaram o preenchimento do mesmo, fazendo as visitas domiciliares, para verificação dos dados de cada um deles. Foram encontrados na pesquisa um total de 12 pacientes com doenças mentais e 3 pacientes que consumiam algum tipo de droga ou substâncias. Foi feita a programação das consultas desses pacientes para fazer uma avaliação integral. Estabelecemos uma reunião com a equipe especializada do Núcleo de apoio a ESF (NASF), com resultados muito positivos.

Nesse intercâmbio muito produtivo foi explicado o funcionamento do atendimento aos pacientes no Município de Santana, consumidor de substância, o qual acontece da seguinte forma: quando o paciente apresenta o quadro clínico de transtorno mental por conta do abuso abusivo de álcool ou alguma substância psicoativa, assim que ele chegar na UBS, deve-se receber essa demanda e identificar se ele aceita o tratamento. Pois, sem a aceitação do paciente o tratamento torna-se ineficaz, após o atendimento com a equipe multiprofissional, com as orientações realizadas, podemos encaminhar o paciente para o Centro de Atenção Psicossocial do Município de Santana (CAPS-AD) do município, onde será acompanhamento contínuo realizado o acolhimento no centro e acompanhamento contínuo com os profissionais do mesmo que mostrarão os malefícios causados por ambas substâncias.

Ressaltando, que se o quadro for de grau elevado o paciente passará a receber o tratamento com medicamentos de acordo com avaliação do médico psiquiatra do Centro, objetivando a redução de danos do paciente.

Os profissionais que trabalham no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Santana são: educador físico, psicólogo, assistente social, pedagogo, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico Psiquiatra.

No CAPS´AD o paciente participa de palestras educativas, mostrando os malefícios causados pelo álcool e drogas, assim como de grupos terapêuticos. Quando o paciente precisa de medicamentos, são usados para conter as abstinências.

O acompanhamento ainda pode ser semanal, quinzenal e mensal.

Um detalhe importante quando o paciente passa a ser assistido pelo centro e ele deixa de comparecer, é realizada a busca ativa dele objetivando o retorno para continuidade do tratamento. Ressaltando que o objetivo maior do CAPS ´AD é trabalhar a redução de danos.

Hoje a maior dificuldade encontrasse no processo de contra referência, pois o mesmo não é feito. Ainda tendo protocolizado o atendimento deles, o mesmo não é cumprido pela instabilidade do psiquiatra no Município, pois é um solo especialista e além do trabalho no CAPS´AD, ele faz consulta numa Policlínica, que não é suficiente o número de vagas para o município todo.

Nesse sentido, se precisa de uma ação da Secretaria Municipal de Saúde, para garantir a presença desse especialista ou garantir, mas um no município.

Existe no município Santana um CAP´AD de adulto e um CAPS´AD Infantil. A conclusão da microintervenção, é que ainda temos dificuldades no atendimento desse grupo pacientes. No enfrentamento desses desafios, algumas questões devem ser priorizadas e que ainda existem potencialidades tais como a presença da equipe da ESF com desejo de melhorar a Saúde Mental de seus pacientes, além do NASF em cada Unidade Básica de Saúde e a existência de um CAPS´AD no município.



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

A linha de cuidado em saúde da criança começa por minha ESF

O planejamento familiar, a realização de uma adequada assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, as medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde nos primeiros anos de vida são condições cruciais para que o crescimento infantil se processe de forma adequada. (Brasil, 2002)

Tendo em consideração as recomendações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB), nossa equipe, fez uma avaliação dos indicadores, em reunião efetivada na sala de enfermagem da Unidade Básica de Saúde Piçarreira, com a presença de todas as Agentes Comunitárias de Saúde, a enfermeira, a técnica de enfermagem e o médico, a reunião foi feita na primeira semana do módulo, pois tenhamos a experiência de outros módulos, precisávamos de mais tempo para desenvolver esta microintervenção.

A equipe antes de dar respostas as questões, reconheceu que tem muitas dificuldades com o processo de atendimento as crianças, pois tinham o conceito que esse acompanhamento das crianças deveria ser feito só pelos pediatras lotados na Atenção Básica, assim tivemos que explicar que a equipe tem a responsabilidade desse acompanhamento, de todos os profissionais que o integram.

Com relação as primeiras cinco questões, as de maiores dificuldades foram: a insuficiente quantidade de consultas de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento) e ausência de cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território.

A existência de registros foi outro dos elementos avaliados, temos carência de registros para o controle de vacinação, do estado nutricional, os registros para o controle de realização dos testes nas crianças recém-nascidas (teste de olhinho, de orelhinha, do pezinho e linguinha), além do registro de acidente e violência familiar.

Outros dos aspetos analisados, foram a realização de ações de educação em saúde, onde fomos críticos e expressamos que ainda são insuficientes, em

relação a aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses e à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança.

A equipe estabeleceu um conjunto de ações para dar cumprimento as dificuldades antes expostas: conformar um registro para o cadastramento das crianças, principalmente de 0 a 2 anos de vida (Apêndice 04), ele foi elaborado na mesma reunião e posteriormente preenchido pelas ACS, durante 21 dias. Outra das ações foi começar um cronograma de avaliação das crianças, inicialmente todos os recém-nascidos que aguardavam por um atendimento de pediatria para ser avaliados, como consulta de puericultura, foi mudando as ideias das mães da área de abrangência.

Para ter certeza das dificuldades que existiam no controle da vacinação, a equipe convidou para essa reunião a enfermeira vacinadora da UBS, tendo como referência seus registros a equipe conformou um instrumento para ter o controle atualizado de vacinas das crianças de nossa área.

Foram também preparados os registros de controle dos testes de pezinho, orelhinha, olhinho e linguinha, além de acidentes e o estado nutricional, (Apêndices 05 e 06). Os registros foram atualizados durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe da ESF, durante o decorrer do módulo e no espaço da consulta de puericultura para atualizar os dados de cada criança, feito por o médico ou a enfermeira.

Outras ações foram planejadas e realizadas, as atividades de educação em saúde.

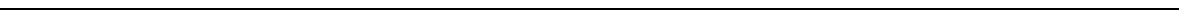
Foi feita uma palestra com as mães das crianças de até 6 meses de nascimento, administrada pela enfermeira e o médico da equipe na sala de espera da mesma UBS, com o tema

O módulo do curso coincidiu com a Semana do Aleitamento Materno e do Bebê desde o dia 6 até o dia 11 de agosto, momento propício para que nessa semana minha equipe da ESF 010, de conjunto com o NASF 003, desenvolveram um conjunto de atividades especiais como rodas de conversa, palestras, orientações nutricionais, com o objetivo de incentivar a prática da amamentação, além de incentivar a reflexão sobre o desenvolvimento e crescimento do bebê.

Importante relatar que durante o processo de construção da microintervenção a maiores dificuldades ficaram na assistência das mães e crianças as consultas de puericultura, o trabalho das ACS vai ser decisivo para o cumprimento das ações planejadas, que darão continuidade ao processo. Já ao final do modulo temos resultados positivos em quanto aos indicadores de atendimentos.

Acreditamos e temos possibilidade de acrescentar os resultados e indicadores nos cuidados em saúde as crianças. A equipe concordo em fazer uma avaliação dos indicadores e avaliar as ações desenvolvidas no período de 6 meses.

É importante refletir que a equipe tem a vontade de melhorar tudo em quanto os atendimentos relacionados com o crescimento e desenvolvimentos das crianças, nesse sentido conseguiu fazer um planejamento de ações de prevenção e de promoção da cultura de cuidado das crianças.



CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

Doenças Crônicas não Transmissíveis: um olhar crítico dessas doenças na UBS Piçarreira.

A situação de saúde no Brasil se caracteriza por uma transição demográfica acelerada e por uma situação epidemiológica de transição das doenças transmissíveis para as doenças crônicas não transmissíveis. Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas, em especial das doenças crônicas, porque elas afetam mais os segmentos de maior idade, de tal modo que 79,1% dos brasileiros de 65 ou mais anos relatam ser portadores de um grupo de doze doenças crônicas. Ademais, 31,3% da população geral, 60 milhões de pessoas, têm essas doenças crônicas (OPAS; 2012).

As doenças crônicas tem relação evidente com os indicadores de mortalidade, tendo exemplo as doenças cardiovasculares que representavam em torno de 12% das mortes em 1930, responderam, em 2009, por quase 30% de todos os óbitos (OPAS, 2012).

Esses elementos justificam fazer um análises de como são desenvolvidos os atendimentos dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na UBS Piçarreira pela equipe da estratégia de saúde da família 010.

Tendo em consideração as recomendações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB), nossa equipe fez uma avaliação dos indicadores, na reunião da equipe, onde foi feita uma leitura detalhada dos elementos que propõe o PMAQ/AB. Encontra-se os seguintes pontos com maior dificuldade em nossa UBS: a equipe não possui registro de usuários com diabetes e hipertensão com maior risco/ gravidade; a equipe não possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção; a equipe não tem um programa das 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; a equipe não tem oferta de ações voltadas à atividade física e ações voltadas à alimentação saudável e a equipe tem dificuldades para acionar a equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS. Outra das dificuldades é a falta de grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso.

Com esses resultados das análises, a equipe considerou necessário desenvolver ações encaminhadas para a solução, pois precisávamos incrementar a qualidade dos atendimentos dessa turma de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Foram preparados vários instrumentos que garantem o controle desses pacientes, por exemplo o Registro de pacientes com Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) e (Apêndices 07 e 08). Foi conformado também o registro de encaminhamentos dos pacientes para serviços especializados. (Apêndice 09)

Nessa reunião decidimos como seria a programação de consultas desses pacientes. A equipe determinou que a frequência poderia ser de três em três meses, fazendo um análise da estratificação de riscos e a gravidade da doença de cada paciente, para isso conformou um registro (Apêndice 10) para facilitar o controle de comparecimento as consultas, além de poder garantir o aviso para eles pelas Agentes Comunitárias de Saúde quando correspondente a consulta do paciente com DM ou HAS.

É importante dizer que não existe um bom acompanhamento e nem um bom tratamento sem a existência de ações que garantem as modificações nos estilos de vida desses pacientes, além das ações de promoção e educação em saúde e autocuidado para incrementar os conhecimentos. Por isso foi organizado as atividades de HIPERDIA, com o apoio do NASF 03, com a participação da psicóloga, do educador físico, o fisioterapeuta, o nutricionista e a técnica de enfermagem.

Foi determinado que o dia idôneo seria toda quinta feira de cada semana as 10 horas da manhã. Para garantir a participação de um maior número de pacientes seriam efetivadas palestras educativas de nutrição, de estilos de vidas saudáveis, além de verificação de pressão arterial e peso aos participantes, como também desenvolver atividades físicas de acordo a capacidade de cada paciente, avaliação do uso dos medicamentos e outras ações.

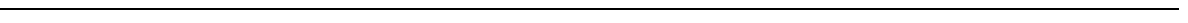
Essas ações permitiram a aproximação da equipe do NASF, que como foi explicado tenhamos dificuldades na participação deles de conjunto com a equipe da ESF.

Outra tarefa importante foram os encaminhamentos para o Nutricionista, para avaliar os pacientes obesos de nossa área de abrangência, para isso primeiro o paciente deveria ser avaliado por o médico ou a enfermeira, determinando o Índice de massa corpórea e a circunferência abdominal, para determinar o grau de obesidade que apresentam esses pacientes, foi proposto um registro de pacientes obesos. (Apêndice 11)

Outra das ações foi formar um grupo dos pacientes obesos, para administrar palestras da doença obesidade, suas complicações, os perigos para a vida das pessoas, os fatores de risco, a predisposição para outras doenças, além de reeducação alimentar.

É destaque puder falar, que durante o desenvolvimento do modulo, já tenhamos alguns resultados das ações propostas na reunião da equipe: os registros estão sendo atualizados, os grupos já estão funcionando com a primeira atividade no mês de setembro, e o nutricionista avaliou os primeiros 5 pacientes com obesidade da comunidade.

Outro componente importante é que em cada reunião da equipe efetivada semanalmente se faz uma avaliação do cumprimento das ações propostas para solucionar os problemas existentes, onde tem uma participação ativa todos os membros da equipe e dos profissionais do NASF e temos o apoio incondicional da diretora da Unidade Básica de Saúde.



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Educação em saúde, engrenagem importante nos cuidados a gestantes na Atenção Básica de Saúde	Utilizando a versão impressa do AMAQ/AB para analisar os principais problemas, a equipe centrou-se nas dimensões de educação permanente. Seguidamente foram elencados os problemas identificados e escolhidos os prioritários para serem enfrentados. Verificou-se que os problemas identificados estavam inseridos na subdimensão Atenção Integral a Saúde: a equipe não desenvolve grupos terapêuticos de gestantes, escolhido para ser desenvolvido pela equipe. Foi construída uma matriz de intervenção, onde teve participação todos os profissionais da atenção básica e atores sociais. Foi	Os principais resultados: foram conformadas duas turmas de grávidas, as quais receberam palestras de temas importantes para enfrentarem a gravidez com sucesso. Foram atualizados os registros de controle de grávidas da equipe. Ainda temos dificuldades com a participação dos parceiros no pre-natal. A equipe avalia de muito importante o trabalho em grupo com as grávidas, incrementando o nível de conhecimentos delas durante a gravidez. Outro resultado importante foi a participação ativa dos profissionais da ESF / NASF, para desenvolver a microintervenção.	<ul style="list-style-type: none">• Formar duas turmas de grávidas (uma em cada semestre do 2019) para desenvolver as atividades educativas.• Fazer supervisão dos registros trimestralmente, para avaliar atualização dos mesmos (março, junho, setembro e dezembro).• Avaliar de três em três meses a participação do parceiro no pre-natal.

	<p>escolhido o percentual de serviços ofertados pela equipe de Atenção Básica, em especial o atendimento em grupo e finalmente foi elaborado um instrumento para o controle das gestantes.</p>		
<p>O acolhimento e seu objetivo: a inclusão</p>	<p>O acolhimento é uma prática de saúde presente em todas as relações de cuidado. Nesse contexto foram identificaram as dificuldades: não existe qualificação dos funcionários que realizam esse procedimento; existem dificuldades no acolhimento individual da demanda espontânea; sem espaço adequado para realiza-lo; o médico fica sobrecarregado e não existe informação dos dias de marcação de consultas. Tomaram-se as estratégias para dar solução: fazer um treinamento para profissionais da UBS, redistribuição das agenda, os</p>	<p>Principais resultados: foram colocados cartaz informativos dos fluxogramas para o acolhimento, cartaz com horários de consultas e agendamentos. Melhorou o sistema de agendamento. Aumentou se a qualidade da triagem e a população muito satisfeita com o processo de organização da Unidade Básica de Saúde. Diminuiu o tempo de espera para ser atendidos e os problemas de saúde dos pacientes foram resolvidos. Ainda sem ter solução o local adequado para fazer o acolhimento. A equipe encontra-se disposta a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer entrevistas a população de quatro em quatro meses, para saber o grau de satisfação com o acolhimento, agendamento e triagem no posto. (Meses de abril, agosto e dezembro). • Atualizar os cartazes informativos dos pacientes sistematicamente, de acordo a ocorrência de imprevistos, com agendas, horários de atendimentos e consultas.

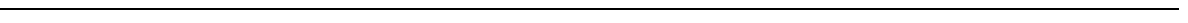
	fluxogramas de atendimento a serem utilizados, abordagem dos fatores de risco para adoptar um acolhimento com classificação de risco; divulgação do processo de acolhimento na UBS, novas formas de marcação e escolher um espaço para o processo de acolhimento.	manter o trabalho e com maior harmonia de trabalho entre os profissionais que laboram na UBS.	
Caracterização das ações de educação em saúde no pré-natal feitas pela equipe da ESF, depois de uma matriz de intervenção	Sabe-se que a atenção básica, é a porta de entrada das usuárias grávidas aos serviços de saúde para realizarem o pré-natal. Nesse contexto a equipe construiu uma matriz de intervenção para dar solução a carência de ações educativas. As ações foram capacitar e treinar as ACS, com aulas de promoção em saúde; fizeram visitas domiciliar e preenchimentos das fichas de controle. Conformação do grupo de grávidas, que receberam palestras de forma semanal de nutrição,	Os principais resultados da microintervenção foram: obter maior conhecimento das grávidas; desenvolvimento de estratégias de educação em saúde diferentes com as grávidas. A equipe avaliou as ações positivas e frutíferas.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver de forma mensal atividades de educação em saúde com as grávidas. • Aplicar depois das atividades de promoção em saúde com as grávidas, questionários para avaliar o nível de conhecimento obtidos por elas.

	<p>conhecimentos de prevenção de doenças na gravidez; conhecimentos dos exames que a grávida e seu parceiro deveriam realizar durante o pré-natal; preparação psicológica da grávida para o parto e convidar o parceiro a participar do pré-natal.</p>		
<p>A Saúde Mental: seu funcionamento na UBS Piçarreira.</p>	<p>A microintervenção tem o objetivo relatar como funciona o atendimento aos pacientes com doenças mentais, tendo como primícias os resultados do processo da avaliação do PMAQ-AB, da equipe da ESF 010. As dificuldades foram: falta do instrumento para controlar os pacientes com doenças mentais e consumidores de drogas e outras substâncias, quais medicamentos e substâncias consumiam e a frequência dos mesmos;</p>	<p>Os principais resultados foram: manter o controle atualizado dos pacientes com doenças mentais e consumidores de substâncias. Avaliação desses pacientes pela equipe do NASF e em consulta. Ainda com dificuldades o funcionamento do grupo específico, por ausências deles as atividades programadas. Ainda a instabilidade do Psiquiatra no Município. Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fazer as atividades educativas na 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisão dos registros dos pacientes com doenças mentais e avaliar sua atualização (de seis em seis meses no ano 2019). Avaliar assistência dos pacientes a consulta (de três em três meses). Fazer encaminhamento frequente para o NASF e o CAPS-AD dos pacientes que precisam avaliação.

	<p>irregularidades no processo de atendimento deles em consulta, por faltosos e frequências de consultas instáveis; escasso trabalho em grupo para desenvolver ações de educação em saúde e dificuldades no processo de contra referência. Foi elaborado o instrumento de controle, o qual foi preenchido pelos ACS e foi feita a programação das consultas dos pacientes.</p>	<p>comunidade, mais perto deles, para garantir o funcionamento do grupo e assistência deles as atividades de promoção de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar relatório para Secretaria municipal de saúde pela importância de um Psiquiatra no município. 	
<p>A linha de cuidado em saúde da criança começa por minha ESF</p>	<p>A proteção e recuperação da saúde nos primeiros anos de vida são condições cruciais para que o crescimento infantil se processe de forma adequada. A equipe, fez uma avaliação desse programa. As maiores dificuldades foram: a insuficiente quantidade de consultas de puericultura nas crianças e ausência de cadastramento</p>	<p>Os resultados alcançados foram: os devidos registros para o controle das crianças, a vacinação, os acidentes, o controle dos testes dos recém-nascidos e violência familiar, foram feitos e atualizados frequentemente pela equipe: ACS, médico, enfermeira e técnica. São avaliadas as crianças,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer supervisão dos registros trimestralmente, para avaliar atualização dos mesmos (março, junho, setembro e dezembro). • Checar de forma mensal a assistência a consulta das crianças convocadas, na

	<p>atualizado de crianças até dois anos; carência de registros de vacinação, do estado nutricional, controle dos testes nos recém-nascidos, de acidente e violência familiar e insuficientes ações de educação em saúde. A equipe estabeleceu ações: conformar os devidos registros; começar um cronograma de avaliação das crianças, inicialmente todos os recém-nascidos; as atividades de educação em saúde, palestras, rodas de conversa, orientações nutricionais.</p>	<p>principalmente os recém-nascidos e até 6 meses. As ações ainda com dificuldades: participação das mães nas atividades educativas sistematicamente. Não se consegue avaliar o total das crianças menores de 1 ano. Propostas de resolução: conformar grupo específico das mães, para estimular a participação delas as atividades de promoção em saúde. Visitar as mães e crianças faltosas a consultas, pelos ACS e a equipe (médico e enfermeira).</p>	<p>última reunião da equipe do mês.</p>
<p>Doenças Crônicas não Transmissíveis: um olhar crítico dessas doenças na UBS Piçarreira.</p>	<p>Foi feito um análise de como são desenvolvidos os atendimentos dos pacientes com doenças crônicas, encontram-se os seguintes problemas: falta registro de usuários com diabetes e hipertensão; ausência de uma programação das consultas de</p>	<p>Os resultados alcançados referem-se a um maior controle dos pacientes com doenças crônicas (HAS e DM), aumentou assistência deles nas consultas planejadas. São mantidos atualizados os livros de registros de pacientes com DCNT e registros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer supervisão dos registros trimestralmente, para avaliar atualização dos mesmos (março, junho, setembro e dezembro). • Checar de três em três meses as atividades de

	<p> pessoas com HAS e DM; a equipe não tem oferta de ações voltadas à atividade física e à alimentação saudável; tem dificuldades para acionar a equipe do NASF; falta de grupo específico para pessoas com obesidade. Foram desenhadas ações para a solução: preparados instrumentos de controle desses pacientes e registro de encaminhamentos para serviços. Programou-se as consultas com registro de comparecimento e foi organizado as atividades de HIPERDIA. Os pacientes obesos foram encaminhados para o Nutricionista e foi conformado um grupo específico. </p>	<p> de encaminhamentos para outros especialistas e serviços. Os pacientes com DCNT participam ativamente de atividades de educação em saúde. Por isso a comunidade de forma geral fica satisfeita pelas ações desenvolvidas com esses grupos vulneráveis da população. A equipe se mostrou otimista com o trabalho desenvolvido, durante a microintervenção e desejoso de continuar incrementando a qualidade dos atendimentos pela equipe. </p>	<p> HIPERDIA, feito pela equipe de conjunto da equipe do NASF. </p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer controle da assistência dos pacientes com DCNT as consultas planejadas.
--	---	--	---



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou fazer seis relatos de experiências a partir das microintervenções feitas de tópicos importantes de saúde praticadas pela equipe da ESF, baseadas nos indicadores do PMAQ, o que permitiu planejar estratégias de trabalho e como elas garantem o incremento da qualidade dos atendimentos nesses diferentes programas de saúde, no contexto de atuação da ESF.

De um modo geral as microintervenções permitiram um desdobramento do trabalho em equipe pelos profissionais da ESF/NASF para alcançar os objetivos; em todas as microintervenções incrementou-se as ações e estratégias de promoções em saúde (formação de grupos específicos com grávidas, mães de crianças menor de 1 ano, hipertensos e diabéticos); foram conformados registros, planilhas para garantir o controle dos pacientes da área de abrangência da UBS: crianças, diabéticos, hipertensos, grávidas, parceiros, pacientes com doenças mentais e outros; aumentou o nível de satisfação da população com os serviços oferecidos na UBS pela ESF/NASF; melhoras com o sistema de trabalho da UBS; durante todas as microintervenções teve abertura aos processos de capacitações dos profissionais, principalmente as ACS. Por tudo o antes exposto considero que nosso objetivo foi cumprido, que as microintervenções foram muito positivas para transformar os ambientes e processos de trabalho, médico assistenciais.

Dada a importância e relevância das microintervenções, torna-se necessário o cumprimento do plano de continuidade durante o ano 2019, que visem a estabelecer um sistema de trabalho rotineiro de qualidade na UBS Piçarra e que garantam o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

_____. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ABRINQ, Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos. 2017. Disponível em: <http://www.abrinq.com.br/> Acesso em 30/04/2018.

ANTONACCI, M. H.; PINHO, L. B. Saúde Mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 1, p. 136-142, 2011.

ARAUJO, M.L.A. et. al. Educação em saúde- estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. Revista da Abeno. v.11, n. 2. pp. 8-13. 2011. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/viewFile/57/57> acesso em: 25/04/2018.

ATHIÉ, K.; FORTES, S.; DELGADO, P. G. G. Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. v. 8, n. 6, p. 64-74, 2013.

BARRETO, A. S.; SANTOS, D. B.; DEMETRIO F. O orientação nutricional no pré-natal segundo estado nutricional antropométrico: estudo com gestantes atendidas em unidades de saúde da família. Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, n.4, pp.952-968 out./dez. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Conass, 2015.

BRASIL. Diário oficial da União. Seção 1. Nº 183, sexta-feira, 22 de setembro de 2017. <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Portal do Departamento de Atenção Básica. 2017. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2467>. Acesso em 13 de maio 2018. As 14h.

Gérvias J, Fernández-Pérez M. Uma atenção primária forte no Brasil. Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família. [s.d.] [acesso em 10 set 2018]. Disponível em: www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/relatoriofinal_portugues.pdf <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>, acesso em 18 de julho 2018.

Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.
(Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

Rios CTF, Viera NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de
enfermagem como espaço para educação em saúde. Ciênc. Saúde
Coletiva.2007;12(2):477-486.

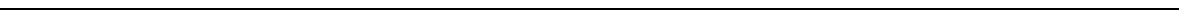
SOUZA, A. J. C. K;MENDONÇA, A. E. O.:TORRES, G. V. Atuação do Enfermeiro no
Pré-natal de Baixo Risco em uma Unidade Básica de Saúde Carpe Diem: Revista Cultura
e Científica do UNIFACEX. v. 10, n. 10, pp. 2237- 8586 2012. Disponível em:
<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/205>. Acesso em 20/07/2018.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história
e conceito. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

VALADARES, Warlen. Mortalidade materna: principais causas e estratégia de combate no
país. Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG. 2018.

VIEIRA S. M; BOCK; ZOCHE, L. F. D. A.; PESSOTA C. U. Percepção das Puérperas
Sobre a Assistência Prestada Pela Equipe de Saúde no Pré-Natal. Rev. Texto Contexto
Enferm. Florianópolis, 2011, v.20, pp. 255-62.

APÊNDICES



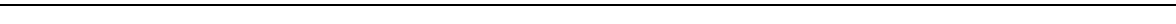
Apêndice Nº 01

Descrição do padrão: 4.49 A equipe de Atenção Básica desenvolve grupos terapêuticos na unidade de saúde e/ou território
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: A equipe não tem criado os grupos terapêuticos.
Objetivo/meta: Criação do grupo de gestantes.

MATRIZ DE INTERVENÇÃO. EQUIPE 010 UBS PIÇARREIRA.

Estratégias para alcançar os objetivos/metodologias	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Capacitação dos ACS e atores sociais da comunidade	Desenvolver curso de capacitação em atividades de promoção de saúde.	Recursos humanos: Psicólogo do NASF Materiais: Sala de Aula para realizar o curso	Capacitar os ACS e atores sociais da comunidade	Enfermeira	Um curso no Mês de Maio.	Supervisar o curso. Capacitar o 90 % das pessoas envolvidas.
Criação do Grupo das Gestantes	Realizar visita domiciliar às gestantes para explicar a importância da criação do grupo.	Recursos humanos: ACS e atores sociais da comunidade Materiais: Sala de Aula para realizar o curso.	Visitar as grávidas da área.	Enfermeira e técnica de enfermagem	15 dias.	Visitar o 100 % Das gestantes
Desenvolver atividades educativas com as gestantes	Palestra sobre Nutrição	Recursos humanos: Nutricionista do NASF Materiais: Sala de Aula para realizar o curso, Projetor, cartaz do evento.	Incrementar os conhecimentos sobre nutrição.	Coordenador da equipe do NASF	1 vez por mês: junho 2018 (primeiros 15 dias do mês)	Entrevistas às gestantes Supervisar a palestra
	Palestra sobre atividades físicas na gravidez	Recursos humanos: Educador físico do NASF Materiais: Sala de Aula para realizar o curso, Projetor, cartaz do evento.	Incrementar os conhecimentos sobre atividades físicas na gestação	Coordenador da equipe do NASF	1 vez por mês: junho 2018 (segundos 15 dias do mês)	Entrevistas às gestantes Supervisar a palestra
	Palestra sobre doenças na gravidez.	Recursos humanos: Médico da	Incrementar os conhecimentos	Enfermeira	1 vez por mês: julho 2018	Entrevistas às gestantes Supervisar a palestra





--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apêndice Nº 06
Instrumento de controle de Acidentes nas Crianças.
UBS Piçarreira. ESF 010

ACS	Nome e sobrenome	Data de nascimento	Data do acidente	Automobilístico	Corpo estranho	Efeito tóxico	Ferimento	Fratura	Queda	Queimadura	Trauma	Outro

ANEXOS



Figura 1: Equipe 010. Reunião, avaliando PMAQ.



Figura 2: UBS Piçarreira. Santana-AP

