



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

**RELATOS DE MICROINTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIA SIMÃO EM RODOLFO FERNANDES–RN**

LEOPOLDO CHRISTIAN PESSOA ALVES

NATAL/RN
2018

**RELATOS DE MICROINTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIA SIMÃO EM RODOLFO FERNANDES–RN**

LEOPOLDO CHRISTIAN PESSOA ALVES

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



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a DEUS, por ser o criador do universo e estar presente sempre ao meu lado em todos os momentos de minha vida, iluminando e abençoando o meu caminho. E a minha família, em especial, a minha filha Lissa Maria Gondim Alves que sempre foi a minha fonte inspiradora na busca dos meus objetivos e realização dos meus sonhos..



AGRADECIMENTO

A minha facilitadora e orientadora, Maria Betânia Morais de Paiva pela paciência,
ajuda e colaboração para que este projeto se concretizasse.
E a minha amiga Karla Viegas que sempre esteve presente me auxiliando com seus
conhecimentos durante toda jornada de pesquisa e trabalho.

RESUMO

Ao deparar-se com a realidade vivida tanto pelos usuários quanto pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde – UBS – em todo o território nacional, compreende-se a necessidade de buscar melhorias em todos os âmbitos, seja ele estrutural no que concerne a parte física das unidades de saúde; profissional no que diz respeito à capacitação de seus servidores; ou ainda, quanto aos serviços prestados por determinada UBS aos seus usuários. Diante desta perspectiva, o presente trabalho retrata o desenvolvimento de atividades realizadas por uma equipe formada por diversos profissionais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As atividades são executadas por meio de Microintervenções – ao todo 06 (seis) – onde o objetivo consta em buscar alternativas que geram melhorias tanto para os profissionais que ali atuam quanto para os pacientes que utilizam o serviço diariamente. Para alcançar o objetivo proposto eram realizadas, a cada Microintervenção, reuniões onde os profissionais da Unidade traçavam planos favoráveis ao atendimento junto à comunidade assistida. Entre os resultados obtidos constatou-se a queda considerável de filas de espera para o atendimento, agilidade no encaminhamento de pacientes a Unidades especializadas, maior contato e conhecimento quanto aos diagnósticos, entre outros. A realização das microintervenções proporcionou aos profissionais conhecer melhor a sua Unidade de trabalho quanto aos serviços já prestados e aqueles que podiam ser ali implantados, além de gerar o desejo pela busca de conhecimentos. Já aos usuários da Unidade de Saúde o desenvolvimento das atividades gerou melhorias, uma vez que, os serviços prestados foram melhores executados e, ainda, ampliados.

Palavras-Chave: Assistência Médica. Saúde da Família. Educação em Saúde.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: Conhecendo O Território e a Unidade De Saúde: Identificação De Problemas Com Base na Autoavaliação Da Equipe	10
CAPÍTULO II: Acesso Avançado Para Demanda Espontânea E Programada	18
CAPÍTULO III: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S), Métodos Contraceptivos e o Poder da Informação	24
CAPÍTULO IV: Saúde Mental: Diagnóstico, Controle E Acompanhamento	31
CAPÍTULO V: Atendimento À Criança: Uma Prioridade Necessária	37
CAPÍTULO VI: Doenças Crônicas Não Transmissíveis E A Necessidade Do Desenvolvimento De Ações	42
CAPÍTULO VII: Plano De Continuidade.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS.....	55

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido por uma equipe profissional multidisciplinar (médico, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e trata-se de uma coletânea que engloba seis relatos de experiência construídos a partir de microintervenções realizadas no território onde estes profissionais atuam.

O estudo executado por meio de microintervenções foi realizado no estado do Rio Grande do Norte, especificamente, no município de Rodolfo Fernandes e teve em sua abordagem a área de Atenção Primária à Saúde (APS). Na área em questão foram realizados estudos, reuniões e pesquisas, em especial, na Unidade Básica de Saúde Antônio Simão de Araújo, na cidade de Rodolfo Fernandes–RN. O município, com aproximadamente 7 mil habitantes, conta atualmente com duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atende tanto a zona rural quanto a zona urbana. Nativo de Mossoró–RN e graduado pela Universidade Maria Auxiliadora na cidade de Assunção, no Paraguai, a possibilidade de implantar melhorias no serviço da unidade de saúde e ao mesmo tempo à vida dos usuários foram fatores estimulantes para executar as microintervenções. Uma vez executadas, as microintervenções trouxeram experiências ímpares como o aprendizado no que diz respeito à prática. O contato com o paciente proporcionou unir teoria a prática dos estudos propostos pela academia.

Por tratar-se de uma coletânea de seis relatos, cada Microintervenção teve seu objetivo proposto. A primeira delas objetivou identificar como se dá o acesso das Pessoas com Deficiência na Unidade Básica de Saúde Antônio Simão, em Rodolfo Fernandes–RN, e sugerir possíveis adequações a fim de melhorar a acessibilidade para essas pessoas. A segunda Microintervenção teve como objetivo implantar o Acolhimento na UBS Antônio Simão a fim de garantir à demanda espontânea, atendimento imediato. A Microintervenção III buscou transmitir conhecimento aos usuários da UBS acerca de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e métodos Contraceptivos. Quanto à quarta Microintervenção o objetivo foi o de elaborar um documento para ser entregue a todos os pacientes que fazem parte do Programa de Atenção à Saúde Mental da Unidade Básica de Saúde a fim de controlar e acompanhar os pacientes quanto ao uso de suas devidas medicações. A Microintervenção V que referiu-se a “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e

Desenvolvimento” (CD) teve como objetivo relatar as ações desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS). E a Microintervenção VI buscou apresentar o cotidiano da UBS quanto a ações promovidas, medidas de controle e acompanhamento dos pacientes com enfermidades crônicas.

Diante da importância dos temas abordados ao longo das microintervensões desenvolvidas pela equipe da UBS Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes–RN, convido aos profissionais, também, estudantes da área de saúde e estendo-o à comunidade a fim de conhecer as ações existentes nessa UBS. Revelando, ainda, a expectativa de que este trabalho seja, ao mesmo tempo, uma fonte de conhecimento e inspiração para a busca de avanços em outras Unidades.

CAPÍTULO I: CONHECENDO O TERRITÓRIO E A UNIDADE DE SAÚDE: IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS COM BASE NA AUTOAVALIAÇÃO DA EQUIPE

A atividade proposta trata-se de um relato de experiência disposto em três etapas. A Parte I identifica os problemas da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes-RN, com base na Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), levando em consideração as notas inferior ou igual a cinco (5). A Parte II deste trabalho considera os indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), a partir do Sistema de Informação em Saúde (SIS) e sugere melhorias e mais transparência com os resultados mensais da UBS. Já a Parte III além de fazer um relato da experiência vivenciada com o a Microintervenção, destaca pontos relevantes que necessitam de melhorias e os avanços conquistados através da interação junto com a equipe e junto ao Poder Público Municipal.

Desse modo, o trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar como se dá o acesso das Pessoas com Deficiência na Unidade Básica de Saúde Antônia Simão e sugerir possíveis adequações a fim de melhorar a acessibilidade para essas pessoas. Para alcançar o objetivo proposto foi necessária a realização de reuniões para apontamentos sobre a estrutura física e a acessibilidade do local.

Na primeira etapa da Microintervenção I após reunir a equipe, debater e autoavaliar ações realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN, com base no AMAQ, foi possível identificar quatro problemas cuja pontuação se apresentou inferior a 5 (cinco). A partir daí foi selecionado os problemas mais relevantes, conforme descrito a seguir:

- ✓ A Unidade Básica de Saúde, considerando a sua infraestrutura física e equipamentos, está adequada para o desenvolvimento das ações. **Nota: 05**
 - ✓ A Unidade Básica de Saúde dispõe de consultórios com infraestrutura e equipamentos básicos que permitem o atendimento individual dos usuários com garantia de privacidade visual e auditiva. **Nota: 05**
 - ✓ A unidade básica de saúde possui identificação visual externa e interna em todas as suas dependências e dos profissionais. **Nota: 04**
 - ✓ A unidade Básica de Saúde está adequada para atendimento de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, analfabetos e idosos. **Nota: 04**
-

Levando em consideração os indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), a partir do Sistema de Informação em Saúde (SIS), observa-se que na Unidade de Saúde Antônia Simão os registros são feitos por meio de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Todavia, foi sugerida a criação de uma Planilha contemplando tais indicadores:

- ✓ Média de atendimento de médicos e enfermeiros por habitante: 1,2
- ✓ Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea: 54,2%
- ✓ Percentual de atendimentos de consulta agendada: 28,5%

Os dados levantados, que são referente aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2018, apontaram que a Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante foi de 1,2. Os atendimentos de consultas por demanda espontânea atingiu um percentual de 54,2%. Enquanto que o atendimento de consultas por meio de agendamento foi de 28,5%.

A segunda parte deste estudo está relacionada à criação da planilha, valendo ressaltar que, uma vez sugerida, passou a ser elaborada e, posteriormente, será alimentada com todos os dados anteriormente mencionados. Ou seja, o banco de dados contará com os seguintes indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ): média de atendimento de médicos e enfermeiros por habitante; percentual de atendimento de consultas por demanda espontânea; e percentual de atendimentos de consulta agendada. A imagem a seguir, que corresponde a Figura 1, mostra a planilha elaborada pela equipe onde serão inseridos todos os dados.

Figura 1 – Planilha de Indicadores da UBS Antônia Simão

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ		UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIA SIMÃO								PMAQ Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade		
	INDICADOR												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
6	Número de Atendimentos Médicos												
7	Número de Atendimentos de Enfermeiros												
8	Número de Atendimentos de Demanda Espontânea												
9	Número Total de Atendimentos												
10	Número de Atendimentos de Consulta Agendada												
11	Número de Diabéticos Atendidos no Mês												
12	Número de Hipertensos Atendidos no Mês												
13	Número de Obesos Atendidos no Mês												
14	Número de Pacientes com Depressão Atendidos no Mês												
15	População Residente												
16	População Feminina Residente entre 25 e 64 anos de idade												
17	Número de Procedimentos de Coleta de Material Citopatológico do Colo do Útero												
18	Número de Atendimentos a Recém-nascidos na primeira semana de vida												

Fonte: Elaborado pela Equipe (2018).

A planilha abordara ao todo vinte e sete (27) indicadores, dentre os quais estarão: número de atendimento médico, número de atendimento de enfermeiros, número de hipertensos atendidos no mês, número de nascidos vivos, percentual de recém-nascidos na primeira semana de vida, número de obesos atendidos no mês, número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista, número de atendimento de demanda espontânea, entre outros.

Dentre os indicadores inseridos na planilha da UBS Antônia Simão está o número de Atendimento de Demanda Espontânea. Para tal indicador, o Ministério da Saúde prescreve algumas razões para se acolher esta demanda na Atenção Básica. Um dos motivos citados pelo Ministério da Saúde em um manual sobre Acolhimento à Demanda Espontânea é o fato de que, a equipe pode reconhecer situações e direcionar o serviço a fim de não prejudicar o atendimento programado.

Além disso, ao atender à demanda espontânea, as equipes podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, ou com situações novas que requerem invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço. Por exemplo, como lidar com o usuário que só procura a unidade quando está se sentindo muito mal? O que fazer com a senhora “poliqueixosa” que aparece todo dia na unidade? Diante de algum usuário que apresenta vários problemas de saúde, por onde começar? Como atender à demanda espontânea adequadamente e, ao mesmo tempo, não prejudicar o atendimento programado e não sobrecarregar os profissionais? (BRASIL, 2013)

Uma vez elaborada a planilha e após o processo de inserção dos dados será produzido e afixado um banner na parte interna da Unidade Básica de Saúde (UBS), a fim de que todos os usuários tenham acesso a essas informações mensalmente. O banner, no entanto, não foi confeccionado. Contudo, sua produção deve acontecer durante a segunda Microintervenção.

Vale ressaltar que a produção da planilha busca atender uma solicitação que consta no Manual Instrutivo do PMAQ, instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de Julho de 2011, cujo um dos principais objetivos é permitir maior transparência e efetividades das ações conforme descrito:

Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. (BRASIL, 2012).

Na descrição desta Microintervenção I, onde foi possível “*Conhecer o Território e a Unidade de Saúde*”, foram abordados dois pontos relevantes com base no tema proposto: o primeiro ponto trata-se da infraestrutura física e dos equipamentos observando a adequação da Unidade Básica de Saúde (UBS) para o atendimento de pessoas com alguma deficiência. E o segundo ponto considerado pela equipe refere-se à garantia de acesso – conforme disposta no art. 227, 2º da Constituição Federal de 1988 – ao portador de deficiência aos cuidados da UBS. (BRASIL, 2001).

A relevância da análise dos seguintes pontos é justificada pela necessidade de atender um determinado público, que por vezes, encontra obstáculos em virtude da ausência de acessibilidade em locais como Unidades Básicas de Saúde, impedindo assim o seu acesso.

Vale, portanto, definir a expressão tão comum por se tratar do acesso de pessoas com deficiência aos mais distintos meios e lugares. Para Tavares Filho et al. (2002):

A acessibilidade, conceituada pela Lei 10.098 como sendo a possibilidade e condição de alcance para a utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, refere-se a dois aspectos, que embora tenham características distintas, estão sujeitos a problemas semelhantes, no que diz respeito à existência de barreiras que são interpostas às pessoas com necessidades especiais: o espaço físico e o espaço digital.

Considerando, portanto, que a acessibilidade e, conseqüentemente, o direito de acesso das Pessoas com Deficiência é um atributo essencial do ambiente que garante a qualidade de vida do indivíduo e que deve estar presente em instalações abertas ao público ou de uso público e, ainda, observando das Leis e Normas Brasileiras (NBR) como a Lei Federal 10.098/2000 que “Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida”. (BRASIL, 2000).

A Lei Federal 10.048/2000, também, descreve sobre a acessibilidade. Em seu Artigo 4º a lei afirma que os edifícios de uso público é um dos locais que, “terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixadas pela autoridade competente, destinadas a facilitar o acesso e o uso desses locais pelas pessoas portadoras de deficiência”. (BRASIL, 2000).

Além das leis federais, anteriormente mencionadas, a Organização das Nações Unidas (ONU) em sua Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada à legislação brasileira em 2008 e aprovada no Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e do Decreto nº 6.949/2009, com equivalência de emenda constitucional, em seu texto reconhece que se deve “tomar todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde”. (ONU, 2008).

Desse modo é pertinente compreender como se dá o acesso das Pessoas com Deficiência na Unidade Básica de Saúde Antônia Simão e sugerir possíveis adequações a fim de melhorar a acessibilidade dos usuários com este perfil.

Pensando, portanto, na saúde desses pacientes, no ano de 2002 o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional da Pessoa com Deficiência contendo diretrizes que engloba os seus cuidados. (BRASIL, 2002). O objetivo era o de evitar situações como falta de assistência por razões como barreiras arquitetônicas por ocasião da ausência de rampa de acesso, corredores amplos, portas e banheiros apropriados para o seu trânsito. (VASCONCELOS, 2006).

Sendo assim, para a realização da Microintervenção contamos com a colaboração dos que fazem parte da UBS Antônia Simão. O processo se deu por meio de reuniões e apontamentos sobre a infraestrutura física e a acessibilidade do local, onde participaram médicos e enfermeiros.

Após uma análise feita nos diversos ambientes da UBS constatou-se a necessidade da realização de mudanças. Dentre elas pode-se destacar:

- ✓ Construção e ampliação de salas, proporcionando iluminação adequada;
- ✓ Reforma e adequação de banheiros e copa;
- ✓ Barras de apoio nos corredores;
- ✓ Larguras de portas e corredores de circulação com medidas compatíveis com a circulação de usuários com cadeiras de rodas e macas;
- ✓ Piso tátil;
- ✓ Recursos auditivos;
- ✓ Portas internas adaptadas para cadeirantes;
- ✓ Profissionais para o acolhimento dessas pessoas.

As decisões tomadas sobre cada mudança necessária, listada anteriormente, está apoiada na Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 quando no Parágrafo único do artigo 11,

que envolve os Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Atenção Básica, Especializada em Reabilitação e Hospitalar, Urgência e Emergência) determinam que “serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários”, no que diz respeito a cinco aspectos, dentre eles a acessibilidade. (BRASIL, 2012a).

Além das mudanças nas instalações, há, ainda, a necessidade de manutenção de equipamentos como: ar condicionado, macas, consultório odontológico e computadores, para melhor atender os pacientes.

A terceira etapa do processo consta, portanto, do relato de experiência vivenciado ao longo desta Microintervenção I, onde foram expostos os apontamentos necessários, feitos pelos participantes durante as reuniões, sobre a infraestrutura física, acessibilidade e análise dos ambientes da UBS Antônia Simão local que precisam passar por adequações, vale salientar que tais adaptações independem dos profissionais da Unidade Básica de Saúde Antônia Simão.

Todavia, os servidores podem e devem se mobilizar para transformar a realidade local, e nesse sentido, tem levado de forma articulada as reivindicações aos encarregados de realizar tais tarefas, no caso, aos gestores locais. É importante destacar que, apesar das dificuldades, algumas melhorias já foram iniciadas pela atual gestão e que têm ocorrido progressos significativos, apesar de ainda está aquém do esperado.

Contudo, é importante reconhecer que está havendo comprometimento por parte da gestão. Tal fato pode ser observado, uma vez que, houve a liberação de recursos financeiros direcionados à construção e ampliação das salas, sonorização da recepção e corredores, adaptação de sanitários, manutenção de ar condicionado e equipamentos de uso contínuo e essencial.

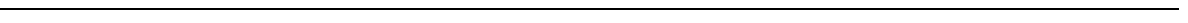
No que diz respeito à humanização do atendimento, a estratégia dos profissionais seria a de promover uma maior atenção aos pacientes que apresentam alguma necessidade especial, como: empenho, dedicação e comprometimento no sentido de fortalecer os vínculos na perspectiva do atendimento integral. Com base nesses direcionamentos foi criada uma escala de uso das salas que apresentam boa estrutura para proporcionar tanto ao profissional quanto ao paciente mais conforto e, conseqüentemente, melhor desempenho de suas funções, além de cumprir o objetivo que é o da acessibilidade. Ou seja, o de proporcionar melhor acesso aos pacientes com alguma necessidade especial.

Outra decisão seria a ajuda mútua entre os profissionais para melhorar a satisfação dos usuários de uma forma geral com o serviço ofertado e desse modo, oportunizar um ambiente de cuidado e promoção da saúde.

De uma forma geral pode-se concluir que a realização desta Microintervenção I causou impactos positivos. O seu desenvolvimento mostrou a importância em realizar reuniões com objetivos de identificar e analisar problemas, além de constatar situações adversas que podem ser encaminhadas e resolvidas.

Espera-se, no entanto, que os pontos pautados nesta Microintervenção I sejam solucionados pela gestão de forma a obedecer as Leis e Normas Brasileiras de Acessibilidade, mesmo que gradativamente e dentro da realidade administrativa do município.

Por fim, diante da relevância as reuniões entre os profissionais tendem a permanecer acontecendo a fim de traçar metas que buscam melhorias, também, com o compromisso de interagir com a gestão a fim de cobrar investimento e fiscalizar a aplicação correta dos recursos.



CAPÍTULO II: ACESSO AVANÇADO PARA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

O capítulo II da segunda Microintervenção trata do Acesso Avançado (AA) para Demanda Espontânea e Programada da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN. Estruturado em duas partes, a parte I da Microintervenção II ressalta a importância da realização de aperfeiçoamento da equipe e implantação do Acolhimento na UBS, e ainda, explica do que trata os relevantes termos. A parte II traz um relato de experiência sobre como se deu o aperfeiçoamento e a Implantação do acolhimento na UBS Antônia Simão. Além disso, relata como se deu as etapas do processo desde o aperfeiçoamento, passando pela capacitação dos profissionais da Unidade, até chegar à implantação.

Na parte I dessa Microintervenção II o presente trabalho trata, como fundamental, o aperfeiçoamento da equipe para o sucesso da implantação do acolhimento na UBS Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN.

Antes, porém, de relatar sobre o aperfeiçoamento da equipe e a implantação do acolhimento na UBS Antônia Simão, vale discorrer acerca do tema. Segundo o Ministério da Saúde (2013), 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. Também, é importante ressaltar que esse acolhimento pode acontecer na atenção básica em situações não programadas. Tal procedimento realizado pela UBS facilitará o processo de atendimento evitando a formação de filas e longo tempo de espera do paciente. (Brasil, 2013).

No ano de 2010, o Ministério da Saúde já defendia a prática do Acolhimento nas Unidades de Saúde. Isso se dava ao fato de favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso entre usuários, equipes e serviços. (Brasil, 2010).

Sobre seu conceito, Ferreira (1975) atesta que acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir; expressando um ato de aproximação.

Outros autores, também, definem o termo. Para Franco e Merhy (2003), o acolhimento surge como sendo uma possibilidade de universalizar o acesso, abrir as portas dos serviços de saúde a todos os usuários que dela necessitam, possibilitando um novo formato na organização da assistência, a partir da reorganização do processo de trabalho.

Vale ressaltar, ainda, que apesar de não ser considerado um espaço ou local, o acolhimento é visto como uma postura ética que não necessita de horário, tampouco, profissional específico. Isto é, acarreta em dividir saberes, problemas e demandas. (Brasil, 2009).

Levando em consideração as definições sobre acolhimento e, conseqüentemente, a importância de sua execução em UBS, buscou-se aperfeiçoar a equipe com o objetivo de implantar o Acolhimento na UBS Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes-RN, a fim de garantir à demanda espontânea, atendimento imediato.

Todavia, apesar da dedicação em implantar o acolhimento à demanda espontânea, a equipe, ao mesmo tempo, realizou orientações junto à população sobre o agendamento programado com o objetivo de diminuir o tempo de espera e as longas filas que começam a ser formar durante a madrugada por ocasião da retirada de ficha para atendimento.

Para o aperfeiçoamento da equipe no sentido de implantar o processo de acolhimento na UBS Antônia Simão, foram realizados minicursos. A capacitação foi executada por um instrutor do Sistema Único de Saúde (SUS), onde na oportunidade foram repassadas dicas e orientações acerca da operacionalização do sistema informatizado, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), além das orientações, foram dadas novas metas e estratégias preconizadas pelo SUS.

Realizada a capacitação foram, então, aplicadas as estratégias dadas à equipe. Inicialmente, os profissionais foram distribuídos em suas devidas funções. Isto é, foram postos profissionais responsáveis pelo contato inicial (recepção), na triagem – onde foi realizada uma escuta qualificada – e, por fim, no agendamento para o setor específico na qual o paciente seria designado.

Feito os procedimentos, isto é, as distribuições por função em cada setor a fim de efetivar o acolhimento do paciente, foi realizada a segunda etapa do projeto: a divulgação sobre as mudanças estabelecidas pela equipe da UBS Antônia Simão junto à população. O resultado de tais medidas adotadas para implantar o acolhimento está descrito na Parte II desta segunda Microintervenção.

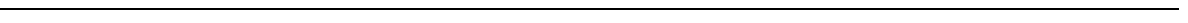
Realizada as etapas para aperfeiçoamento da equipe e objetivando por em prática o Acolhimento na UBS Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes-RN, no sentido de garantir a demanda espontânea, isto é, aos usuários que requerem atendimento imediato, a Parte II desta segunda Microintervenção relata como se deu a implantação do Processo de Acolhimento na UBS.

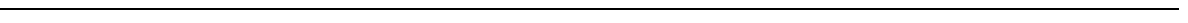


Ao iniciar o processo de acolhimento a equipe deparou-se com algumas dificuldades com a implantação do prontuário eletrônico. O fato ocorreu em virtude da morosidade por parte da equipe em habituar-se ao novo sistema informatizado, bem como, orientar à população sobre o novo método de acolhimento e marcação de consultas. Para solucionar o problema referente ao prontuário eletrônico foi realizado minicurso onde um instrutor do Sistema Único de Saúde (SUS) repassou dicas e orientações a fim de retirar todas as dúvidas da equipe profissional e orientá-los acerca da operacionalização do sistema. Uma vez capacitados, os profissionais foram posicionados em seu devido posto de atividade como recepção, escuta qualificada e agendamento para o setor específico na qual o paciente seria designado. Após essa etapa, a equipe intensificou o processo de divulgação sobre as mudanças estabelecidas junto à população. Observou-se que no princípio ocorreram algumas críticas e insatisfações tanto por parte de membros da equipe, quanto por parte dos próprios usuários. A insatisfação de alguns profissionais se deu pelo fato de estarem se sentindo sobrecarregados devido ao acúmulo de função. Já os usuários mostraram-se não ter se adaptado ao novo sistema de marcação de consultas, ou seja, ao PEC. Em outras palavras, na óptica dos usuários o método antigo com a formação de longas filas mostrava-se mais eficiente. Vale ressaltar que antes da implantação do prontuário eletrônico, havia formação de filas e as fichas eram entregues por ordem de chegada.

Outro obstáculo encontrado foi o de convencer o usuário sobre qual tipo de demanda ele se enquadra, uma vez que, a maioria prefere e exige atendimento imediato, isto é, sem a marcação de consulta. O fato gerava desconforto tanto aos profissionais quanto aos próprios usuários. Diante dos obstáculos apresentados viu-se que o fator predominante para a existência dessas dificuldades é o educacional. Notoriamente, percebe-se que a má formação educacional interfere, consideravelmente, no processo de aceitação do novo método de acolhimento. Todavia, acredita-se que com a continuidade do projeto haverá evoluções por meio do processo de conscientização da comunidade.

Frente às mudanças, isto é, da chegada do acolhimento e marcação de consultas por meio de prontuário eletrônico, gerando uma demanda programada, espera-se que haja inúmeras melhorias. Entre elas: a qualidade dos serviços prestados pela UBS Antônia Simão; a satisfação dos usuários; diminuição das filas; diminuição do tempo de espera para atendimento; e redução do encaminhamento para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e serviços especializados.





CAPÍTULO III: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST's), MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E O PODER DA INFORMAÇÃO

O capítulo III desta Microintervenção trata do Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN. O objetivo, portanto, desta atividade é transmitir conhecimento aos usuários da UBS Antônia Simão sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e métodos Contraceptivos. Para alcançar o objetivo esta Microintervenção contou com três etapas. Na primeira etapa tomou-se conhecimento de um questionário sugerido e encaminhado pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). A segunda etapa deste capítulo III constou da resolução do questionário e análise detalhada a fim de promover ações que poderiam ser feitas junto aos usuários da UBS. A terceira e última etapa trata-se de um relato de experiência. Isto é, de como se desenvolveu as ações, englobando tanto as respostas dadas ao questionário quanto os posicionamentos adotados pela equipe.

Antes, é importante evidenciar alguns conceitos. Com relação ao termo “planejamento reprodutivo”, o Ministério da Saúde (2005), afirma prioridade ao incorporar mulheres em união conjugal, também, mulheres com vida sexual sem parcerias estáveis e as que se preparam para iniciar sua vida sexual, considerando-as sujeitos na esfera das políticas de saúde no que concerne à sexualidade e reprodução.

Para Blanchet (1992), é importante buscar subsidiar a discussão de políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da mulher, em especial ao evidenciar algumas lacunas no debate entre demandas contraceptivas e reprodutivas das usuárias e o atendimento em planejamento reprodutivo recebido na unidade que frequentam, no intuito de garantir seus direitos sexuais e reprodutivos.

Sobre a anticoncepção, vale ressaltar que para o Ministério da Saúde (2002), a atuação dos profissionais de saúde na assistência envolve, necessariamente, três tipos de atividades: atividades educativas; aconselhamento e atividades clínicas. Tais atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a

participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

Com base nesse conhecimento, realizou-se a primeira etapa desta Microintervenção, que consistiu em responder uma série de perguntas voltadas ao tema abordado neste capítulo. Os questionamentos envolveram o Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério.

1. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

1.1 Promovemos ações educativas, para homens e mulheres, sobre a decisão de ter filhos ou não?

1.2 Ofertamos métodos contraceptivos básicos à população?

1.3 Abordamos adequadamente a necessidade de utilizá-los?

1.4 Discutimos conteúdos sobre diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras DSTs?

1.5 A equipe realiza notificação e encaminhamento adequados dos casos diagnosticados de HIV?

1.6 Tratamos adequadamente as DSTs diagnosticadas?

1.7 Discutimos saúde sexual em grupos (jovens, gestantes, idosos)?

2. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

2.1 Fazemos busca ativa das gestantes da Unidade? Inclusive adolescentes?

2.2 Fazemos levantamento periódico das gestantes do bairro, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado?

2.3 Preenchemos adequadamente a caderneta da gestante?

2.4 Solicitamos TODOS os exames complementares recomendados?

2.5 Tratamos as DSTs, quando diagnosticadas?

2.6 Orientamos quanto aos cuidados nutricionais na gestação? Estimulamos hábitos de vida saudáveis?

2.7 Orientamos sobre a importância de retornar para a consulta de puerpério?

2.8 Orientamos sobre amamentação?

Uma vez conhecido o questionário, a segunda parte desta Microintervenção constou de sua resolução. Cada questionamento foi respondido com base a atual situação da UBS Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN, no âmbito dos serviços prestados aos usuários daquela unidade pela equipe de profissionais. A intenção de imprimir a veracidade dos fatos foi a de se fazer conhecer o perfil dos pacientes daquela UBS e o de tornar perceptível a atuação dos profissionais de saúde que ali atuam.

A terceira e última etapa traz um relato de cada questionamento feito e os posicionamentos adotados pela equipe após sua resolução. Quando questionados sobre ações educativas desenvolvidas pela UBS para ambos os sexos e sobre a decisão de ter filhos ou não, relatamos que, geralmente, ações nesse sentido são feitas no atendimento ambulatorial, porém a cada mês escolhemos um tema para ação educativa e planejamos colocar o tema proposto no calendário. Sobre a oferta de métodos contraceptivos básicos à população e se abordamos adequadamente a necessidade de utilizá-los: a UBS dispõe de quase todos os métodos contraceptivos, principalmente os reversíveis e a orientação quanto ao seu uso sempre faz parte da estratégia de acordo com a indicação do método.

Ainda relacionado ao Planejamento Reprodutivo, o próximo questionamento estava relacionado sobre a discussão de conteúdos sobre diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Quanto a este assunto, até o momento, nada foi abordado e tampouco o tema foi proposto para debate por parte da equipe. No que se refere a realizar notificação e encaminhamento adequados dos casos diagnosticados de HIV, a equipe desenvolve esse trabalho, uma vez que, faz parte do controle e exigência do Ministério da Saúde. No que diz respeito ao tratamento adequado das DST's diagnosticadas, vale ressaltar que a equipe inicia, imediatamente, o tratamento adequado no momento do diagnóstico. Por fim, quanto à saúde sexual em grupos de jovens, gestantes, idosos, ainda está sendo analisado e planejado colocar o assunto em pauta nas próximas ações. Todavia, este assunto já foi abordado em algumas palestras realizadas nas escolas do município.

- Sobre o Pré-natal e Puerpério destacaremos em forma de tópicos cada questionamento que girou em torno de temas como gestação, DST, nutrição de gestantes e amamentação.

- Sobre a busca ativa das gestantes da Unidade, a equipe verifica as gestantes presentes, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E quanto aos adolescentes, essa busca é feita de forma dedicada, pois se verificou uma grande carência de informações para esse público no que diz respeito à gestação.

- Quanto à realização de um levantamento periódico das gestantes do bairro, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado, é feito constantemente o que acarretou na descoberta de que mesmo fazendo uso do serviço privado, as gestantes procuram a UBS Antônia Simão para acompanhamento ou consulta pré-natal.

- No que concerne ao preenchimento adequado da caderneta da gestante, a equipe realiza devidamente o preenchimento, uma vez que, é colocado como obrigatório e essencial para um pré-natal correto e com sucesso.

- A equipe da UBS, também, solicita todos os exames complementares recomendados. Todavia, nem todos estão disponíveis no município de Rodolfo Fernandes-RN. A situação, no entanto, obriga as gestantes buscarem por outros serviços como o particular.

- Com relação ao tratamento das DST's quando diagnosticadas, a equipe da UBS realiza um trabalho de tratamento, solicitação e realização de exames de prove de cura.

- Sobre a orientação quanto aos cuidados nutricionais na gestação e estímulo para hábitos de vida saudável, a Unidade de Saúde dispõe de nutricionista que fica a disposição dos usuários para atendimento e esclarecimento sobre a importância de uma gestação saudável no âmbito nutricional. Além disso, busca orientar a todas as gestantes sobre as alternativas que dispomos para melhorar o período gestacional como: a prática de exercícios físicos diários que promove hábitos saudáveis e favorece uma melhor qualidade no período de gestação.

- Também orientamos sobre a importância de retornar à consulta de puerpério. Tal retorno foi estabelecido pela equipe como obrigatório.

- E sobre a orientação da amamentação, a equipe se empenha em informar às mães sobre a importância do ato, uma vez que, proporcionará bem estar tanto ao bebê quanto a mãe.

De forma conclusiva sobre esse relato de experiência, vale destacar:

- O empenho da equipe em desenvolver um trabalho voltado ao controle das DST's na gravidez e a necessidade de estabelecer métodos contraceptivos em adolescentes;

- Que o nível de informação dos adolescentes sobre controle das DST's na gravidez e métodos contraceptivo é baixo e preocupante;

- Carência de uma educação básica;

Contudo, apesar da existência dos pontos negativos citados anteriormente, ao longo desta Microintervenção III verificou-se que quando abordado temas sobre DST's e Métodos Contraceptivos, o público jovem demonstra grande interesse, facilitando assim o trabalho da equipe em orientar e obter resultados satisfatórios.

Vê-se, portanto, que é possível tirar proveito dos pontos positivos apresentados. Ou seja, passar a colocar em pauta discussões de temas relacionados às DST's e Métodos Contraceptivos, uma vez que, também, foi constatado que a iniciação sexual está cada dia mais precoce dentro da população local.

Sendo assim, a fim de abranger o público alvo da equipe da UBS Antônia Simão jovens da comunidade, apresentamos como proposta a dedicação de um turno para a realização de consultas laboratoriais e ações nas escolas locais. Serão, portanto, ministradas palestras mensais nas quatro escolas municipais de Rodolfo Fernandes-RN. Na oportunidade, a equipe da UBS Antônia Simão conduzirá os momentos – que tomará todo um turno (matutino ou vespertino) – com auxílio de vídeos, imagens, além de informações sobre a

importância de se prevenir sexualmente e das consequências geradas pela falta de prevenção. Além das ações descritas haverá, ainda, a distribuição de folder, tornando a informação ainda mais acessível. A intenção é conscientizar o público e agir de forma preventiva.



CAPÍTULO IV: SAÚDE MENTAL: DIAGNÓSTICO, CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

A Microintervenção IV trata da “Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde”. O objetivo, portanto, desta atividade é o de elaborar um documento para ser entregue a todos os pacientes que fazem parte do Programa de Atenção à Saúde Mental da Unidade Básica de Saúde Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN, a fim de controlar e acompanhar os pacientes quanto ao uso de suas devidas medicações. Para alcançar o objetivo esta Microintervenção contou com três etapas. A primeira etapa consistiu em reuniões da equipe de trabalho da UBS Antônia Simão e elaboração do documento denominado pela equipe de Cartão de Acompanhamento. Na segunda etapa realizou-se um encontro promovido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) a fim de reunir pacientes diagnosticados com transtornos mentais e que fazem uso de alguma medicação controlada para a distribuição do Cartão de Acompanhamento. E a terceira e última etapa trata-se de um relato de experiência onde é descrito como se desenvolveu as ações.

Sobre a “Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde” Mello (2007), afirma em casos de municípios de menor porte, isto é, com menos de 20.000 habitantes, que é através da Atenção Básica à Saúde que se estrutura a rede de atendimento a saúde mental. Sendo assim, segundo Mello (2007), para municípios como o de Rodolfo Fernandes, no Rio Grande do Norte, que possui de acordo com a população estimada do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 4.545 mil habitantes, a Atenção Básica de Saúde deve ser responsável por organizar e desenvolver o atendimento a esta demanda com o objetivo de acolher e estabelecer vínculos terapêuticos (IBGE, 2017).

Também, de posse do contexto de que em municípios com menos de 20.000 mil habitantes os pacientes diagnosticados com transtornos mentais leves ou graves estão sendo atendidos por Equipes da Atenção Básica (EBA), uma vez que não é possível a implantação de Centros de Atenção Psicossocial, acredita que é viável e essencial a capacitação contínua do profissional (COIMBRA et al.,2007).

Diante, portanto, da importância de se desenvolver uma Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS) com qualidade, a primeira etapa desta Microintervenção IV buscou reunir equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), juntamente, com os

profissionais que fazem parte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e integrantes da gestão municipal para elaborar um cartão de acompanhamento, no intuito de ser entregue aos paciente que fazem parte do Programa de Atenção à Saúde Mental da UBS Antônia Simão, a fim de controlar e acompanhar os pacientes quanto ao uso de suas devidas medicações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RODOLFO FERNANDES
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NASF - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
RODOLFO FERNANDES PREFEITURA MUNICIPAL DE RODOLFO FERNANDES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO
SAÚDE MENTAL
GRUPO SAÚDE E ALEGRIA

Nome: _____
CNS: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Medicamento: _____

RECEBEU		CONTROLE DE MEDICAÇÃO E ENCONTROS - SAÚDE DA MENTAL		
DIA	QUANT.	MEDICAMENTOS	RETORNO	

A segunda etapa desta Microintervenção contou com a realização um encontro promovido pelo (NASF) a fim de reunir pacientes diagnosticados com transtornos mentais e que fazem uso de alguma medicação controlada para a distribuição do Cartão de Acompanhamento. Além disso, ocorreu na segunda etapa dessa atividade uma triagem realizada por dois profissionais da área da Medicina onde foram analisados casos para se estabelecer a medicação apropriada, ajuste de dosagem e orientação acerca de seu desuso. Na oportunidade a equipe tomou conhecimento da paciente M. C. A. diagnosticada com transtorno depressivo.

Na terceira e última etapa da Microintervenção IV, após a elaboração do cartão de acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais da área de atuação, foi realizada uma seleção (triagem), por dois médicos da Unidade, o Dr. Leopoldo Christian Pessoa

Alves e o Dr. Patrick Alexandre Galdêncio Cavalcante, para a construção do relato de caso na perspectiva de elaborar uma linha de cuidado e buscar articulação com a rede de apoio à saúde mental do município. Na oportunidade tomou-se conhecimento do caso da paciente M. C. A. que apresentava em seu histórico a perda de ente querido há aproximadamente três anos. Nesse período M. C. A. procurou a UBS em busca de ajuda psicológica e psiquiátrica relatando muito sofrimento, insônia e perda da vontade de viver, informando também que começou a fazer uso de medicação por conta própria. De base das informações a equipe profissional encaminhou a paciente M. C. A para uma primeira avaliação junto à psicóloga do NASF onde foi diagnosticado um quadro de transtornos depressivo.

Diante do quadro apresentado, a paciente foi encaminhada para a consulta médica com o propósito de verificar e estabelecer uma medicação apropriada. Foi observado, também, a possível necessidade de encaminhamento ao serviço especializado. Vale ressaltar que o município de Rodolfo Fernandes – RN não conta com os serviços especializados do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS). Neste caso os pacientes diagnosticados com algum tipo de transtorno mental foram encaminhados ao (NASF) para iniciar ou dar continuidade ao acompanhamento psicológico com a finalidade de obter êxito no tratamento. Já os casos mais graves identificados na triagem foram encaminhados ao Psiquiatra.

É importante destacar que com a criação do Cartão de acompanhamento nota-se um avanço no que diz respeito ao tratamento de doenças mentais no município de Rodolfo Fernandes – RN. As reuniões com toda a equipe, desde o Agente Comunitário de Saúde (ACS), passando pela a equipe médica e NASF, possibilitou melhorias para esse tipo de tratamento, uma vez que, foi estabelecido um controle na distribuição de medicamentos e acompanhamento do tratamento.



Durante as reuniões a equipe relatou que, inicialmente, observaram os pacientes receosos com relação à perda da medicação. Todavia, a proposta do Cartão de acompanhamento cumpriu o seu objetivo que é o de controlar o fornecimento dos medicamentos utilizados pelos pacientes. Na prática notou-se que com a implantação do cartão houve melhorias no controle, distribuição da medicação e êxito nos tratamentos prescritos aos pacientes.

Por fim, a perspectiva é que a interação NASF/Consultório Médico melhore cada vez mais a fim de que haja uma atenção e discussão dos casos de forma conjunta, bem

como a elaboração de um projeto terapêutico em equipe, o que traria melhorias na obtenção de resultados positivos gerando mais qualidade de vida à população.



CAPÍTULO V: ATENDIMENTO À CRIANÇA: UMA PRIORIDADE NECESSÁRIA

A Microintervenção V refere-se a “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento” (CD). Com base, portanto, nessa temática esta atividade tem como objetivo relatar as ações desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes–RN. Para atingir o objetivo proposto a equipe da UBS Antônia Simão respondeu um questionário encaminhado pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). As questões propostas, que visava compreender o desenvolvimento do trabalho realizado pela UBS junto às crianças do município, levaram em consideração as recomendações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB. Envolvendo o tema, os questionamentos abordavam a equipe sobre consulta de puericultura nas crianças; protocolos; cadastramento; acompanhamento; vacinação; crescimento e desenvolvimento, estágio nutricional, teste do pezinho; busca ativa entre outros quesitos que foram assinalados de forma objetiva, conforme sugeriu o Ambiente Virtual de Aprendizagem. O Quadro 1 traz questionamentos sobre temas diversos referente à Saúde da Criança e, respectivamente, suas respostas com base nas ações preconizadas para o PMAQ/AB realizadas pela equipe.

Quadro 1: Questionário referente à Saúde da Criança

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	

Sobre o Quadro 1 a equipe informou a existências de atividades desenvolvidas como consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento), cadastramento atualizado, uso da caderneta de saúde para acompanhamento e existência do espelho das cadernetas de saúde da criança ou ficha com informações equivalentes. Todavia, a UBS Antônia Simão não utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos.

Quadro 2: Registros disponíveis quanto ao acompanhamento das crianças do território

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	

Quanto ao questionário proposto sobre “Registro do Acompanhamento das crianças do território”, a UBS Antônia Simão realiza todas as atividades questionadas pelo AVASUS, como por exemplo, vacinação, teste do pezinho, acidentes entre outros. Já o Quadro 3 envolve a realização da busca ativa das crianças no município de Rodolfo Fernandes – RN.

Quadro 3: 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	

A equipe, no entanto, realiza busca ativa das crianças em todos os quesitos englobados pelo questionário: prematura, baixo peso, com consulta de puericultura atrasada e demais.

É importante destacar a título de relato de experiência, a importância do tema abordado no contexto da saúde primária e pública. Durante as reuniões constatou-se o quanto a atenção à saúde da criança exige comprometimento e responsabilidade de toda a equipe da UBS, a fim de não permitir a falta de acompanhamento tanto na fase de crescimento quanto na de desenvolvimento das crianças do município, mais precisamente, dentro da área de atuação da Unidade.

Diante da relevância podemos destacar nesse relato algumas ações planejadas e executadas dentro da rotina de trabalho na UBS Antônia Simão, o qual exige a participação de toda a equipe como: médico, enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentista, psicólogo, nutricionista e demais integrantes da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre as ações destaca-se:

- ✓ Semana de Saúde do Bebê;
- ✓ Busca ativa (público alvo criança);
- ✓ Prontuário eletrônico;
- ✓ Agendamento de consultas semanais;
- ✓ Escovação Supervisionada (Escovódromo Móvel);
- ✓ Campanhas de vacinação nas zonas urbana e rural;

-
- ✓ Atendimento de consultas espontâneas e urgências pediátricas.

A Semana de Saúde do bebê é uma atividade realizada anualmente e bastante prestigiada pela comunidade. Quanto à busca ativa, o público alvo são as crianças e trata-se de uma ação desenvolvida pela UBS e realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A busca ativa é considerada pela equipe a porta de entrada para o acolhimento das crianças e posterior atenção e cuidados no desenvolvimento das mesmas.

A UBS conta, também, com um Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) onde são registradas as crianças permitindo um maior e melhor controle do acompanhamento, desenvolvimento das ações e serviços executados. Vale destacar, ainda, a realização do acompanhamento semanal de crianças, atividade realizada em parceria com a equipe de enfermagem da unidade onde são feitas consultas previamente agendadas.

Também, na UBS Antônia Simão é realizada uma ação de escovação dental supervisionada. Na oportunidade as crianças recebem orientações sobre higiene oral, realizam escovação assistida pela equipe de saúde bucal, recebem aplicação de flúor e participam de palestras no que diz respeito à saúde bucal. A ação, desenvolvida pelos profissionais de saúde bucal, é realizada por meio de um escovódromo móvel disponível na Unidade de Saúde. Além disso, a Unidade desenvolve campanhas de vacinação que atendem tanto a população da zona urbana quanto rural. Por fim, sobre as ações desenvolvidas no âmbito individual, há o atendimento de consulta espontânea e urgências pediátricas.

Finalmente é importante ressaltar que a UBS, ainda, não conta com uma equipe especializada e direcionada para a realização do Crescimento e Desenvolvimento (CD). Contudo a expectativa é de que, apesar dos desafios, a UBS Antônia Simão proporcione este tipo de serviço à população.



CAPÍTULO VI: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E A NECESSIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES

A Microintervenção VI trata das “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” (DNCT) que se destacam e apresentam com maior incidência na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes–RN. Tomando como base esta temática a Microintervenção tem como objetivo apresentar o cotidiano da UBS quanto a ações promovidas, medidas de controle e acompanhamento dos pacientes com enfermidades crônicas. Para atingir o objetivo proposto a equipe da UBS Antônia Simão respondeu um questionário encaminhado pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) e expôs em forma de relato de experiência as ações desenvolvidas pelos profissionais da unidade.

As questões propostas visava compreender o desenvolvimento do trabalho realizado pela UBS junto às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e com Diabetes Mellitus (DM). Os questionamentos abordavam como ocorria as consultas voltadas para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus; tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com HAS e/ou DM na unidade de saúde; entre outros.

As respostas, portanto, correspondem à forma de como a UBS Antônia Simão desempenha juntamente com a equipe os trabalhos voltados a este tipo de paciente. Desta forma, a equipe informou a existência de consultas para pessoas diagnosticadas com hipertensão e/ou diabetes mellitus; que o tempo de espera para a primeira consulta é de 3 dias; que é utilizado protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão; que é avaliado pela equipe a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos; contudo, não há registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade, conforme mostra a Figura 1:

Figura 1– Questionário referente a atendimento e registro

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?	Preencher em dias 3 DIAS		Preencher em dias 3 DIAS	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?				X

Sobre questões que englobam cadastramento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus; entre outras, a equipe declarou que: possui ficha de cadastro ou acompanhamento para ambos os tratamentos; realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial; programa consultas e exames; utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento, porém, não possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade, segundo pode ser observado na Figura 2:

Figura 2 – Questionário referente à ficha cadastral e acompanhamento

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	X		X	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?		X		
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	X		X	

A equipe, também, reitera que há coordenação da fila de espera e acompanhamento dos usuários com HAS e/ou DM que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção e que possui o registro dos usuários de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção, como condiz a Figura 3:

Figura 3 – Questionário referente à fila de espera e registro de usuários encaminhados para outro ponto de atenção

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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	

Sobre pessoas com DM a equipe programa as consultas e exames em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado; realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários; contudo, não realiza exame de fundo de olho periodicamente em pacientes diagnosticados com essa doença crônica.

Figura 4 – Questionário referente às pessoas com Diabetes Mellitus

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X

Com relação à Atenção à Pessoa com Obesidade a equipe da UBS Antônia Simão realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos e uma vez identificada à obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), a equipe realiza alguma ação.

Figura 5 – Questionário referente à atenção à pessoa com obesidade

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 ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), a equipe realiza alguma ação?	X	

Considerando que, uma vez identificada, existem Atenção à Pessoa com Obesidade, a equipe realiza as seguintes atividades: realiza acompanhamento deste usuário na UBS; oferta ações voltadas à atividade física; oferta ações voltadas à alimentação saudável; aciona equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS; Encaminha para serviço especializado e oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso.

Figura 6 – Ações desenvolvidas na UBS Antônia Simão direcionada a obesos

EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE		
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	

Diante da relevância do tema proposto e por se tratar dos atendimentos mais corriqueiros na UBS Antônia Simão, nota-se que as DCNT se destacam e se apresentam com grande incidência no município de Rodolfo Fernandes–RN. Frente a essa realidade, promovemos algumas ações no intuito de tornar a vida desses pacientes mais prazerosas e diminuir as consequências destas enfermidades melhorando assim, o seu prognóstico. Inicialmente, passamos a realizar atendimentos semanais agendados no que diz respeito aos pacientes da Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA).

Na oportunidade, os pacientes são avaliados, orientados para os cuidados com alimentação e práticas de exercícios físicos, encaminhados à nutricionista, fisioterapeuta e demais serviços especializados quando necessário e as receitas são renovadas. Paralelamente a esse atendimento, os pacientes contam ainda com palestras mensais direcionadas ao público alvo.

Nessa ação há um revezamento de palestrantes, ou seja, a exposição do assunto é feita pelo médico, posteriormente pelo nutricionista, fisioterapeuta e assim sucessivamente. Além das iniciativas já expostas a UBS dispõe, também, de oficinas especializadas. Entre as oficinas pode-se citar a “Maratona do Peso”, onde pacientes voluntários são submetidos a várias atividades físicas e controles nutricionais com o objetivo de perder peso, melhorando a autoestima e tornando a vida mais saudável.

A UBS desenvolve, conjuntamente, atividades semanais com atividade física em praça pública orientada por uma educadora física, aberta a qualquer participante que queira ingressar. No que diz respeito ao controle e cadastro dos pacientes com DCNT a UBS dispõe de um cartão no qual é feito o acompanhamento dos pacientes com diabetes e hipertensão.

Figura 7 – Ficha dos pacientes para controle Hipertensão

AGENDAMENTO

DATA	AGENDAMENTO	DATA	AGENDAMENTO
------	-------------	------	-------------

MEDIDAS CORRETAS PARA CONTROLAR A PRESSÃO ARTIAL E A DIABETES

RODOLFO FERNANDES
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CUIDADOS NA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES

Hipertensão

NOME: _____
CARTEÃO SUS: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____
ENDEREÇO: _____
TEL: _____ ACS: _____

RECOMENDAÇÕES

HIPERTENSÃO: SIMILAR O USO DE SÓL NA MÃO

HIPERTENSÃO DIABÉTICO: RESUMINDO PESO

HIPERTENSÃO DIABÉTICO: EMALHE PÉS

HIPERTENSÃO DIABÉTICO: NÃO INDORECEMOS LÍNGUA. ENTÃO FICAR SEMPRE FELIZ.

DIABÉTICO: ESCOLHA O USO DE ALICATA, DOCE E BRANCO E ESTIMULANTE. NÃO DESISTE.

DIABÉTICO: NÃO BEBIDAS EM NOME DA SAÚDE. ENTÃO, EVITANDO ALCOOL DEBILITADO.

HIPERTENSÃO E DIABÉTICO: EVITE O RESMUME DO ALCOOL. SEM A ORIENTAÇÃO MÉDICA.

HIPERTENSÃO E DIABÉTICO: COMPRE ENFIM A DIVERSA DE SAÍDA SEMPRE SEM POR NUNCA.

RESULTADOS DE EXAMES SANGÜEAIS

DATA	TIC	COL	GLIC.
------	-----	-----	-------

MEMÓRIA

DATA	P.A.	GLIC.	RESPONSÁVEL
------	------	-------	-------------

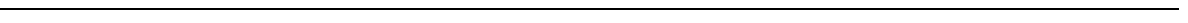
ATENÇÃO

DATA	ATENÇÃO
------	---------

TRAGA SEMPRE SEU CARTÃO



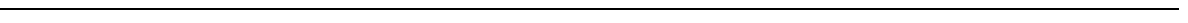
Com o uso desse instrumento, apresentado na Figura 7, procura-se melhorar a relação entre os profissionais da UBS tanto com o paciente quanto à sua enfermidade no intuito de obter uma sequência de tratamento promovendo uma melhor qualidade de vida ao mesmo.



CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
CONHECENDO O TERRITÓRIO E A UNIDADE DE SAÚDE: IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS COM BASE NA AUTOAVALIAÇÃO DA EQUIPE	Trata de uma autoavaliação onde são identificados os problemas da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes-RN, considerando os indicadores do PMAQ.	Criação da planilha, que tem a função de ser um banco de dados que contará com os seguintes indicadores do PMAQ: média de atendimento de médicos e enfermeiros por habitante; percentual de atendimento de consultas por demanda espontânea; e percentual de atendimentos de consulta agendada.	Realizar mudanças necessárias na UBS: - Construção e ampliação de salas, proporcionando iluminação adequada; - Reforma e adequação de banheiros e copa; - Barras de apoio nos corredores; entre outras. Diante da relevância as reuniões entre os profissionais tendem a permanecer acontecendo a fim de traçar metas que buscam melhorias, também, com o compromisso de interagir com a gestão a fim de cobrar investimento e fiscalizar a aplicação correta dos recursos.
ACESSO AVANÇADO PARA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA	Trata do Acesso Avançado (AA) para Demanda Espontânea e Programada da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN.	<ul style="list-style-type: none"> - Aperfeiçoamento da Equipe profissional e a Implantação do acolhimento na UBS Antônia Simão. - Implantação do prontuário eletrônico; - Demanda programada; - Diminuição das filas de espera; - Diminuição do tempo de espera para atendimento e; - Redução do encaminhamento para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e serviços especializados. 	Dar continuidade a capacitação profissional, uma vez que, facilitará o processo de atendimento evitando a formação de filas e longo tempo de espera do paciente.
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST's), MÉTODOS	Trata do Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN. O	Observado a iniciação precoce da vida sexual ficou proposto a dedicação de um turno para a realização de consultas laboratoriais	Uma vez apresentada a proposta serão ministradas palestras mensais nas quatro escolas municipais de Rodolfo Fernandes-RN.

CONTRACEPTIVOS E O PODER DA INFORMAÇÃO	objetivo, portanto, desta atividade é transmitir conhecimento aos usuários da UBS Antônia Simão sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e métodos Contraceptivos.	e ações nas escolas locais, por meio de palestras.	O plano proposto, também, terá em sua continuidade a confecção e distribuição de folders.
SAÚDE MENTAL: DIAGNÓSTICO, CONTROLE E ACOMPANHAMENTO	Trata da “Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde”. O objetivo é o de elaborar um documento para ser entregue a todos os pacientes que fazem parte do Programa de Atenção à Saúde Mental da Unidade Básica de Saúde Antônia Simão, no município de Rodolfo Fernandes-RN, a fim de controlar e acompanhar os pacientes quanto ao uso de suas devidas medicações.	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuição do Cartão de Acompanhamento; - Realização de triagem; - Estabelecimento de Medicação Apropriada; - Ajuste de dosagem e orientação acerca de seu desuso. 	Com as melhorias ocorridas por meio da implantação do Cartão de Acompanhamento a perspectiva é que a interação NASF/Consultório Médico melhore cada vez mais a fim de que haja uma atenção e discussão dos casos de forma conjunta, bem como a elaboração de um projeto terapêutico em equipe, gerando mais qualidade de vida à população.
ATENDIMENTO À CRIANÇA: UMA PRIORIDADE NECESSÁRIA	Refere-se a “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento” (CD). A atividade objetiva relatar as ações desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes–RN.	<ul style="list-style-type: none"> - Semana de Saúde do Bebê; - Busca ativa (público alvo criança); - Prontuário eletrônico; - Agendamento de consultas semanais; - Escovação Supervisionada (Escovódromo Móvel); - Campanhas de vacinação nas zonas urbana e rural; - Atendimento de consultas espontâneas e urgências pediátricas. 	Prosseguir com as ações desenvolvidas e implantar serviços especializados, isto é, contar com uma equipe especializada e direcionada para a realização do Crescimento e Desenvolvimento (CD).
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E A NECESSIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES	Trata das “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” (DNCT) que se destacam e apresentam com maior incidência na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes–RN	Desenvolvimento de ações como: atendimentos semanais agendados; cartão de controle dos pacientes (Hiperdia); palestras mensais direcionadas ao público alvo; oficinas especializadas (Maratona do Peso).	As atividades desempenhadas nesta Microintervenção tem como plano, continuar acontecendo de forma mensal.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções realizadas tornaram possíveis conhecer, de perto, as necessidades dos usuários da UBS Antônia Simão, em Rodolfo Fernandes–RN, e ainda observar os avanços que poderiam ser dados à Atenção Primária à Saúde naquela Unidade. A cada microintervenção realizada observou-se, de forma individual, as atividades executadas pela UBS e aquelas que poderiam ser implantadas.

Na Microintervenção I, de uma forma geral, conclui-se que a sua realização causou impactos positivos, uma vez que, mostrou a importância em realizar reuniões mirando em identificar e analisar problemas, além de constatar situações adversas que podem ser encaminhadas e resolvidas. A expectativa é de que pontos pautados nesta Microintervenção como: reforma da unidade e, conseqüentemente, adaptação física, sejam solucionados pela gestão de forma a obedecer as Leis e Normas Brasileiras de Acessibilidade, mesmo que gradativamente e dentro da realidade administrativa do município. Por fim, diante da relevância, notou-se que as reuniões entre os profissionais devem permanecer a fim de traçar metas que buscam melhorias, também, com o compromisso de interagir com a gestão a fim de cobrar investimento e fiscalizar a aplicação correta dos recursos.

A Microintervenção II, apesar de encontrar obstáculos na implantação do prontuário eletrônico, viu-se que a implantação obteve êxito após treinamento realizado por instrutores do Sistema Único de Saúde (SUS) junto aos profissionais da UBS. Com as mudanças gerou-se uma demanda programada, além de melhorias como a qualidade dos serviços prestados pela UBS Antônia Simão; a satisfação dos usuários; diminuição das filas; diminuição do tempo de espera para atendimento; e redução do encaminhamento para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e serviços especializados.

Com a realização da Microintervenção III viu-se que o objetivo proposto foi alcançado, ou seja, verificou-se que quando abordado temas sobre DST's e Métodos Contraceptivos, o público jovem demonstrou grande interesse o que facilitou o trabalho da equipe em orientar e obter resultados satisfatórios. Sobre a Microintervenção IV conclui-se que com a criação do Cartão de acompanhamento notou-se um avanço no que diz respeito ao tratamento de doenças mentais no município de Rodolfo Fernandes – RN. Observou-se, também, que as reuniões com toda a equipe, desde o ACS, passando pela a equipe médica e NASF, possibilitou melhorias para esse tipo de tratamento, uma vez que, foi estabelecido

um controle na distribuição de medicamentos e acompanhamento do tratamento. Durante as reuniões a equipe relatou que, inicialmente, observaram os pacientes receosos com relação à perda da medicação. Todavia, a proposta do Cartão de acompanhamento cumpriu o seu objetivo que é o de controlar o fornecimento dos medicamentos utilizados pelos pacientes. Na prática notou-se que com a implantação do cartão houve melhorias no controle, distribuição da medicação e êxito nos tratamentos prescritos aos pacientes.

Quanto a Microintervenção V, que tratou da Atenção à Saúde da Criança, notou-se que a UBS dispõe de diversos serviços à comunidade. Além disso, constatou-se o quanto a atenção à saúde da criança exige comprometimento e responsabilidade de toda a equipe da UBS, a fim de não permitir a falta de acompanhamento tanto na fase de crescimento quanto na de desenvolvimento das crianças do município, mais precisamente, dentro da área de atuação da Unidade. Viu-se, também, ações planejadas e executadas como: Semana de Saúde do Bebê; Busca ativa (público alvo criança); Prontuário eletrônico; Agendamento de consultas semanais; Escovação Supervisionada (Escovódromo Móvel); Campanhas de vacinação nas zonas urbana e rural; Atendimento de consultas espontâneas e urgências pediátricas.

E na Microintervenção VI promoveu-se algumas ações no intuito de tornar a vida desses pacientes mais prazerosas e diminuir as consequências destas enfermidades melhorando assim, o seu prognóstico. Ente as ações: atendimentos semanais agendados no que diz respeito aos pacientes da Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA); e as oficinas como a “Maratona do Peso”, onde pacientes voluntários são submetidos a várias atividades físicas e controles nutricionais com o objetivo de perder peso, melhorando a autoestima e tornando a vida mais saudável.

De uma forma geral, as Microintervensões realizadas na Unidade Básica de Saúde Antônia Simão geraram experiências aos profissionais que desempenham suas funções naquela UBS e, ao mesmo tempo, melhorias à comunidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº. 10.048, de 08 de Novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: <https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L10048.htm>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- BRASIL. Lei nº. 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: <https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. A proteção das pessoas portadoras de deficiência. 3. ed. Brasília: Corde, 2001. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/protecao_const1.asp>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-desaudefe/reabilitacao/portaria_1060.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1)
- BRASIL, Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo a saúde nos municípios/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – 3ed – Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/SUS_3_edicao_completo.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012a. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)
- BLANCHET, A.; GOTMAN, A. L'enquete et ses méthodes: l'entretien. Paris: Ed. Nathan Université; 1992.
- FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 15, n.2, pp. 345-353, 1999.
-

ONU. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4ª Ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010. 100p.

TAVARES FILHO, J. P., MAZZONI, A. A. RODRIGUEZ, A. M. e ALVES, J. B. M. (2002) "Aspectos ergonômicos da interação com caixas automáticos bancários de usuários com necessidades especiais características de idosos". In: Congresso Iberolatinoamericano de Informática Educativa Especial, 3. Anais em CD, Fortaleza - Brasil, 2002.

VASCONCELOS, L. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a Serviços Básicos de Saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, dez. 2006.

COIMBRA, V. C., OLIVEIRA, M.M., VILA, T. C., & ALMEIDA, M. C. A Atenção em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. [Versão eletrônica]. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.07, p.113 – 111, Goiânia, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Populacional (2017). Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/rodolfo-fernandes/panorama>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MELLO, M., MELLO, A., KOHN, R. Epidemiologia Da Saúde Mental No Brasil, (1ª ed.). Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.

APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

