



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

**MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO SÃO
MIGUEL**

LILIANA PEREZ PEREZ

NATAL/RN

2018

MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO SÃO MIGUEL

LILIANA PEREZ PEREZ

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Vieira Dantas

NATAL/RN

2018

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a meu filho, meu esposo e principalmente minha mãe e meu pai do céu que me deram a vida, educação, apoio e conselho para a conclusão desta tese. A meus colegas, meus professores e amigos, que sem a ajuda deles nunca poderiam ter feito essa tese. Agradeço a todos eles.

RESUMO

A atenção primária na saúde é um pilar importante para o sistema de saúde e a população. Com uma estrutura nos cuidados preventivos, é responsável pela assistência e atendimento de um grande número de problemas de saúde da população na comunidade, bem aplicada pode ser resolutiva para 85% ou mais dos motivos de saúde que procura a população nos serviços de saúde, funciona na parceria conjunta com as estruturas responsáveis pelo atendimento a urgências e emergências, dessa forma contribui na melhoria da atenção primária da saúde e gera uma redução de internações hospitalares, sabidamente responsáveis pelos elevados custos da assistência à saúde. Este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de intervenções para boas práticas e organização realizadas na Unidade Básica de Saúde de Manuel Vieira, no município de São Miguel, Rio Grande do Norte. Foram realizadas seis microintervenções com a equipe de saúde e população. Os resultados demonstraram a sensibilização e estratégias de implantação de processos autoavaliativos no município, assim como a sensibilização dos gestores, coordenadores e equipes/profissionais de atenção básica e a elaboração da matriz de intervenção, com ações multiprofissionais e intersetoriais. As realizações das diferentes microintervenções permitiu ter uma panorâmica das maiores dificuldades que apresenta a Unidade Básica de Saúde Manoel Vieira e criar estratégias de intervenção para o melhoramento da atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica. Acesso aos Serviços de Saúde. Avaliação de Serviços de Saúde. Avaliação de resultados. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	7
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	10
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	12
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....	15
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	18
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	19
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE.....	28

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso relata seis microintervenções realizadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Manuel Vieira, no município de São Miguel, no estado do Rio Grande do Norte (RN).

A UBS está formada por uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar em saúde bucal, e atende 2.252 pessoas.

As microintervenções realizadas foram referentes a 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.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANUEL VIEIRA

A autoavaliação no âmbito do PMAQ/AB é percebida como o ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços, onde as ações de saúde realizada por uma Equipe de Saúde da família, deve ser um processo contínuo e permanentes, constituindo-se como uma cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e a equipe, de aprendizagem para os profissionais de saúde e usuários, onde os profissionais que colaboram entre si para um melhor controle e cuidado da saúde, mais qualificado e eficiente.

Nesse sentido, a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ) foi elaborada a partir de dispositivos de avaliação de serviços de saúde e é percebida como o ponto de partida para melhoria da qualidade. Ressalta-se que os processos autoavaliativos na atenção básica devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como uma cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Em 24 de abril de 2018, foi realizada uma reunião com as equipes da Unidade Básica de Saúde de Manuel Vieira, no município de São Miguel, no estado do Rio Grande do Norte (RN). Os profissionais fizeram uma avaliação para intervier e identificar nas principais situações que afetam o desenvolvimento da assistência a saúde da população, participaram deste momento enfermeiro, técnicas em enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, medica e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Durante a reunião, foi avaliado e pontuado os seguintes aspectos da UBS:

- Acesso e continuidade do cuidado: 6 pontos.
- Coordenação do cuidado: 7 pontos.
- Resolutividade da equipe de atenção básica: 6 pontos.
- Abrangência das ofertas de serviços: 5 pontos.

Nesse sentido, o indicador que mais requer intervenção pela equipe da UBS é a abrangência das ofertas de serviços, sendo o mais relevante, a falta de articulação entre escola e UBS para discussão de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e

doenças fundamentais na relação educação e saúde. Para tanto, foi construída a seguinte Matriz de Intervenção.

Matriz de Intervenção

Descrição do padrão: 4.61 As ações do Programa Saúde na Escolas (PSE) estão contempladas no Projeto Político Pedagógico das escolas acompanhadas pela equipe de Atenção Básica (AB).

Descrição da situação problema para o alcance do padrão: Não há articulação entre escola e UBS para discussão de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças fundamentais na relação educação e saúde.

Objetivo/ Meta: Estabelecer vínculo de 100% da equipe de AB e profissionais da educação para planejar e organizar ações que contemplem práticas de prevenção da saúde e da prevenção de agravos e de doenças.

Estratégias para alcançar os objetivos/ metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazo	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Incluir no Projeto político pedagógico reuniões de planejamento para as ações a serem desenvolvidas pelo PSE. Elaborar cronogramas de temas e atividades, para alcançar o objetivo proposto. Capacitar e qualificar os profissionais de atenção básica para realizar ações do PSE.	Realização de palestra com temas definidos entre a equipe da AB e profissionais da educação. Realização de atividades multiprofissionais, mediante cronograma.	Equipamento de multimídia. Local adequado para desenvolvimento das ações. Materiais didáticos.	Estabelecer vínculo de 100% entre a equipe da AB e os profissionais da educação para definir os temas necessários a serem trabalhados, bem como a realização das atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças.	Grupos de trabalho multiprofissional da saúde e da educação.	Junho 2018	Avaliar a proporção de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças desenvolvidos na escola.

No entanto, destaca-se que, entre uma autoavaliação e outra, deve haver intervalo de tempo suficiente para a execução de parte do plano de intervenção, permitindo que nos próximos momentos autoavaliativos sejam identificadas melhorias na qualidade dos serviços.

Desde minha experiência houve um processo em equipe capaz de unificar as forças de trabalho e conhecimento sendo objeto fundamental a melhora na atenção medica nas unidades brindando um serviço de saúde de mais qualidade na população.

Para concluir, posso dizer que, ao final dessa microintervenção, o trabalho em equipe se consolidou ainda mais, e o planejamento conjunto de atividades resultou em melhoria das ações dos profissionais da UBS.

CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE PARA IMPLANTAR O ACOLHIMENTO

O profissional que faz o acolhimento nas Unidade Básica de Saúde (UBS) tem que ser uma pessoa informada, amável, paciente, respeitosa pois é o rosto da unidade e a pessoa que faz com que exista calma em meio da ansiedade que apresentam todas as pessoas que procuram atendimento médico.

Quanto a microintervenção, na UBS Miguel Vieira, município de São Miguel, Rio Grande do Norte foi convocada uma reunião com a equipe de trabalho composta pela enfermeira, duas técnicas em enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e eu como médica. Esta reunião foi feita com objetivo de aperfeiçoar o sistema de acolhimento por parte da equipe para com os usuários.

A realidade da UBS caracteriza-se por apresentar grandes filas de usuários que comparecem a unidade para receber serviços de saúde que vão de simples a complexos. Sendo assim, o foco da microintervenção foi direcionado a criação de estratégias que facilitem o atendimento médico para alcançar maior satisfação na população necessitada.

Para obter um maior resultado, foi necessário explicar aos membros da equipe a importância desta tarefa que muitas vezes não é valorada, porém é pilar fundamental para um atendimento médico de boa qualidade. Na reunião, foram adotadas um grupo de medidas que foram avaliadas e aprovadas pelos membros da equipe.

Primeiramente, foi realizada a orientação aos pacientes da área mediante a comunicação com as ACS de como funcionará o atendimento. Sendo com consultas agendadas, no turno vespertino, para a demanda de pré-natal, doentes crônicos e visitas domiciliares. As consultas de demanda espontâneas serão feitas no turno da manhã e um dia a tarde. Além das consultas de prevenção realizadas pela enfermagem (quinta pela manhã), puericultura (terça pela manhã) e consultas odontológicas todos os dias, nos dois turnos.

Na UBS, o acolhimento é feito pelas duas técnicas em enfermagem da equipe, sendo entregue as senhas e encaminhada para consulta correspondente. Essas profissionais têm a capacidade de efetuar a escuta qualificada tão necessária para direcionar os indivíduos e suas necessidades.

O resultado desta microintervenção foi positiva, atualmente se estabelecem prioridades, seguindo as necessidades de cada indivíduo. Há na unidade um sistema de informações escritas nas paredes para esclarecer os usuários e a recepção é feita de modo confortável, pois a estrutura da unidade tem características ótimas para todo tipo de paciente.

Foram criadas condições para o acesso das pessoas com deficiências físicas, áreas para escuta de pessoas que só comparecem nos postos para receber informações, trabalha-se com a classificação risco em cores para estabelecimento de prioridades, com exposição para que os pacientes possam identificar o nível de prioridade de sua problemática (azul, verde, amarelo e vermelho).

O acolhimento é um dos processos mais importantes para o serviço de saúde de qualquer nível de atendimento, deve ser melhorado, aperfeiçoado e avaliado de modo sistemático em todas as unidades.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

AÇÕES DE MELHORIA NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANUEL VIEIRA

O planejamento familiar, a atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para tanto é fundamental estratégias de ação para a atenção integral às mulheres e a construção de uma cultura de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2005).

A respeito das ações de planejamento reprodutivo, a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Manuel Vieira realiza atividades educativas na comunidade sobre a importância do planejamento familiar, enfatizando as alterações físicas, emocionais e econômicas que uma gravidez acarreta, principalmente quando não programada e na adolescência. O que se percebe é que as adolescentes da comunidade têm iniciado precocemente a vida sexual e, sem planejamento, acabam engravidando.

Nas atividades educativas, também são enfatizados os métodos contraceptivos existentes na UBS, em geral anticoncepcionais orais e preservativos. Enfoca-se a importância do uso contínuo desses métodos para prevenção de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST).

As IST diagnosticadas são notificadas e tratadas pela equipe até a alta clínica. Nos casos diagnosticados do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), existe um protocolo a seguir. No momento não temos casos, mas quando ocorrem devem ser notificados na ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e encaminhado para infectologista no Hospital Giselda Trigueiro em Natal. Ressalta-se que, devido a deficiência de recursos laboratoriais, pode haver subnotificação nestes casos.

Quanto as atividades relacionadas ao pré-natal, a UBS, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem realizado a busca ativa das gestantes para início das consultas. Além disso, os ACS monitoram o acompanhamento dessas mulheres durante o pré-natal, inclusive as que realizam em serviços privados.

Em relação aos exames complementares, apesar da solicitação em tempo adequado, há atraso nos resultados, o que provoca prejuízos no diagnóstico precoce e tratamento de doenças, principalmente as IST. Estas quando diagnosticadas são imediatamente tratadas e acompanhadas até a alta.

No início da consulta de pré-natal, é fornecida orientação sobre a importância das atividades físicas e alimentação saudável, a fim de evitar aumentos súbitos de peso, obesidade e desnutrição. Nesses casos, as gestantes são acompanhadas pela nutricionista.

Outra orientação realizada durante o pré-natal é sobre a importância e os benefícios da amamentação exclusiva, mas mesmo assim algumas mães optam por incorporação precoce de outros alimentos.

As gestantes são acompanhadas pela equipe de saúde até o final da gravidez. Após o parto e com a chegada da puérpera, na área, realiza-se a visita domiciliar em até 42 dias. A realidade é que a visita só é feita pelo enfermeiro e os ACS, por falta de transporte, uma vez que esses profissionais vão a residência da puérpera por meios próprios. Na visita, examina-se mãe-filho, é feita orientação sobre o cuidado do recém-nascido e se agendada a primeira consulta de puericultura da criança.

Visando a melhoria dos serviços, a equipe da UBS planejou uma estratégia de intervenção para trabalhar com grupos de gestantes em dois aspectos nos quais ainda há dificuldades, a importância do aleitamento materno exclusivo e o cuidado com o recém-nascido, conforme a Matriz de Intervenção abaixo.

Matriz de Intervenção

Descrição do padrão: Conscientização das gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e de seus efeitos preventivos a saúde do bebê, bem como dos cuidados no recém-nascido.

Descrição da situação problema para o alcance do padrão: Falta de consciência da importância do aleitamento materno exclusivo e de seus efeitos preventivos a saúde do bebê, bem como dos cuidados no recém-nascido.

Objetivo/ Meta: Melhoria da conscientização das gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e de seus efeitos preventivos a saúde do bebê, bem como dos cuidados no recém-nascido.

Estratégias para alcançar os objetivos/ metas	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
Elaborar cronogra-	Realização de palestra com	Equipamento de multimídia.	Melhoria da conscientização	Equipe de saúde.	Agosto 2018	Avaliar a proporção de

mas de temas e atividades, para alcançar o objetivo proposto. Capacitar e qualificar os profissionais de atenção básica para realizar ações.	temas definidos entre a equipe. Realização de atividades multiprofissionais, mediante cronograma.	Local adequado para desenvolvimento das ações. Materiais didáticos.	das gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e de seus efeitos preventivos a saúde do bebê, bem como dos cuidados no recém-nascido.			ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças desenvolvidos na área e grupos de gestantes. Diminuição do desmame precoce.
--	---	---	---	--	--	---

Em minha experiência, observamos que há um conhecimento geral por parte da equipe da UBS sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, observamos que devemos enfatizar a integração do homem em cada atividade em conjunto com a gestante, promovendo maior participação dele nas ações. Dessa forma, é um desafio para a equipe, organizar as ações educativas e criar grupos de apoio para a consciência do parceiro nas tomadas de decisão.

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

MELHORIA NA ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL

A saúde mental é um tema que exige atenção na população do Brasil na atualidade. A população do Estado do Rio Grande do Norte e do município de São Miguel apresenta doenças psiquiátricas de diversas causas e diagnósticos, longo período de evolução e tratamento, em alguns casos errado baseados em automedicação, dependência psicológica e uso contínuo de psicofármacos para lidar com situações de estresse, tensão, insônia, solidão, tornando o medicamento um “amigo”.

Algumas pessoas utilizam os psicofármacos permanentemente, renovando as receitas todos os meses com diferentes médicos ou em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem resolver o verdadeiro problema desencadeante do conflito do indivíduo. Um dos conflitos mais importantes vivenciados no RN diz respeito as características climáticas, com baixos índices pluviométricos, ocasionando diminuição da produção na agricultura, redução da oferta de emprego e pobreza da população.

Nesse sentido, tornam-se fundamentais estratégias de ação e de intervenção para melhoria do atendimento e tratamento do paciente, procurando apoio da família e reintegrar o paciente em uma vida social saudável.

No município de São Miguel, contamos com o serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 1, no qual é oferecido atendimento multidisciplinar de psiquiatra (uma semana por mês), psicólogo (três vezes por semana), enfermeira, assistente social, pedagoga e arte educadora. Os casos em acompanhamento e novos são encaminhados para atendimento pela equipe do CAPS, com retorno planejado.

Diante desse quadro, como ato de melhoria na atenção integral ao paciente em saúde mental, a equipe da UBS Manuel Vieira participou de reunião para realizar pesquisa ativa dos pacientes com transtornos mentais em nossa área de ação, diagnósticos prevalentes, uso de psicofármacos e o tempo de uso, grupos de idades, sexo e número na pesquisa da polifarmácia e para isto foi construído o instrumento abaixo.

APS Manuel Viera, São Miguel. RN
Registro de usuarios de uso crónico de Psicofármacos
2018

<u>Nome e Apellidos</u>	<u>DN</u>	<u>Cartão de SUS</u>	<u>Endereço</u>	<u>ASC</u>	<u>Diagnóstico</u>	<u>Tratamento</u>	<u>Dosagem</u>	<u>D. Início do tratamento</u>	<u>Próxima consulta o vista domiciliar</u>	<u>Avaliação Psiquiatra-reconsulta</u>

No município, tem sido observado o uso indiscriminado de psicofármacos, com tempo prolongado e medicamentos associados, gerando resistência referida pelo paciente e dependente, com sintomas depressivos associados à insônia quando utilizados mais de dois psicofármacos. Metade dos casos da UBS necessitam de avaliação psiquiátrica para definir novos comportamentos terapêuticos e a maior incidência ocorre em mulheres e no grupo acima de 50 anos. Esse estudo serviu para refletir sobre a importância do conhecimento da equipe sobre saúde mental e assim desenvolver ações que integrem a equipe, o paciente e a família.

Diante dos casos acompanhados pela UBS, podemos citar paciente X, 55 anos, sexo feminino, branca, casada, sem filhos, formada em Letras, porém trabalha como confeitadeira, com diagnóstico de depressão. A paciente utiliza Clonazepam 2mg, um comprimido, à noite e Amitriptilina 25mg, um comprimido, pela manhã, há dois anos, de forma intermitente. Ela conta com apoio de seu esposo, mas tem problemas com a mãe e pouco apoio desta.

Logo que atendida pela UBS, a paciente foi encaminhada para o CAPS solicitando avaliação e tratamento para desmame do psicofármaco, bem como a ficha de contrarreferência para seguimento pela UBS. Além disso, foi realizada visita domiciliar para avaliar o panorama de sua moradia, onde se observou bom apoio e compreensão do esposo, mas não foi possível conhecer a mãe da paciente. No momento, a paciente está em acompanhamento pelo psiquiatra e psicólogo com diminuição de dosagem dos medicamentos e reagendo bem a psicoterapia, além de ser avaliada pela médica da UBS uma vez no mês até a alta.

Na UBS, utilizou-se como estratégia reservar uma tarde para consultas referentes a saúde mental, para maior abordagem dos sintomas, tratamento e acompanhamento dos

pacientes, além de planejar atividades educativas e em grupo com pacientes e familiares abordando a importância do apoio familiar na recuperação e sua integração na sociedade. Nos casos dos pacientes de diagnósticos mais severos, realiza-se visitas domiciliares uma vez ao mês.

Nas atividades em grupo e palestras, utilizamos como local a sala de espera da UBS, onde há maior diversidade de pessoas aguardando. Além disso, solicitamos apoio do psicólogo do CAPS no planejamento das palestras, participação dele uma vez ao mês nas ações educativas e na capacitação da equipe sobre a temática. Pretendemos atuar principalmente em atividades de orientação para diminuição do uso dos psicofármacos.

Em minha experiência, observamos que há um conhecimento geral por parte da equipe da UBS sobre saúde mental, observamos que devemos enfatizar a integração da família e a diminuição do uso de psicofármacos. Além de integrar atividades saudáveis como o exercício físico que ajuda a diminuir o estresse. Dessa forma, é um desafio para a equipe organizar as ações educativas e criar grupos de apoio para a consciência da população.

CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento
AÇÕES DE MELHORIA NO CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANUEL VIEIRA

O desenvolvimento e crescimento das crianças de zero a dois anos de idades é uma etapa fundamental para toda criança, que repercute por toda vida. Neste sentido, é de suma importância o bom desenvolvimento das crianças nesta etapa, onde uma correta e oportuna orientação para as mães baseada em estimulação precoce, aleitamento materno até os dois anos, prevenção de doenças e acidentes tem que ser prioridade.

A Unidade Básica de Saúde Manoel Vieira conta com consultas de puericultura programadas todas as terças-feiras pela manhã, realizada pela enfermagem. Nesta consulta, faz-se controle de Crescimento e Desenvolvimento (CeD), do estado nutricional, do Teste do pezinho, da vacinação, da violência familiar.

As maiores dificuldades observadas ocorrem após os 12 meses de idade, além de incorporação de alimento em crianças antes dos seis meses e abandono do aleitamento materno, mesmo realizando-se atividades de promoção de saúde e com o trabalho das Agentes Comunitária de saúdes com pesquisa e orientações ativas.

Nesse sentido, realizou-se reunião com a equipe de saúde procurando novas estratégias de intervenção com objetivo de melhorar a atenção à saúde infantil e o aleitamento materno, atingir 100% das consultas de puericultura de crianças de zero a dois anos e cumprimento do esquema de vacinação.

A estratégia traçada foi de toda segunda-feira (dia do Pré-natal) e terça-feira realizar palestra em conjunto com equipe, na qual se aborde a importância e benefício da higiene e cuidado do recém-nascido, vacinação, aleitamento materno, CeD, nutrição, violência familiar e prevenção de acidentes).

Além disso, foi desenvolvido pela técnica em enfermagem um panfleto contendo resumo do esquema de vacinação com as idades e as doenças preveníveis. Este panfleto será distribuído aos usuários.

Com essas ações, a equipe buscou levar conscientização aos pais sobre a saúde de seus filhos, prevenções de doenças e acidentes. O resultado desta microintervenção foi positiva, com boa recepção dos panfletos, mas com dificuldade na produção destes para maior divulgação. Há, na unidade, banners contendo para promover os temas abordados nas palestras. E se tem boas expectativas, de continuidade dessas ações educativas, observando-se o compromisso da equipe com a melhoria no cuidado de nossas crianças.

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

AÇÕES DE MELHORIA NO CUIDADO AOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam importantes números de casos no mundo todo, com custos para a sociedade e alto índice de complicações, com períodos de piora (episódios agudos) e de melhora, capaz de modificar o estilo de vida da pessoa e da família e levar a morte. Como exemplos dessas doenças tem-se Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), problemas cardiovasculares, câncer, Acidente Vascular Encefálico (AVE), artrite, depressão, doença respiratória e outras.

Por tanto é inegável a importância, para a sociedade e para o Sistema de Saúde, de conhecer os fatores de risco não modificáveis (idade, hereditariedade, sexo e raça) e modificáveis (ingestão de álcool em grandes quantidades, tabagismo, sedentarismo, estresse, inadequação alimentar e o colesterol elevado) para atuar na prevenção das DCNT e suas consequências.

A Unidade Básica de Saúde Manoel Vieira, conta com altos índices de doenças não transmissível, com maiores incidências de HAS, DM, transtornos depressivos e obesidades. Neste sentido, como objetivo desta microintervenção tem-se traçar estratégias simples e acessíveis que tragam benefícios para modificação do estilo de vida das pessoas com DCNT.

Para tanto, realizou-se reunião com a equipe de saúde procurando novas estratégias de intervenção com objetivo de melhorar a atenção aos grupos de risco e pacientes com algum diagnóstico de DCNT. Os profissionais fizeram uma avaliação para intervir e identificar as principais situações que afetam a atenção à saúde da população, participando deste momento enfermeiro, técnicas em enfermagem, médica e Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, realizou-se identificação das dificuldades da equipe no acompanhamento dos usuários com DCNT mediante um questionário, com finalidade de traçar ações que beneficie e facilite o atendimento e resultados satisfatórios na saúde da população.

Como maiores fatores de risco, identificou-se o hábito de fumar, ingestão de bebida alcoólica e de alimentos gordurosos, abandono da medicação e pratica exercícios físicos irregulares.

Depois de analisadas as principais dificuldades, traçou-se a estratégia de realizar grupos de usuários com estas doenças, a fim de promover palestras educativas para sensibilização sobre o envolvimento no tratamento pelo usuário enquanto sujeito ativo e o autocuidado que leve a estilo vida mais saudável, ambos apoiados pela equipe e família. Para aplicação dessa estratégia, foi preciso capacitar os profissionais de saúde para que colaborem com os usuários no estabelecimento de metas.

Realizaram-se palestras com educadores físicos e nutricionista para melhor orientação dos usuários sobre a importância dos exercícios físicos como caminhadas, de dieta saudável, reduzida em sal, ressaltando os principais alimentos a serem consumidos, de evitar estresse, álcool, cigarro e sedentarismo, da adesão ao tratamento.

Além disso, determinou-se uma mudança do modelo de atenção à saúde programando, passando a consulta médica ser a cada três meses para o usuário compensado, fortalecendo e garantindo o cuidado às pessoas; providenciou-se com o gestor e a secretaria da saúde o prontuário eletrônico, uma vez que fornece subsídios precisos para a estratificação de risco da população, planejamento e acompanhamento do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), favorecendo também a comunicação entre a atenção básica e os diferentes pontos de atenção; orientou-se, aos agentes comunitários da saúde, a busca ativa dos usuários com riscos de DCNT, para serem diagnosticados precocemente e evitar complicações no futuro.

É de responsabilidade de nossa equipe continuar trabalhando na realização de ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para os usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
<p>AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANUEL VIEIRA</p>	<p>A Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ) foi elaborada a partir de dispositivos de avaliação de serviços de saúde e é percebida como o ponto de partida para melhoria da qualidade. Ressalta-se que os processos autoavaliativos na atenção básica devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como uma cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais. Os profissionais fizeram uma avaliação para intervir e identificar nas principais situações que afetam o desenvolvimento da assistência a saúde da população.</p>	<p>Unificação das forças de trabalho e conhecimento, com melhora na atenção nas unidades buscando um serviço de saúde de mais qualidade na população. Realização de palestra com temas definidos entre a equipe da AB e profissionais da educação.</p>	<p>Realização de atividades multiprofissionais, mediante cronograma com frequência, de uma vez no mês, com previa planejamento com a equipe.</p>
<p>APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE PARA IMPLANTAR O ACOLHIMENTO</p>	<p>O profissional que faz o acolhimento nas Unidade Básica de Saúde (UBS) tem que ser uma pessoa informada, amável, paciente e respeitosa. Esta</p>	<p>O resultado desta microintervenção foi positiva, atualmente se estabelecem prioridades, seguindo as necessidades de</p>	<p>Orientação continuada aos pacientes da área mediante a comunicação com as ACS de como funcionará o atendimento. Sendo com consultas</p>

	<p>microintervenção tem como objetivo de aperfeiçoar o sistema de acolhimento por parte da equipe para com os usuários.</p>	<p>cada indivíduo. Há na unidade um sistema de informações escritas nas paredes para esclarecer os usuários e a recepção é feita de modo confortável, pois a estrutura da unidade tem características ótimas para todo tipo de paciente. Foram criadas condições para o acesso das pessoas com deficiências físicas, áreas para escuta de pessoas que só comparecem nos postos para receber informações, trabalha-se com a classificação risco em cores para estabelecimento de prioridades, com exposição para que os pacientes possam identificar o nível de prioridade de sua problemática (azul, verde, amarelo e vermelho).</p>	<p>agendadas, no turno vespertino, para a demanda de pré-natal, doentes crônicos e visitas domiciliares. As consultas de demanda espontâneas serão feitas no turno da manhã e um dia a tarde. Além das consultas de prevenção realizadas pela enfermagem (quinta pela manhã), puericultura (terça pela manhã) e consultas odontológicas todos os dias, nos dois turnos.</p>
<p>AÇÕES DE MELHORIA NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANUEL VIEIRA</p>	<p>A respeito das ações de planejamento reprodutivo, a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Manuel Vieira realiza atividades educativas na comunidade sobre a</p>	<p>Conscientização das gestantes sobre a importância do planejamento familiar, aleitamento materno exclusivo e de seus efeitos</p>	<p>Planejamento de palestras que aborde os temas uma vez no mês. Com apoio das organizações governamentais.</p>

		<p>importância do planejamento familiar, enfatizando as alterações físicas, emocionais e econômicas que uma gravidez acarreta, principalmente quando não programa e na adolescência. Assim como importância de aleitamento materno. Em neste microintervenção tem como objetivo proposto capacitar e qualificar os profissionais da atenção básica para realizar ações.</p>	<p>preventivos a saúde do bebê, bem como dos cuidados no recém-nascido.</p>	
<p>MELHORIA ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE MENTAL</p>	<p>NA EM</p>	<p>A saúde mental é um tema que exige atenção na população do Brasil na atualidade. A população do Estado do Rio Grande do Norte e do município de São Miguel apresenta doenças psiquiátricas de diversas causas e diagnósticos, longo período de evolução e tratamento, em alguns casos errado baseados em automedicação, dependência psicológica e uso contínuo de psicofármacos para lidar com situações de estresse, tensão, insônia, solidão, tornando o medicamento um Nesse sentido,</p>	<p>Uma tarde para consultas referentes a saúde mental e abordagem dos sintomas, tratamento e acompanhamento dos pacientes. Atividades educativas e em grupo com pacientes e familiares. Visitas domiciliares uma vez ao mês pacientes de diagnósticos mais severos. Apoio do psicólogo do CAPS no planejamento das palestras, participação dele uma vez ao mês nas ações</p>	<p>Manter estratégia do microintervenção, com monitoramento da mesma, tudo mês, com dia fixo para elas.</p>

	<p>tornam-se fundamentais estratégias de ação e de intervenção para melhoria do atendimento e tratamento do paciente, procurando apoio da família e reintegrar o paciente em uma vida social saudável.</p>	<p>educativas e na capacitação da equipe sobre a temática. Atividades de orientação para diminuição do uso dos psicofármacos.</p>	
<p>AÇÕES DE MELHORIA NO CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANUEL VIEIRA</p>	<p>O desenvolvimento e crescimento das crianças de zero a dois anos de idades é uma etapa fundamental para toda criança, que repercute por toda vida. Neste sentido, é de suma importância o bom desenvolvimento das crianças nesta etapa, onde uma correta e oportuna orientação para as mães baseada em estimulação precoce, aleitamento materno até os dois anos, prevenção de doenças e acidentes tem que ser prioridade. As maiores dificuldades observadas ocorrem após os 12 meses de idade, além de incorporação de alimento em crianças antes dos seis meses e abandono do aleitamento materno, mesmo realizando-se atividades de promoção de saúde e com o trabalho das Agentes</p>	<p>Com essas ações, a equipe buscou levar conscientização aos pais sobre a saúde de seus filhos, prevenções de doenças e acidentes. O resultado desta microintervenção foi positiva, com boa recepção dos panfletos. Há, na unidade, banners contendo para promover os temas abordados nas palestras. E se tem boas expectativas, de continuidade dessas ações educativas, observando-se o compromisso da equipe com a melhoria no cuidado de nossas crianças.</p>	<p>Manter nas segundas-feiras o Pré-natal e nas terças-feiras realizar palestra em conjunto com equipe, na qual se aborde a importância e benefício da higiene e cuidado do recém-nascido, vacinação, aleitamento materno, CeD, nutrição, violência familiar e prevenção de acidentes). Distribuir aos usuários um panfleto contendo resumo do esquema de vacinação com as idades e as doenças preveníveis.</p>

	Comunitárias de saúdes com pesquisa e orientações ativa.		
AÇÕES DE MELHORIA NO CUIDADO AOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	<p>As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam importantes números de casos no mundo todo, com custos para a sociedade e alto índice de complicações. Nesse sentido, realizou-se reunião com a equipe de saúde procurando novas estratégias de intervenção com objetivo de melhorar a atenção aos grupos de risco e pacientes já com diagnósticos de doenças crônicas. Os profissionais fizeram uma avaliação para intervir e identificar as principais situações que afetam a atenção à saúde da população, participando deste momento enfermeiro, técnicas em enfermagem, médica e Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, realizou-se identificação das dificuldades da equipe no acompanhamento dos usuários com DCNT mediante um questionário, com finalidade de traçar ações que beneficie e facilite o atendimento.</p>	<p>Boa recepção das palestras educativas para sensibilizar os usuários. Atitude de autocuidado com estilo vida mais saudáveis. Capacitação os profissionais de saúde. Palestras com educadores físicos e nutricionista para orientação sobre exercícios físicos dieta saudável.</p>	<p>Providenciou-se com o gestor e secretaria da saúde a instalação do prontuário eletrônico, a fim de ter subsídios precisos para a estratificação de risco da população; planejamento e acompanhamento do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As realizações das diferentes microintervenções nos permitiu uma panorâmica das maiores dificuldades da Unidade Básica de Saúde Manoel Vieira, possibilitando criar estratégias de intervenção para o melhoramento na atenção à saúde.

Os resultados possibilitaram a apresentação das estratégias de implantação de processos autoavaliativos no município, sensibilização dos gestores, coordenadores e equipes/profissionais de atenção básica e elaboração da matriz de intervenção e construção de estratégias de intervenção, com ações multiprofissionais e intersetoriais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ)**. 2018. Disponível em: <<http://amaq.lais.huol.ufrn.br>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

APÊNDICES

MODELO DE RCOP UBS Manoel Vieira

No. de prontuário:	ACS:	Data:	
Nome completo:			
Data nascimento	Idade:	Sexo:	Telefone:
Endereço residencial:			Zona:
Antecedentes pessoais:	Fumante	Alergias	Uso de álcool
Antecedentes de cirurgia:			
Antecedentes familiares:			
Motivação da consulta:			
Exame Físico Geral:			
Peso:	Altura:	IMC:	Temperatura:
Exame Físico por Sistema:			
Análises laboratoriais e Imagem:			
Diagnóstico final:			
Conduta			Assinatura e Carimbo