



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

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA**

LISANDRA DUENAS HERNANEZ

NATAL/RN
2018

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
BURACO DA LAGOA

LISANDRA DUENAS HERNANDEZ

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 Viera
Dantas

DEDICATÓRIA

A minha mãe e a meu irmão que redimem e orientam a minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, ao nos dar inteligência e discernimento para conseguirmos superar as dificuldades que surgem em nossas vidas. Por me colocar diante tantas oportunidades, conceder-me saúde e a graça da família e dos amigos.

Aos integrantes da Estratégia Saúde da Família, pela colaboração e apoio durante o estudo.

A minha professora Daniele Viera Dantas, por sua orientação e colaboração na conclusão do trabalho.

RESUMO

Para que a equipe de saúde busque cada vez mais adequar sua atuação aos princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social, o Ministério de saúde disponibiliza a ferramenta da Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AMAQ), auxiliando na identificação das dificuldades da equipe e na contribuição de solução. O nosso trabalho foi composto de seis microintervenções referentes a observação da Unidade de Saúde; acolhimento adequado a demanda espontânea e programada; atenção à saúde da mulher, mental, da criança e dos usuários doenças crônicas não transmissíveis. Trata-se da identificação, avaliação e um conjunto de ações educativas feitas com o objetivo de aumentar conhecimentos dos profissionais sobre esses temas para conseguir atenção de qualidade. Tendo como resultados diálogos entre a equipe e gestão, implementação de sistema de marcação de consultas, melhoria no processo de escuta para adequado acolhimento, estimulação para a realização de pré-natal precocemente, identificação dos usuários de psicoativos e ampliação dos serviços de atenção, bem como elaboração de controles de consultas de puericulturas com o aumento da adesão e busca ativa dos usuários com doenças crônicas, enfatizando o controle de fatores de riscos modificáveis, tratamento e prevenção das complicações. Demonstrou-se a necessidade de educação em saúde continua que garantem atenção em saúde de qualidade.

Palavras-chave: Educação em saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	8
CAPÍTULO II: IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA.....	12
CAPÍTULO III: AÇÕES EDUCATIVAS COM O GRUPO DE GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA.....	15
CAPÍTULO IV: MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA.....	18
CAPÍTULO V: ATENÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA.....	24
CAPÍTULO VI: AÇÕES PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO USUÁRIO COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE DE SAÚDE.....	29
CAPÍTULO VII: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41

APRESENTAÇÃO

[Nosso trabalho trata-se da realização de seis relatos de experiência construídos a partir de microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Buraco da Lagoa, localizada no município Lagoa Nova, Rio Grande do Norte, durante a realização do curso de Especialização em Saúde da Família.

As microintervenções envolveram toda a equipe de saúde e foram referentes a observação da Unidade de Saúde; acolhimento adequado a demanda espontânea e programada; atenção à saúde da mulher, mental, da criança e dos usuários doenças crônicas não transmissíveis, visando a identificação, avaliação e um conjunto de ações educativas feitas com o objetivo de aumentar conhecimentos dos profissionais sobre esses temas para conseguir atenção de qualidade

]

CAPÍTULO I:

OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Buraco da Lagoa encontra-se localizada no município Lagoa Nova, estado Rio Grande do Norte. A Equipe Básica de Saúde trabalha numa zona rural, e considerando a tipificação das unidades em 1, 2, 3 e 4 segundo o dimensionamento, infraestrutura e ambiência, esta se classifica em UBS Porte 1. Esta integrada por uma equipe de trabalho completa que inclui médica, enfermeira, técnica em enfermagem, dentista, técnica de saúde bucal e agentes de saúde, que fazem diariamente a enorme tarefa de levar saúde a cada pessoa que precise e seja usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

A garantia de qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS, essa qualidade deve necessariamente compreender os princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social. Diante disso, o Ministério de Saúde apresenta a ferramenta Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AMAQ).

Considerando que a AMAQ é uma estratégia permanente para a tomada de decisões e a realização de ações pra melhorar o atendimento e funcionamento da UBS, nossa equipe fez uma reunião pra levar a cabo o processo de auto avaliação e identificar os principais problemas e dificuldades que nossa ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) apresenta, assim como traçar metas e objetivos reais pra melhorar essas dificuldades encontradas. A AMAQ é um espelho que estimula o desenvolvimento dos trabalhadores e orienta os serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários.

O nosso processo de autoavaliação começou no dia 23/04/2018. Em conjunto com toda a equipe, começamos analisar as subdimensões referentes a infraestrutura, equipamentos, imunobiológicos, medicamentos, organização do processo de trabalho, atenção integral a saúde, entre outras.

Ao avaliarmos as subdimensões foram encontradas fragilidades e problemas referentes: a equipe não realiza nenhum tipo de praticas integrativas e complementares; a unidade não possui um mapa do território; a equipe não tem reuniões em tempo satisfatório. Sendo esses problemas mais factíveis pra serem resolvidos com os recursos que contamos na unidade e sem intervenção de outras instâncias.

Diante dos problemas identificados, traçamos três Matrizes de Intervenção com objetivo/meta, estratégias e prazos para as ações necessárias, a fim de melhorar o funcionamento da unidade.

MATRIZ DE INTERVENÇÃO 1

Descrição do padrão: a equipe desenvolve práticas integrativas e complementares						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: a equipe não realiza nenhum tipo de pratica integrativas e complementares.						
Objetivo /meta: desenvolver ao menos um tipo de praticas integrativos e complementar.						
Estratégias para alcançar os objetivos/metass	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento de execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Realizar a técnica de shantala juntamente com as geritoras para que as mesmas realizem a massagem em casa.	Técnica será realizada com as crianças ao atingir um mês de vida	Colchonetes e óleo natural para massagem.	Atingir 100% das crianças e reduzir as cólicas e fortalecer o vínculo entre mãe e filho.	Enfa. Theonia Dra. Lisandra	2 meses.	Fotos Avaliação das mães sobre a técnica.

MATRIZ DE INTERVENÇÃO 2

Descrição do padrão: mapa do território da unidade.						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: a unidade não possui um mapa do território.						
Objetivo /meta: construir um mapa do território.						
Estratégias para alcançar os objetivos/metass	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento de execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Construir o mapa junto com a equipe.	Reunião com a equipe para debater a construçao do mapa.	Papel A4 Fita adesiva Papel transparente adesivo.	Mapa Exposto na unidade mostrando areas de risco, sinalizando os locais onde tem hipertensos e diabéticos. Divisão das microáreas, pontos de referência com igrejas e escolas.	Enfa. Theonia.	180 dias.	Mapa finalizado e exposto na unidade.

MATRIZ DE INTERVENÇÃO 3

Descrição do padrão: equipe da unidade reúne-se periodicamente.						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: a equipe não tem reunioes em tempo satisfatorio.						
Objetivo /meta: realizar reuniões quinzenalmente.						
Estratégias para alcançar os objetivos/metass	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento de execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Realizar cronograma de reuniões.	Discutir com a equipe o melhor dia para as reuniões.	Livro de ata e agenda.	Definir duas datas para as reuniões.	Enfermeira e equipe.	30 dias.	Livro de ata e cronograma com as datas.

Realizando a presente microintervenção nos queremos alcançar uma melhoria nas atividades da UBS para assim contribuir a manter uma atenção integral de qualidade e elevar a satisfação da população e a melhoria da qualidade da assistência.

CAPÍTULO II:

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Buraco da Lagoa encontra-se localizada no município Lagoa Nova, estado Rio Grande do Norte (RN). A Equipe Básica de Saúde trabalha em uma zona rural e, considerando a tipificação das unidades em 1, 2, 3 e 4 segundo o dimensionamento, infraestrutura e ambiência, esta se classifica em UBS Porte 1. Está integrada por uma equipe de trabalho completa que inclui médica, enfermeira, técnica em enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que fazem diariamente a enorme tarefa de levar saúde a cada pessoa que precise e seja usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre das funções do SUS, está a garantia de acesso aos serviços de saúde, dentre eles os da UBS, nos quais os usuários devem ter atenção integral de qualidade, com o estabelecimento de vínculo de empatia entre a equipe e o usuário (ESTECHE, 2018). Nesse sentido, nossa equipe mostra, nesta microintervenção, a importância da implantação do acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada.

A realidade local do território da equipe, em zona rural, trata-se de uma população humilde e carente que muitas vezes procura o serviço de saúde em busca de um ouvinte para seus dilemas. Nessa área a população é de 2.500 habitantes. De uma maneira geral, o nível de saúde da população é regular, por se tratar de pessoas de baixas condições socioeconômicas, a maioria da comunidade tem a unidade de saúde como única porta para tratamento de suas patologias.

Considerando a organização e o processo de trabalho da equipe no passado, antes da implantação do acolhimento, as dificuldades ocorriam no momento em que o usuário adentrava a UBS, na falta de entendimento sobre processo e dimensão do acolhimento, na deficiência na educação permanente dos profissionais e na falta de integração da equipe em relação ao acolhimento.

Antes da implementação do processo de acolhimento com consultas agendadas e acolhimento a demanda espontânea eram constantes as reclamações de usuários quanto a dificuldade de acesso a UBS devido a inexistência de um sistema de agendamento de consultas que permitisse a organização da demanda agendada e o estabelecimento de vagas

para atendimento a demanda livre diária. Isso implicava na formação de filas em horários inconvenientes, prejudicando o bem-estar da população, além de estimular práticas ilegais como o comércio de lugares na fila de espera de marcação.

Entendendo a importância e sabendo da aplicabilidade desse sistema de acesso às UBS, decidimos intervir na unidade, desde o início deste módulo de estudo sobre acolhimento, implementando a ideia de marcação de consultas agendadas associada ao acolhimento de demanda livre. Para tal, propomos uma capacitação dos profissionais que compõem a UBS, com o objetivo de estruturar o serviço de maneira a ampliar o acolhimento já executado, diminuir as filas de espera, na busca de melhorar a satisfação do usuário e da equipe.

Após a capacitação, definiram-se dois dias para demanda espontânea (segunda e quinta-feira); terça-feira pela manhã para visitas domiciliares agendadas e à tarde, para atendimento às grávidas; quarta-feira pela manhã para consultas agendadas de doentes crônicos e à tarde, as consultas de saúde mental.

A partir dessas mudanças, a equipe de acolhimento passou a ser parte fundamental da atividade no atendimento aos usuários, por meio do conhecimento do que é o acolhimento e a sua importância, através de adequada escuta para a solução de problemas de saúde trazidos pela população, sendo importante a capacitação da nossa equipe para dar prioridade aquele usuário que precisa de avaliação imediata, daquele que podem esperar para avaliação programada, definindo estratificação mediante a avaliação de risco e vulnerabilidade.

Realizando a presente microintervenção, pretendemos alcançar uma melhoria nas atividades da UBS para assim contribuir na atenção integral de qualidade e elevar a satisfação da população e a melhoria da qualidade da assistência.

CAPÍTULO III:

AÇÕES EDUCATIVAS COM O GRUPO DE GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA

No dia a dia dos profissionais de saúde, são importantes as ações educativas com as gestantes durante o ciclo gravídico com o objetivo de reduzir ansiedade e esclarecer mitos. Nesse sentido, os profissionais assumem a postura de educador e as ações contribuem para a assistência humanizada com maior qualidade (BRASIL, 2011a).

As atividades educativas devem sempre conter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, bem como envolver o pai, respeitando a cultura de cada família.

Frente a essas premissas, a UBS Buraco da Lagoa, em parceria com o Programa de Educação pelo Trabalho, inseriu-se na comunidade para realizar a busca ativa das gestantes, incentivando-as a realizarem o pré-natal e convidando-as a participarem do grupo de gestantes da unidade.

A UBS Buraco da Lagoa atende uma população predominantemente carente e dispõe de consultas médicas, de enfermagem e de odontologia, além do serviço de entrega de medicações, inalações, medicações endovenosas e intramusculares, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais e encaminhamento.

A idealização do grupo de gestantes emergiu da evasão dessas usuárias, as quais deveriam realizar no mínimo seis consultas no pré-natal, a fim de reforçar a importância do autocuidado, as práticas educativas para o parto e o cuidado ao recém-nascido.

As atividades do grupo de gestantes tiveram início com a busca dessas mulheres na comunidade, por meio de consultas aos prontuários. Após o levantamento, foram confeccionados convites com data, hora e local para o encontro.

No encontro que ocorreu na UBS foi apresentado um vídeo sobre as etapas da gestação, desde a fecundação ao parto. Em seguida, a enfermeira realizou orientações sobre o acompanhamento pré-natal, a importância dos exames a serem realizados no primeiro trimestre de gestação e as ações que a UBS oferece. Foi enfatizada a importância da participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam a busca ativa das gestantes, a fim de evitar o início tardio do pré-natal, uma dificuldade na nossa UBS.

No terceiro momento do encontro, a técnica em enfermagem realizou uma dinâmica com as gestantes que abordava assuntos referentes a gestação e ao parto, para elucidar as dúvidas e os mitos. O encontro encerrou-se com a participação da assistente social que falou sobre as atividades desenvolvidas com gestantes e puérperas na UBS. Ainda no encerramento do grupo foi realizada uma confraternização, denominada chá de bebê, na qual foi sorteada uma cesta de produtos provenientes de doações.

Ressalta-se que dos 30 endereços listados mediante a busca dos prontuários, visitou-se 15 residências, as demais não foram possíveis devido aos dados incompletos nos prontuários, problemas de acesso a residência e ausência de numeração das casas.

A microintervenção da equipe com as gestantes possibilitou compreender questões sobre gestação e a importância do pré-natal, identificar dúvidas e detectar doenças que possam afetar as mães e os filhos. Com relação aos exames necessários, ressaltam-se as dificuldades encontradas pelas mulheres, uma vez que o município passa por algumas dificuldades com maquinário quebrado e as gestantes não possuem condição de arcar com os custos de exames particulares.

Podemos refletir, ao final da nossa microintervenção, que a experiência do grupo de gestantes oportunizou vivenciar a responsabilidade de coordenar atividades grupais e como realizar a busca ativa por meio da visita domiciliar as mulheres grávidas, incentivando nossos ACS a fazer cada vez melhor o trabalho nas comunidades.

É importante lembrar que a atenção básica tem que ser de fato a porta de entrada para que essas gestantes sejam acolhidas e recebam um cuidado integral e com qualidade e hoje a nossa equipe está pronta para isto. Além disso, o período do pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade, tornando-se momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe desenvolverem a educação em saúde.

CAPÍTULO IV:

MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA

No final da década de 1970 e início dos anos de 1980, ocorreu o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) fundamentado em um novo saber psiquiátrico, contrário às práticas manicomiais e à política do abandono, rumo à desinstitucionalização da Pessoa com Sofrimento Mental (PSM). A RPB tem buscado a (re)incorporação das práticas de acolhimento aos usuários com demanda de saúde mental nos diversos níveis da atenção à saúde, em especial na Atenção Primária a Saúde (APS) (MACIEL, 2012).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF), inserida na própria comunidade, é capaz de desenvolver ações de saúde direcionadas para as necessidades da população e caracteriza-se como dispositivo relevante no campo da atenção à saúde mental.

O Município de Lagoa Nova comunga com os princípios da reforma psiquiátrica e há alguns anos vem oferecendo atendimento psiquiátrico e psicológico a seus munícipes que apresentam algum tipo de doença mental. Em 2018, a equipe de saúde mental junto com os gestores do município resolveu melhorar e expandir esse atendimento, ampliando os serviços oferecidos à população. Com o objetivo de oferecer um tratamento humanizado e resolutivo aos seus pacientes e alcançar a cobertura de 100% dos casos de transtorno mental no município com a implantação do matriciamento em saúde mental.

Temos um total de 3.150 usuários cadastrados, sendo que 947 moram na zona rural nas áreas do Distrito Manoel Domingo, Buraco de Lagoa e Baixa Verde. Atualmente temos uma equipe de saúde mental composta por um psiquiatra, uma psicóloga e uma técnica em enfermagem, que realizam as seguintes atividades: avaliação e acompanhamento psiquiátrico, psicológico e social; atendimentos individuais; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento e orientação às famílias; acompanhamento a grupo de fumantes; estudos de caso interdisciplinar; acompanhamento medicamentoso; administração de medicamentos injetável aos pacientes em situação de cárcere privado; palestras nas escolas e comunidade; apoio e orientação às equipes da ESF.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Buraco de Lagoa temos alta demanda de pacientes com transtornos mentais, sendo as mais frequentes esquizofrenia, transtorno

bipolar, depressão, transtorno de ansiedade e transtorno mental devido substâncias psicoativas e um número elevado de usuários de psicofármacos.

Com a realização dessa microintervenção, temos o objetivo de avaliar como está organizada o atendimento à saúde mental na nossa unidade segundo os requisitos mínimos do Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção e criar instrumentos de trabalho que ajudem a melhorar a qualidade da atenção a esse paciente assim como manter maior controle sobre a quantidade de usuários que precisam de atendimento diferenciado.

Ao dar início à nossa avaliação, percebemos que não tínhamos um registro do total de casos de pacientes, assim como também não havia o controle do uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor e ansiolíticos. Sendo assim, criamos uma Ficha Cadastral de Usuário de Saúde Mental para uma melhor identificação dos pacientes e para melhorar os atendimentos na unidade de saúde.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UBS Buraco de Lagoa
Ficha Cadastral de Usuário de Saúde Mental

I- IDENTIFICAÇÃO

Usuário:

Data de Nascimento:

Cartão SUS:

Idade:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Apelido:

Sexo:

Estado Civil:

Profissão:

Filiação:

Agente Comunitário de Saúde:

RG:

CPF:

Município:

II- HISTÓRICO SOCIAL

Dados Residenciais:

Casa Própria

Casa Alugada

Tem Filhos:

Sim

Não

Escolaridade: Analfabeto

Nível Fundamental

Nível Médio

Nível Superior

Renda: Beneficiários no domicílio? Sim Não. Quantos?

III- HISTÓRICO DE PATOLOGIA

Sua Deficiência: Adquirida Congênita

Tipo de Patologia: Mental Perda Auditiva Surdez Visual Físico

 Autista Síndrome de Down Def.Visual Def. Auditiva

 Def. na Fala-Mudez ou Afonia Paralisia Cerebral

Diagnóstico:

Medicações que faz uso:

Com Acompanhamento Psiquiátrico: Sim Não

Com Acompanhamento Psicológico: Sim Não

Com Acompanhamento por Serviço Especializado: Sim Não. Qual?

CAPS NASF Residência Terapêutica

É usuário de alguma substância: Álcool Cigarro Café Outras

Faz quanto tempo é acompanhado pela equipe de saúde mental:

Aderência ao tratamento: Sim Não

Na perspectiva de melhoria do atendimento, estudamos o caso do paciente X, residente no Buraco de Lagoa, acompanhado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II de Currais Novos, com diagnóstico de transtorno bipolar, estável no momento. No ano passado, apresentou a última crise, desencadeada pela separação da esposa, e precisou fazer uso de leito psiquiátrico no CAPS III de Caicó.

O paciente está residindo com a irmã, tem uma filha de sete anos, trabalhava como vendedor de goma em São Tomé, porém atualmente está sem trabalhar. No momento está precisando de acompanhamento psicológico, psiquiátrico, avaliação social e apoio da equipe da ESF.

Após discussão do caso, a equipe decidiu que ele será acompanhado no CAPS de Currais Novos, uma vez por semana onde participará das oficinas terapêuticas, atendimento individual e em grupo. A Equipe ESF irá fazer visita domiciliar para conversar com ele e decidir juntos quais as atividades que ele pode desenvolver no território onde vive. A assistente social do CAPS irá avaliar sua condição para se necessário encaminhar para benefício social.

A partir do estudo do caso pudemos conhecer a Rede de Saúde Mental da região que é formada pelo CAPS III de Caicó, Leitos do Hospital Regional de Caicó, Residência

Terapêutica em Caicó, CAPS II de Currais Novos e o Programa de Saúde Mental em Lagoa Nova.

No município de Lagoa Nova, desde 2017, temos o Programa de Saúde Mental que conta com uma equipe mínima composta por um psiquiatra e uma psicóloga que fazem ambulatório e as equipes das ESF que passaram atender essa demanda através do acolhimento diário, escutas das demandas trazidas pelos pacientes, avaliação, renovação das receitas, visitas domiciliar e acompanhamento familiar.

Não contávamos no município com a equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), mas a partir de julho/2018, passou a fazer parte de nossa rede a equipe integrada por um psicólogo, nutricionista, assistente social, que ajudarão a melhorar a qualidade da atenção ao paciente de saúde mental no município.

Na UBS, as consultas para pessoas em sofrimento psíquico são agendadas todas as quartas-feiras e o usuário é avaliado pela equipe da ESF (médica e enfermeira) e quando necessário é encaminhado para psicóloga ou psiquiatra da equipe do Programa de Saúde Mental. Não temos listas de espera, quando o usuário ou família chega na UBS solicitando atendimento é atendido na mesma hora.

A referência é feita através dos encaminhamentos do paciente para a psicóloga ou psiquiatra e a contrarreferência se faz mediante um prontuário específico permitindo assim uma continuidade do tratamento. A comunicação com os diferentes serviços especializados acontece mediante estudos de casos, encaminhamentos, documentos de referência e contrarreferência.

Na Rede de Saúde Mental, cada serviço especializado tem suas tarefas específicas para melhorar a saúde do paciente:

- CAPS III: encarrega-se do cuidado dos pacientes em crise que precisam de um leito psiquiátrico.
 - Hospital Regional de Caicó: acolhe os pacientes em crise que precisam de leitos, mas com a desvantagem de não ter um psiquiatra fixo.
 - CAPS II: não tem leitos, mas oferece um acompanhamento psiquiátrico para garantir que não ocorra um descontrole da doença, mantém constante comunicação com a ESF e demais serviços de saúde mental do município.
 - Residência Terapêutica: acolhe os usuários sem acompanhamento familiar e fica ligado aos serviços de saúde mental do município.
-

-
- Programa de Saúde Mental do município: composta pelo psiquiatra e psicóloga e mantém uma estreita comunicação com a estratégia de saúde familiar dos diferentes postos de saúde e demais equipes especializados da região.

Concluindo essa microintervenção, percebemos a importância que tem nossa rede de atendimento ao paciente de saúde mental e quão necessário é garantir um bom atendimento dos usuários por parte de todas as equipes da ESF e esperamos com a criação desse novo instrumento de trabalho ter um maior controle sobre os diferentes pacientes para assim assistir aqueles que mais precisam da nossa ajuda.

CAPÍTULO V:

ATENÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA

O bem-estar da criança por meio da promoção da saúde tem sido há muito tempo prioridade da assistência a saúde das populações, sendo necessários para o crescimento saudável cuidados básicos com a finalidade de prevenir agravos, promover e recuperar a saúde na infância e tais cuidados devem ser garantidos na atenção básica.

Nesta perspectiva, tem-se que o foco das ações da Unidade Básica de Saúde (UBS) busque visualizar a criança de forma integral, inserida no contexto familiar, sobretudo nos aspectos que determinam a saúde, para assim reduzir as taxas de morbimortalidade por causas evitáveis.

O crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde, por isso é prioritário o seu acompanhamento desde o nascimento por meio da consulta de puericultura, buscando detectar precocemente alterações e evitar complicações.

O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal e para avaliá-lo é preciso realizar a mensuração e o acompanhamento das medidas antropométricas da criança como peso, estatura, perímetro cefálico e torácico (ROCHA; MAGALHÃES; SILVA, 2018).

Em relação ao desenvolvimento, este pode ser entendido como mudanças e expansão graduais, processo de estágios mais simples aos mais avançados de complexidade, surgimento e expansão das capacidades do indivíduo por meio do crescimento, da maturidade e do aprendizado (ROCHA; MAGALHÃES; SILVA, 2018).

Além disso, temos que lembrar que cada contato entre a criança e os serviços de saúde, independentemente do fato, queixa ou doença, deve ser tratado como uma oportunidade para a análise integrada de sua saúde e para ação resolutiva de promoção da saúde, com caráter educativo. A identificação de um ou mais fatores de risco como baixo peso ao nascer, baixa escolaridade materna, idades maternas extremas, generalidade, intervalo intergestacional curto, criança indesejada, desmame precoce, mortalidade em crianças menores de cinco anos na família, condições inadequadas de moradias e baixa renda, exigem um acompanhamento especial, uma vez que aumentam a probabilidade de existir uma doença perinatal e infantil (BRASIL, 2002).

A partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura), nossa equipe realiza o estabelecimento de condutas curativas se a criança apresenta alguma doença aguda e preventivas adequadas a cada idade, sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde.

Essa consulta de puericultura é um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças englobando um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção de saúde e do bem-estar e a resolução de problemas que as afetam. E o registro dessas ações devem ser realizado na caderneta da criança, sendo um documento que permite a anotação dos fatos mais significativos da saúde da criança.

Sendo então a puericultura uma assistência a criança saudável capaz de prevenir agravos, melhorar a percepção da família sobre a importância dos cuidados preventivos, com a participação da equipe da unidade que deve estar sempre permeada de reflexões para gerar mudanças na implementação de ações de saúde. Para isso, o Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, duas consultas, no segundo ano e a partir daí, consultas anuais.

Na atenção a saúde da criança, a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é de fundamental importância, uma vez que permite o planejamento das ações direcionadas aos principais problemas da população, a partir do conhecimento de sua realidade, promovendo o acompanhamento sistemático das crianças e mantendo o vínculo com as famílias.

Na UBS Buraco da Lagoa, após o nascimento do bebê e sua chegada na área, o ACS comunica a enfermeira e fazemos a primeira consulta pós-natal, no domicílio, no quinto dia do nascimento. Nesta visita domiciliar, a mãe é informada sobre vacinação (vacina contra a tuberculose e Hepatite) e caso a criança não tenha sido imunizada, marcamos as vacinas no nosso município antes dos 30 dias do nascimento. Além disso, orientamos sobre a triagem de doenças por meio de teste do pezinho, para o diagnóstico de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e fibrose cística; teste da orelhinha; da linguinha e do olhinho, enfatizando que todos podem ser feitos por especialistas em pediatria e fonoaudiólogo em nosso município. Por fim, orientamos sobre os cuidados gerais com recém-nascido, importância do aleitamento materno com livre demanda até seis meses de vida e cuidados do coto umbilical e agendamos a próxima

consulta da criança aos 30 dias do nascimento, esclarecendo que as consultas serão mensais no primeiro ano, entre o primeiro e o segundo ano, trimestrais e do segundo até o quinto, semestrais. Todas as crianças a partir de seis meses até os cinco anos recebem suplementação com vitamina A e com sulfato ferroso até os dois anos, para evitar anemia e hipovitaminose. As demais atividades da UBS constam no Questionário abaixo.

Questionário para Microintervenção

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	x	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	x	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	x	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	x	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	x	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia	x	
Crescimento e desenvolvimento	x	
Estado nutricional	x	
Teste do pezinho	x	
Violência familiar	x	
Acidentes	x	
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	x	
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	x	
Com baixo peso	x	
Com consulta de puericultura atrasada	x	

Com calendário vacinal atrasado		
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	

Na nossa unidade, mediante esta microintervenção, a equipe elaborou um calendário de controles de puericulturas e as consultas são agendadas mensalmente para as crianças de até dois anos. Para controle dos agendamentos e comparecimentos, cada ACS realiza visita domiciliária e avisa a mãe sobre a data da consulta, bem como procura saber o motivo do não comparecimento, quando ocorre. Com essas medidas, os índices de não acompanhamento têm diminuído.

CAPÍTULO VI:

AÇÕES PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO USUÁRIO COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE DE SAÚDE

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por um conjunto de doenças que não tem envolvimento de agentes infecciosos, sendo significativo para a ocorrência a presença de fatores de risco, história natural prolongada, longo curso assintomático com períodos de remissão e exacerbação, podendo levar muitas vezes ao desenvolvimento de incapacidades, por isso toda DCNT demanda cuidados contínuos sendo de vital importância ações de educação em saúde por parte da nossa equipe ao usuário (BRASIL, 2011b).

As ações de prevenção e promoção em saúde são as atividades principais na nossa área, buscando realizar monitoramento constante dos fatores de risco. Como atividades prioritárias feitas na nossa Unidade Básica de Saúde (UBS), após o estudo deste módulo para a prevenção e o controle das DCNT, em particular a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), temos ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo, entre outros), prevenção de complicações, diagnóstico de casos, cadastramento dos usuários, busca ativa de casos, tratamento, diagnóstico precoce de complicações e primeiro atendimento de urgência.

Na UBS, temos como metas para o controle das DCNT: deter o crescimento da obesidade em crianças e adultos; incentivar, realização de atividade física, alimentação saudável e redução do tabagismo. Isto é possível por meio da atenção as especificidades socioambientais, culturais, econômicas, sanitárias e epidemiológicas, com o cadastramento da população, busca ativa de usuários assim como pacientes com risco a desenvolver DCNT, sendo importante para o controle e avaliação das nossas ações, as reuniões da nossa equipe regularmente.

Na unidade, uma das estratégias simples para a prevenção das DCNT é a triagem feita diariamente, na qual avaliamos peso, circunferência abdominal e estatura com cálculo do índice de massa corporal dos usuários. Sabe-se que essas medidas corporais aumentadas são fatores de risco e, frente a achados anormais, reforça-se a importância de intervenções precoces junto a esse público, promovendo educação em saúde, tais como incremento e adoção de hábitos alimentares saudáveis e a práticas de atividades físicas rotineiramente. Quanto da operacionalização destas intervenções, contamos com nutricionista e educador

físico que compõe a equipe para atividades de zumba, oferecida três dias por semana em uma das escolas próxima a UBS.

No que diz respeito a ações de promoção, utilizamos construção de murais interativos expostos em espaços institucionais como escolas e na nossa unidade de saúde, que são utilizados com objetivo de fomento de informações sobre educação alimentar e nutricional.

No caso do tabagismo, como fator de risco para DCNT, criamos grupos de fumantes com ajuda do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam a busca ativa. Este grupo reúne-se mensalmente e nele são realizados palestras e debates sobre os malefícios do cigarro e o tratamento para cessar o hábito de fumar.

Usamos como método para estratificar o risco e o preenchimento dos registros de pacientes diabéticos e hipertensos o Escore de *Framingham*, estratificando assim os pacientes com risco cardiovascular.

Todo doente crônico tem consulta mensal programada para avaliar o estado de saúde assim como para avaliar o tratamento medicamentoso e dietético, programamos a realização de exames de quatro em quatro meses.

O questionário abaixo foi preenchido pela equipe da UBS e resume as ações realizadas aos usuários com DCNT.

Questionário para microintervenção

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	Preencher em dias sete dias		Preencher em dias sete dias	
A equipe utiliza protocolos para	X			

estratificação de risco dos usuários com hipertensão?				
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	
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	X		X	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
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			
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou	X		X	

diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?				
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?	X		X	
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X
EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE				
QUESTÕES	SIM	NÃO		
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X			
Após a identificação de usuário com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), a equipe realiza alguma ação?	X			
Se SIM no item anterior, quais ações?				
QUESTÕES	SIM	NÃO		

Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	X	
Oferta ações voltadas à atividade física	X	
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	X	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	X	
Encaminha para serviço especializado	X	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	X	

Uma das dificuldades encontradas nos usuários com DCNT foi a adesão ao tratamento, encontrado tanto nas visitas domiciliares como na consulta de seguimento. Isto leva a refletir criticamente sobre a postura, o papel e a atuação da equipe multiprofissional no contexto da educação em saúde em direção a mudança e ao autocuidado, a adoção da dieta, o tratamento medicamentoso, a orientação dos profissionais da saúde e a mudança nos estilos de vida, atingindo a redução dos sinais e sintomas da doença e evitando o agravo e as complicações.

Neste sentido, ressalta-se a importância do nosso papel de educador, sendo o usuário o protagonista de sua própria vida, formando a consciência crítica de cidadão, sobre seus problemas de saúde e agravos.

CAPÍTULO VII:
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

PLANO DE CONTINUIDADE

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	Para que a UBS busque cada vez mais adequar sua atuação aos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social, o Ministério de Saúde disponibiliza a ferramenta de Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Com isso, realizou-se uma reunião com a equipe da UBS Buraco de Lagoa para efetivar autoavaliação das nossas atividades, bem como para o levantamento dos principais problemas e dificuldades na visão dos profissionais da equipe e, ainda, confeccionamos matrizes de intervenção com base nos problemas identificados, contendo objetivos, estratégias, recursos necessários, resultados esperados, responsáveis, prazo e indicadores de avaliação.	Resultados positivos: Diálogo entre a equipe e a gestão; Reconhecimento de problemas e dificuldades; Definição de metas e objetivos; Implementação de práticas integrativas e complementares como a Shantala para gestantes e bebês; Confeção de mapa do território; Reuniões periódicas entre a equipe; Construção de matrizes de intervenção.	Manter as reuniões entre a equipe para autoavaliação de forma periódica; Implementar as matrizes de intervenção conforme problemas identificados.
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA	Considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as funções da Atenção Básica, bem como, as características da UBS Buraco de Lagoa, considera-se relevante enaltecer a importância de ofertar acolhimento adequado à demanda espontânea e programada para a população adscrita a esta unidade. Inicialmente, havia dificuldades para garantir esse acolhimento pela própria deficiência de formação dos profissionais	Resultados positivos: Implementação do sistema de marcação de consultas; Atendimento às consultas agendadas concomitante à demanda livre; Capacitação dos profissionais sobre acolhimento; Diminuição das filas de espera; Maior satisfação dos usuários e profissionais; Definição de dois	Implementar com maior frequência os atendimentos à demanda livre; Erradicar as filas de espera; Alcançar satisfação de toda população quanto ao acesso e resolutividade na competência da UBS.

	<p>neste tema. Assim, era comum as reclamações dos usuários quanto às dificuldades de acesso aos serviços da UBS. Visando melhorar essa situação, realizou-se capacitação dos profissionais para acolhimento e implementação do atendimento às consultas agendadas e definição de turnos para atendimento à demanda livre.</p>	<p>turnos semanais para atendimento exclusivo à demanda espontânea; Melhoria no processo de escuta qualificada para adequado acolhimento.</p>	
<p>AÇÕES EDUCATIVAS COM O GRUPO DE GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA</p>	<p>Durante a gestação, é importante a disponibilização de ações educativas pelos profissionais da saúde, bem como de atividades concomitantes as consultas convencionais de pré-natal, que venham a evitar a problemática da evasão das gestantes do pré-natal, como identificado na UBS Buraco de Lagoa. Nesse sentido, os profissionais da referida UBS realizaram intervenção baseada na busca ativa das gestantes da área adscrita e convite das mesmas para participarem do grupo de gestantes.</p>	<p>Resultados positivos: Busca ativa de gestantes; Estimulo a realização do pré-natal; Incentivo a participação do grupo de gestantes; Efetivação de reunião do grupo de gestantes; Dificuldades encontradas: Preenchimento inadequado dos prontuários das gestantes; Não disponibilização de urocultura no município.</p>	<p>Promover as reuniões do grupo de gestantes de forma rotineira e periódica; Garantir o comparecimento das gestantes às consultas de pré-natal; Buscar melhorias na disponibilização de exames pelo município.</p>
<p>MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA</p>	<p>Na UBS Buraco de Lagoa, há grande quantidade de pacientes com transtornos mentais, sendo as mais frequentes esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão, transtorno de ansiedade e abuso de substâncias psicoativas. Nesse contexto, sentiu-se a necessidade de avaliar como está organizado o atendimento de saúde mental para nossa população e criar estratégias de melhoria desse atendimento através da formação da equipe de saúde mental e controle dos medicamentos psicoativos.</p>	<p>Resultados positivos: Identificação dos usuários de medicamentos psicoativos; Constituição da equipe de saúde mental (Psiquiatra, psicóloga e técnica de enfermagem); Ampliação dos serviços de atenção à saúde mental; Realização de consultas pelo médico psiquiatra no município; Oferta de tratamentos com maior</p>	<p>Alcançar 100% da cobertura a pacientes com transtornos mentais na área de abrangência da unidade; Manter o controle dos usuários de psicofármacos e a avaliação periódica da necessidade; Aumentar o vínculo com as famílias de pacientes portadores de doenças mentais; Construir projetos de intervenção</p>

		humanização e resolubilidade; Implantação do matriciamento em saúde mental; Atendimentos individuais na unidade e visitas domiciliares; Atendimento e orientação à família do portador de doença mental; Administração de medicamentos a pacientes em situação de cárcere privado; Estudos de caso interdisciplinar; Atividades coletivas em escolas e na comunidade a cerca da saúde mental.	singulares para cada caso.
ATENÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BURACO DA LAGOA	A equipe da ESF Buraco de Lagoa realiza a primeira consulta de CeD da criança nos primeiros dias de vida com vistas e examiná-la e identificar fatores de risco para sua saúde, bem como, utiliza a consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para estabelecer condutas curativas nos casos de adoecimento e, preventivas conforme a idade da criança. Visando incrementar essa atuação, realizou-se busca ativa das crianças faltosas às consultas e, com isso, o aumento da adesão às mesmas.	Resultados positivos: Maior aproveitamento das consultas de puericultura como momento de educação em saúde com foco na criança; Consultas de CeD coletivas com a equipe do NASF; Participação do ACS na identificação dos problemas de saúde das crianças de maior interesse para a população; Elaboração de controles de consultas de puericultura; Consultas mensais até os 2 anos de idade; Busca ativa das crianças faltosas e dos motivos para não comparecimento. Aumento da adesão às consultas de	Manter ativo o processo de controle das consultas conforme calendário estabelecido; Manter busca ativa das crianças faltosas.

		puericultura; Disponibilização dos testes da triagem neonatal no próprio município.	
AÇÕES PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEIS	Para intervir sobre as condições crônicas na população, a equipe da UBS Buraco de Lagoa realizou busca ativa de casos, implementação da triagem no preparo dos pacientes, encaminhamento dos casos de risco para nutricionista, formação do grupo de fumantes e prevenção de complicações.	Resultados positivos: Busca ativa e diagnóstico de casos; Tratamento dos doentes; Atividades para controle e educação para prevenção de complicações; Encaminhamento ao nutricionista dos casos necessários; Formação de grupos de fumantes para ajudar aos usuários que desejam para de fumar. Dificuldades encontradas: Problemática da adesão ao tratamento por parte de alguns usuários. Proposta de melhoria: Fortalecer o papel dos profissionais da saúde em estimular o senso crítico dos usuários como protagonistas de sua qualidade de vida e saúde; Consulta mensal individual com cada portador de DCNT; Realização de exames a cada 4 meses com cada portador de DCNT.	Manter fixadas no calendário da equipe as reuniões para debate dos casos de interesse juntamente com o NASF; Tornar rotina na unidade as atividades educativas sobre esse tema, com vistas a estimular a presença dos usuários; Realizar a avaliação com base no Escore de Framingham para estratificação dos pacientes com risco cardiovascular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as funções de atenção básica, concluiu-se, após os nossos relatos de experiência construídos a partir das seis microintervenções feitas na Unidade de Saúde de Buraco da Lagoa no município de Lagoa Nova, que os profissionais de saúde da equipe aumentaram o nível de conhecimento sobre diversos temas que são importantes para melhorar a atenção; implementaram reuniões periódicas; construíram matrizes de intervenção para a solução dos problemas identificados; sistematizaram a marcação de consultas, o atendimento as consultas agendadas concomitante a demanda livre, erradicando assim as filas de esperas e atingindo a satisfação da população.

Além disso, observou-se o imenso valor das ações educativas aos grupos específicos como mulheres em idade fértil, grávidas, pacientes de saúde mental e com doenças crônicas não transmissíveis e familiares, estimulando a participação nas consultas.

A partir dessas microintervenções alcançamos melhoria nas atividades da UBS para assim manter uma atenção integral de qualidade e elevar a satisfação da população.

REFERÊNCIAS

ESTECHE, F. F. **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**. Natal: Programa de Educação Permanente em Saúde da Família/UFRN, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a saúde da gestante em APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

MACIEL, S. C. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012.

ROCHA, N. S. P. D; MAGALHÃES, M. L.; SILVA, J. A. **Crescimento e Desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde**. NATAL: PEPSUS UFRN, 2018.

APÊNDICES

ANEXOS

]

