



**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**

**AÇÕES PARA MELHORAR O ESTADO DE SAÚDE DOS USUARIOS**  
**NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE ERIONALDO CORREIA**  
**PEREIRA DO MUNICIPIO POÇO REDONDO.**

**LIUDMILA GUILLEN FERRAN**

---

**NATAL/RN**  
**2018**

---

---

AÇÕES PARA MELHORAR O ESTADO DE SAÚDE DOS USUARIOS NA UNIDADE  
BASICA DE SAÚDE ERIONALDO CORREIA PEREIRA DO MUNICIPIO POÇO  
REDONDO.

LIUDMILA GUILLEN FERRAN.

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 HELENA PIRES  
ARAUJO BARBOSA.

---

## DEDICATÓRIA

A minha irmã pelo apoio ao cuidado de minhas filhas sem importar a distância.

A minha mãe que, embora não esteja fisicamente presente, está sempre no meu coração.

A meu esposo pela compreensão.

A minha orientadora pelos conhecimentos.

A meus companheiros de trabalho pelo apoio.

---

---

## AGRADECIMENTOS

A meus professores pela dedicação.

A minha equipe de trabalho por seu compromisso para a elaboração deste projeto.

---

---

## RESUMO

O trabalho foi feito a partir de 6 microintervenção o seja relatos de experiências de diferentes temas como a observação na unidade básica de saúde, Acolhimento a demanda espontânea e programada. Planejamento reprodutivo, pre natal e puerpério. Atenção à saúde mental. Atenção a saúde as crianças, crescimento e desenvolvimento. Controle as doenças crônicas não transmissíveis. Em cada trabalho foi feito uma reunião pela equipe de saúde para avaliar as principais deficiências com os seguintes objetivos de garantir aos usuários os medicamentos necessários para a execução do tratamento e implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na UBS. aperfeiçoar aos profissionais para implantar o acolhimento e fazer um estudo do perfil de demanda espontânea e programada de nossa área, melhorar a assistência ao pré-natal. melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental e o processo de trabalho da equipe, melhorar a qualidade de vida de nossas crianças, melhorar a qualidade em nossas consultas de puericulturas prevenir o desenvolvimento das Doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações, além fortalecer o cuidado dos usuários com doenças crônicas, para cada objetivo realizamos várias ações de saúde. Com muito bons resultados de trabalho alcançados, cumprindo as ações tomadas em cada um dos relatos, com um grande desafio para nossa equipe de continuar fazendo as atividades do plano de continuidade para desse jeito lograr um melhor estado de saúde de nossa população.

**Palavras-chave:** Microintervenção, saúde, ações.

---

---

---

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	07
CAPÍTULO 1 .....	09
CAPÍTULO 2 .....	12
CAPÍTULO 3 .....	16
CAPÍTULO 4 .....	20
CAPÍTULO 5 .....	24
CAPÍTULO 6 .....	29
CAPÍTULO 7 .....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERÊNCIAS .....	37
APÊNDICES .....	37
ANEXOS .....	43

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

Nosso trabalho trata de uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de 6 micro intervenções realizadas em nosso território a partir de deficiências no trabalho diário, começando por o principal problema que afeta nosso desenvolvimento como profissionais, o acolhimento as demandas espontâneas e programadas, o planejamento reprodutivo com o pré-natal e puerpério, a atenção à saúde mental, a atenção a saúde das crianças seu crescimento e desenvolvimento, e o controle as doenças crônicas não transmissíveis são em geral os temas tratados.

O estudo foi realizado no estado Sergipe no município Poço Redondo na UBS Erivaldo Correia Pereira situada no mesmo centro do município, a equipe de trabalho é a número 8, nosso município é uma cidade pequena situada no Alto Sertão Sergipano, a cerca de 200 km de Aracaju a capital do estado é conhecido por ser o lugar onde começa a famosa Rota do Cangaço, com um total de aproximadamente 32 949 habitantes, um área de 1212,461 km<sup>2</sup>, com um clima semiárido, conhecido também por suas belezas naturais e atrações turísticas nossa área de saúde tem uma população de 3482 usuários, eu sou medica cubana do programa mais médicos neste país, trabalho desde agosto do ano 2017, gosto do trabalho na atenção primaria de saúde, com motivação na promoção da saúde, prevenção das doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos usuários, sou uma profissional com valores de humanismo de humildade, modéstia, responsabilidade, gostando de fazer atendimentos a todos os clientes sem distinção de classes sociais, gosto muito das visitas domiciliares, neste curso de especialização aprendi muitas coisas ao respeito do trabalho na UBS, e com as micro intervenções também tive muitas experiências pois a equipe trabalha agora mais unidos e motivados, aumentando os conhecimentos da Política Nacional da Atenção Básica, em cada ação de cada micro intervenção fico inteires, compromisso , responsabilidade, a equipe completo fico a gosto no trabalho, que temos que continuar fazendo por sua importância e pelos resultados de trabalho alcançados neste período.

---

---

---

Como objetivos do trabalho temos primeiro garantir aos usuários os medicamentos necessários para a execução do tratamento e implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na UBS. Aperfeiçoar aos profissionais para implantar o acolhimento e fazer um estudo do perfil de demanda espontânea e programada de nossa área. Melhorar a assistência ao pré-natal. Melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental e o processo de trabalho da equipe. Melhorar a qualidade de vida de nossas crianças. Melhorar a qualidade em nossas consultas de puericulturas. Prevenir o desenvolvimento das DCNT e suas complicações, e fortalecer o cuidado dos usuários com doenças crônicas, para cada objetivo realizamos várias ações de saúde.

Depois da apresentação da área do estudo e de ter cumprido os objetivos do trabalho, convido a todos vocês a leitura do mesmo.

---

---



---

## **CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE ERIONALDO CORREIA PEREIRA. DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS DO CUADRO BÁSICO.**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Erivaldo Correia Pereira localizada no município Poço Redondo do estado Sergipe é composta por três equipes de saúde, sendo classificada como tipo três. Minha equipe é a número 8, integrada por um médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista, um técnico de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde, também um cirurgião dentista especialista e um técnico em saúde bucal. A unidade realiza ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e a reabilitação dos usuários como primeiro nível de cuidado da Atenção Básica.

Em nosso trabalho utilizamos o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e de Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que tem como objetivo incentivar as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos (BRASIL, 2017), além da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção (AMAQ), para definir os principais problemas que afetam à população.

A equipe realizou uma reunião onde fizemos a avaliação da UBS. Foram identificados múltiplos problemas e priorizados com pontuação menor de 5, construindo matrizes de intervenção e dando solução aos problemas identificados. Dentre eles, definimos como prioritário o déficit de medicamentos existentes no município, porque na maioria das vezes a população deixa de fazer seu tratamento por falta de medicamentos na unidade básica de saúde e não ter condições financeiras para adquirir sua medicação nas redes de farmácias. E, a não adesão ao tratamento farmacológico contribui para o pior prognóstico desses indivíduos.

A UBS não disponibiliza de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com suficiência e regularidade, pois há insuficiência de medicamentos como os antianêmicos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antiparasitários e antibióticos, medicamentos que garantem a boa execução dos tratamentos.

Esta microintervenção tem como objetivo garantir aos usuários os medicamentos necessários para a execução do tratamento e implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na UBS em suas

---

---

diferentes modalidades como a fitoterapia tradicional, a fitoterapia popular, fitoterapia ocidental com finalidade paliativa e terapêutica.

Para isso foram elaboradas as seguintes ações: Fazer um novo levantamento de usuários com doenças crônicas e identificar os medicamentos que eles fazem uso (apêndice 1), sendo esse preenchido pelos agentes comunitários de saúde; Realizar uma reavaliação de cada usuário e analisar o tratamento prescrito; Discutir as demandas mensalmente com a responsável de farmácia e acompanhar o pedido de medicamentos e insumos; Implementar na unidade básica de saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares como medicina alternativa; Realizar palestras para a comunidade sobre a importância das práticas integrativas e complementares; Construir um canteiro de plantas medicinais na unidade básica de saúde, além de evitar fazer receitas a solicitação do usuário.

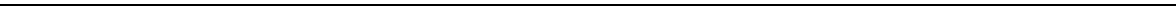
Como potencialidades na execução temos que nossa equipe achou muito bom este trabalho, pois agora conhecem com profundidade o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e de Qualidade da Atenção Básica. Os integrantes da equipe discutem agora o cumprimento das ações em cada reunião mensal. Ficamos todos mais motivados com a microintervenção e agora se espera realizar um bom monitoramento.

Em nosso trabalho apresentamos dificuldades durante sua execução como ausência de algumas informações, como por exemplo, o número atualizado de usuários com doenças crônicas e os medicamentos que usavam. Além disso, em alguns momentos o desconhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Básica e o manejo de indicadores de saúde para que pudesse ser realizado o adequado monitoramento posteriormente. Desta forma, a reunião foi um momento de estudo e aprendemos mais sobre a nossa unidade básica de saúde.

Espera-se que nossa microintervenção permita que cada usuário tenha os medicamentos necessários para o controle de sua doença. Além disso, que os usuários e profissionais façam uso da medicina alternativa e complementar e que trabalhem em equipe para a confecção do pedido mensal de medicamentos. Acredita-se que os resultados positivos do nosso trabalho possam trazer satisfação à população da nossa área.

---





---

## **CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA E PROGRAMADA. AÇÕES PARA MELHORAR.**

Um dos desafios da atenção básica é o acolhimento, como também a resolutividade de suas práticas e sua efetividade, é por isso que cada unidade UBS deve cumprir normas para o processo de trabalho das equipes, como garantir o bom atendimento na UBS, implementar a classificação de risco e proporcionar o primeiro atendimento nas urgências para demanda espontânea.

É importante no primeiro contato com o usuário a escuta qualificada e ter boas práticas de atenção, para proporcionar um atendimento humanizado a população, garantindo uma maior ligação entre as equipes e as pessoas. Além disso, é preciso lembrar que o primeiro contato é a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, portanto é importante oferecer um olhar para cada um, de acordo com a sua necessidade.

Para alcançar um ótimo acolhimento devemos avaliar os riscos e vulnerabilidades de cada pessoa, sempre com respeito, em forma de diálogo e com muita paciência, de forma a conseguir um atendimento humanizado, sentindo o sofrimento de cada usuário como seu, e lembrando o significado da palavra acolhimento que é o modo de receber ou maneira de ser recebido.

No ano passado na nossa unidade básica de saúde não havia acolhimento com classificação de risco e, em certos momentos, alguns usuários com doenças que poderiam ser classificadas como risco moderado foram alocados na fila, trazendo sofrimento e complicações aos clientes.

Por tais razões nossa equipe fez uma reunião com todos os trabalhadores da unidade, com o objetivo de aperfeiçoar aos profissionais para implantar o acolhimento e fazer um estudo do perfil de demanda espontânea e programada de nossa área, devido aos problemas e queixas que estavam aparecendo. Na reunião foram abordados temas com ética, uma questão muito importante para melhorar o vínculo entre os usuários e trabalhadores, e o processo de trabalho. Sendo assim, o processo de trabalho foi organizado desde a abertura da unidade básica de saúde até o fechamento.

Na nossa UBS falta um espaço físico para realizar o acolhimento necessário, com garantia de privacidade no momento do diálogo, para que o usuário possa expressar seu sofrimento. Por tal razão a equipe utilizou a

---

---

seguinte estratégia: no momento que o usuário solicita sua necessidade para o serviço, o resto da população está sentada na sala de espera e apenas um usuário estará na recepção na presença da técnica de enfermagem e da recepcionista, porque ninguém tem que ouvir o que usuário vai falar. Esses dois profissionais já sabem a importância de escutar aos usuários e assim fazer uma boa classificação de risco, pois nos primeiros dias houve indisciplina por parte dos usuários. Desta forma tivemos que dar palestras para a população e aos trabalhadores da unidade sobre como deveria ocorrer o acolhimento.

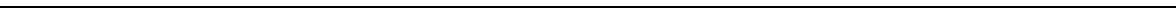
Outro ponto importante é que começamos a implementar a nova forma de agendamento de consultas programadas, a atenção à demanda espontânea e às urgências, utilizando o modelo de acesso avançado. Tais medidas objetivavam terminar com as filas de espera da madrugada que se estendiam até a abertura da UBS. Afinal, a população almejava uma vaga para o atendimento e, na maioria das vezes, a agenda de consultas já estava completa por causa da demanda programada, fazendo com que diversos usuários não pudessem ser atendidos, gerando muitas queixas da população.

Com esta microintervenção nossa equipe consegue agora fazer o atendimento dos usuários no mesmo dia, uma vez que com a diminuição do número de consultas programadas, conseguiu-se uma maior organização do atendimento, a classificação de risco e a identificação de vulnerabilidades.

Neste momento o acolhimento foi implantado há poucos dias e estamos atentos dia a dia para que sua execução tenha o resultado esperado, já que houve muitas mudanças em um curto espaço de tempo. Para isso, temos que seguir monitorando esta forma de organização do processo de trabalho muito aceitado pela população.

Espera-se que as queixas diminuam e os resultados da implantação sejam melhores, para garantir a satisfação dos usuários, o aperfeiçoamento do acolhimento e a organização de demanda espontânea e programada. Almeja-se também se espera que com a sensibilização sobre ética aos trabalhadores da UBS melhore a escuta e que no futuro a unidade adapte um espaço físico, onde a recepcionista e a técnica de enfermagem tenham privacidade para realizar o acolhimento ao usuário.

---



---

### **CAPÍTULO III: COMPORTAMENTO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRE NATAL E PUERPÉRIO NA UBS ERIONALDO CORREIA PEREIRA.**

Um dos aspectos fundamentais na atenção básica é o cuidado ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério onde estes cuidados devem responder às necessidades dos indivíduos envolvidos, sejam as mulheres, os casais ou o planejamento para gerar ou não filhos. Diante do que foi exposto, gostaria de relatar como acontece essa assistência na unidade em que atuo.

Inicialmente eu gostaria de enfatizar que os profissionais da unidade realizam o aconselhamento baseado em uma relação de confiança. Além disso, que médicos e enfermeiras desenvolvem atividades clínicas durante anamnese e exame físico, assim como atividades educativas organizadas para informar de forma coletiva os direitos dos usuários. A equipe desenvolve atividades integradas para expor aos usuários sobre os métodos contraceptivos disponíveis, fornecendo a atenção a pré-concepcional, a assistência ao pré-natal e ao puerpério.

A equipe trabalha sistematicamente ofertando informações sobre os métodos contraceptivos básicos para a população e abordamos adequadamente a necessidade de utilizá-los. Na UBS temos disponíveis métodos contraceptivos reversíveis, como os de barreira (preservativos masculinos, femininos e diafragma), além de hormonais injetável e oral, mas não temos dispositivos intrauterinos. Outras orientações sobre o método de calendário, método de muco cervical, método de temperatura basal e relações sem que haja ejaculação na vagina.

Sobre a assistência ao pré-natal e puerpério que é fornecida na unidade, ressalta-se que tratamos adequadamente as doenças sexuais transmissíveis diagnosticadas e fornecemos o tratamento, preenchemos adequadamente as cadernetas das gestantes, solicitando todos os completos recomendados, orientamos quanto aos cuidados nutricionais da gestação, estimulando hábitos de vida saudáveis, orientamos sobre a importância de retornar para a consulta puerperal e orientamos sobre amamentação.

A equipe realizou então uma reflexão sobre o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério e encontrou como dificuldades o desenvolvimento de ações educativas de forma insuficiente em alguns temas como a decisão sobre ter filhos ou não e conteúdos sobre diversidade sexual. Além disso, não fazemos busca

---



---

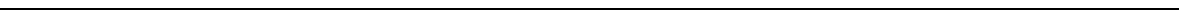
ativa das gestantes da unidade e não fazemos levantamento periódico das gestantes, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado. Definindo como prioridade a assistência pré-natal ofertada pela unidade básica de saúde, decidimos realizar uma microintervenção com o objetivo de melhorar a assistência ao pré-natal.

Para realização da microintervenção foram traçadas as seguintes ações: Garantir a escuta das demandas da mulher, transmitindo confiança e segurança, partindo da perspectiva que o pré-natal é o primeiro contato da cliente com o sistema de saúde; Aperfeiçoamento mensal dos profissionais com conteúdo educativos sobre a saúde da mulher, da família e da criança; Palestras 2 vezes por semana na UBS e nas visitas domiciliares; Identificar os fatores de risco de cada gravidez em cada durante a consulta pré-natal; Prevenir, diagnosticar e tratar as complicações da gravidez; Detectar e tratar doenças maternas durante as consultas; Promover a participação do pai nas consultas de pré-natal.

No transcurso do trabalho apresentamos desafios, pois o conhecimento dos profissionais com respeito ao tema era insuficiente. Entretanto, espera-se que esta microintervenção possa melhorar a qualidade da atenção pré-natal na nossa UBS. Fazendo uma reflexão do trabalho desenvolvido, a equipe achou muito bom o tema abordado, pois desta forma poderemos contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil do nosso município.

---

---



---

## **CAPÍTULO IV: AÇÕES PARA MELHORAR NA ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL.**

O cuidado à saúde mental é um grande desafio na atenção básica, pois nossa equipe de trabalho em muitas ocasiões é o suporte emocional de muitos usuários em situação de estresse e depressão.

No mês de junho do ano corrente, foi realizada uma reunião com os membros da equipe da atenção básica e do coordenador desse nível de atenção do município. Na reunião foram discutidos vários tópicos sobre o tema da saúde mental. Dentro das questões discutidas, foram identificados alguns nós críticos da atenção à saúde mental como: a equipe não tinha registro de usuários em uso crônico de medicamentos controlados; não tinha registro do número de casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico; E não tinha registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

Sendo assim, a equipe construiu instrumentos para os registros dos dados acima mencionados (Apêndices 2,3,4) e definiu que os mesmos serão preenchidos pelos agentes comunitários de saúde, e também pelo médico e a enfermeira da equipe. Sendo assim, todos os membros trabalharão juntos para preencher em um curto período de tempo.

Várias medidas foram tomadas para preencher os registros apropriados, como a visita domiciliar, com cada um dos profissionais explicando a importância que isso tem para atingir a excelência desse indicador na avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Em um segundo momento da reunião, discutimos os principais problemas de nossa equipe para organizar melhor o serviço de saúde mental, uma vez que a demanda de saúde mental é muito alta. O nosso município dispõe de um psiquiatra, com consultas duas vezes por mês no horário da tarde, e consultas com psicólogo todas as quintas e sextas-feiras. Essas consultas ocorrem com integrantes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Uma dificuldade apontada pela equipe foi a falta de comunicação entre os serviços.

O nosso município não possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e por isso os usuários são atendidos em outro município. Temos dificuldade com as contrarreferências de muitos usuários que usam psicotrópicos há muito tempo

---

---

e só procuram o serviço da UBS para renovação de receitas, não sendo avaliados pelo especialista. Por estas razões a microintervenção tem como objetivos melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental e o processo de trabalho da equipe, avaliar todos nossos usuários em uso de medicamentos controlados, e fazer mais uso das práticas integrativas e complementares.

Para o cumprimento dos objetivos, várias ações de saúde foram propostas como preencher os registros de usuários que fazem uso de medicamentos controlados, para ter um bom controle de todos nossos clientes, a fim de fazer uma melhor avaliação de cada um deles. O coordenador da atenção básica terá uma conversa com o especialista do município para que todos os usuários deixem a consulta com a contrarreferência, para que o médico e a enfermeira da UBS tenham conhecimento e possam acompanhar cada cliente. Outro ponto foi a continuação das palestras sobre a importância do uso da medicina alternativa e complementar a toda a população.

A segunda etapa da microintervenção correspondente à construção de uma linha de cuidado em saúde mental. Para isso a equipe escolheu uma usuária de nossa área que chegou a consulta por demanda espontânea. Trata-se de uma mulher de 34 anos de idade com história de hipertensão e transtornos depressivos após o divórcio. Ela é professora e mora com filho de 7 anos que tem histórico de hospitalizações frequentes por ataques de asma e a criança não tem o peso certo para sua idade. Recentemente foi diagnosticada com um tumor cerebral, após sofrer dores de cabeças severos. Sendo assim, a usuária chegou a UBS em um estado de depressão, referindo que não sabe o que fazer, porque ela não pode trabalhar em virtude do câncer e que vai morrer.

Na consulta foi realizada psicoterapia de apoio e tratamento com medicamento antidepressivo, consulta de acompanhamento e foram agendadas visitas domiciliares. A mulher foi referenciada e acompanhada pelo psicólogo e especialista em neurologia. E o filho foi encaminhado para avaliação por pediatria.

Na articulação com os membros da NASF-AB para a construção da linha de cuidado da usuária, não apresentamos dificuldades porque melhoramos a comunicação.

É necessário destacar que nossa equipe organizou o acompanhamento de nossos usuários com doenças de saúde mental, reconhecendo que ainda há

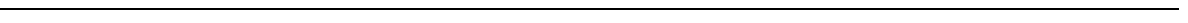
---

---

dificuldades com as contrarreferências. E decidiu realizar atividades para esses usuários como palestras e rodas de conversas com o apoio de todos os profissionais.

---

---



**CAPÍTULO V: AÇÕES PARA MELHORAR O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS NA UBS ERIONALDO CORREIA PEREIRA.**

Nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) é fortalecida em relação à saúde da criança, em seu crescimento e desenvolvimento. Para realizar nosso trabalho, foi realizada uma reunião no dia 20 de agosto do ano corrente às 14:00 horas com todos os profissionais da equipe para responder um questionário norteado pelas ações preconizadas pelo Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), conforme pode ser observado no quadro 1. Esse questionário foi discutido e avaliado por todos os membros da equipe. Fazendo uma avaliação do crescimento e desenvolvimento como uma medida para melhorar o estado de saúde e estado nutricional das crianças.

Quadro 1: Atenção à saúde da criança na UBS Erivaldo Correia Pereira

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		X

serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?		
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	
Com baixo peso	X	
Com consulta de puericultura atrasada	X	
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

A equipe cumpre com as orientações da caderneta de saúde das crianças, por sua importância e a utiliza no acompanhamento, como indicadores se realiza avaliação dos fatores genéticos e ambientais, higiene, alimentação, cuidados gerais com as crianças, também o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, com boa comunicação e diálogo com os familiares. A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até 2 anos, fazendo uso dos protocolos da atenção, as crianças têm todas cadastramento atualizados, se utiliza a caderneta das crianças para seu acompanhamento.

Em relação ao monitoramento das ações preconizadas pelo PMAQ-AB em nossa área de saúde, podemos dizer que não temos registro de crescimento e desenvolvimento, não temos registro do estado nutricional das crianças, não temos nenhum registro de acidentes. A equipe não tem acompanhamento dos casos de violência familiar, mas se fazemos busca ativa das crianças prematuras com baixo peso, com busca ativa de crianças com consultas de puericulturas e esquema de vacinas atrasados.

Por tais razões a equipe fez uma microintervenção que teve como objetivo melhorar a qualidade de vida de nossas crianças, melhorar a qualidade em nossas consultas de puericulturas, para o cumprimento dos objetivos foram propostas várias ações como de fazer os registros do estado nutricional das



---

crianças para um melhor acompanhamento , fazer os registros de acidentes, fazer acompanhamento dos casos de violência familiar com cronograma para suas visitas, fazer busca ativa de crianças com esquemas de vacinas atrasados, continuar realizando atividades de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses, nos dias de segunda feira no horário da manhã que é a consulta de puericultura e nas visitas domiciliares, além de continuar fazendo ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses.

Nossa área tem um total de 52 crianças menores de 1 ano e 38 (73%) deles com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, o que demonstra que ainda temos que continuar trabalhando para chegar a um 100%. A equipe cumpre com as consultas de rotina na primeira semana de nascido, primeiro mês, segundo mês, quarto mês, sexto mês, novo mês e ao primeiro ano. Os profissionais de saúde avaliam, orientam e registram os seguintes aspectos na caderneta de saúde e no prontuário: anamnese, e exame físico, peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico até 2 anos, alimentação, vacinas, prevenção de acidentes, identificação de problemas ou sinais de perigo segundo idade, a vulnerabilidade familiar e de políticas de atenção, quando retornar de forma imediata ou agendada.

Podemos ressaltar que o recém-nascido é bem acolhido por nossos profissionais em nossa UBS por ser a porta de entrada ao sistema de saúde , mas ainda há dificuldades em alguns casos, porque a primeira consulta ultrapassa a primeira semana de vida por motivos além do nosso controle.

Uma atividade exitosa na unidade é o grupo de mães de crianças menores de 2 anos de idade, com funcionamento duas vezes ao mês nas tardes de sexta feira às 16:00 horas na mesma comunidade, de acordo com a área que está no planejamento daquele mês com responsáveis médico, enfermeira e agente comunitário de saúde, com atividades de palestras sobre a importância de aleitamento materno, que as mães conheçam sobre a importância de assistir as consultas de puericulturas, sobre vacinação entre outros temas.

Para o preenchimento do questionário não tivemos dificuldades, com muito boa articulação com a equipe. Espera-se com a microintervenção continuar com

---

---

as ações propostas e desenvolvidas pela equipe, e que continue sem haver registro de mortalidade infantil na área de abrangência da unidade.

---

---



**CAPÍTULO VI: AÇÕES PARA MELHORAR O DESENVOLVIMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS NA UBS ERIONALDO CORREIA PEREIRA.**

Um pilar fundamental na atenção básica é o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), tema de trabalho desta microintervenção. Para isso a equipe de saúde realizou uma reunião no dia 23 de agosto às 14:00 horas, onde respondemos o questionário (quadro 2) que aborda as ações preconizadas pelo Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Quadro 2: Ações de controle das DCNT na UBS Erivaldo Correia Pereira

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?	1 dia		1 dia	
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
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 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
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				X

mellitus?				
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 kg/m <sup>2</sup> ), 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		

Como respostas positivas temos que nossa equipe realiza acolhimento aos usuários com doenças crônicas na Unidade Básica de Saúde (UBS), realiza consulta para pessoas com hipertensão e diabetes mellitus com funcionamento os dias de quinta-feira pela manhã. Os agentes de saúde têm um papel fundamental na divulgação do dia da consulta e também com o agendamento prévio dos clientes com diagnóstico de DCNT. Às vezes realizamos a consulta em sala condicionada dentro de cada microárea, garantindo uma abordagem mais próxima aos nossos usuários e familiares.

O tempo de espera para a primeira consulta de pessoas com diagnóstico de HAS e DM normalmente é de 1 dia, embora possamos argumentar que no momento em que é descoberto é o mesmo momento em que a consulta é realizada.

---

Em cada consulta a equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular de usuários que hipertensos, as consultas e exames estão programadas para pessoas com hipertensão e diabetes, temos cadernos que garante a coordenação e acompanhamento desses usuários,

O exame do pé diabético é realizado de acordo com a estratificação dos elementos considerados no manejo do cuidado. Em relação ao atendimento de clientes com obesidade, a equipe realiza avaliação do peso e altura de cada indivíduo a ser atendido e realiza ações de promoção como entrevista individual. Se o índice de massa corporal (IMC) for igual ou superior 30, além de ser encaminhado nutricionista, com acompanhamento desses usuários na unidade, o usuário é oferecido para fazer caminhadas como atividade física, palestras são realizadas na unidade e a comunidade para a alimentação saudável.

Depois de falar sobre os aspectos positivos da nossa equipe, podemos nos referir ao negativo que ainda precisamos melhorar. Podemos dizer que a equipe usa os protocolos para estratificação de risco de usuários com hipertensão, mas não com estabilidade adequada. Não temos registro de clientes com diabetes com maior risco ou gravidade. Nós não temos uma ficha de registro para esses clientes. Não acompanhamos usuários com diagnóstico de doença cardíaca em pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica. Nós não temos um registro de usuários com hipertensão com risco ou gravidade maior, nem o registro desses usuários que são encaminhados para outro ponto de atendimento. Não realizamos exame de fundo de olho com sistematicidade, apenas encaminhamos usuários para o especialista. A equipe de apoio matricial não monitora esses usuários na UBS e não oferece educação em saúde para pessoas que querem perder peso.

Por estas razões, decidimos fazer uma microintervenção com o objetivo de prevenir o desenvolvimento das DCNT e suas complicações, além fortalecer o cuidado dos usuários com doenças crônicas. Para cumprir os objetivo proposto fizemos algumas ações: como fazer registros de usuários com hipertensão e diabetes com maior risco ou gravidade para melhorar sua qualidade de vida, diante um acompanhamento diferente aos outros usuários com consultas agendadas com mas frequência sendo encaminhados para outro ponto de atendimento.

---

---

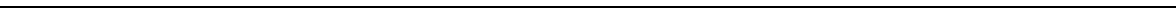
Durante a microintervenção nossa equipe de saúde passou a consultar doenças crônicas na própria comunidade com boa participação de todos os profissionais. Na tarde de terça-feira é o dia de encontro da equipe. A atividade a ser desenvolvida na quinta-feira é na microárea e a consulta começa com palestras educativas, de manhã e à tarde são realizadas as visitas domiciliares. No dia 27 de setembro houve uma atividade recreativa no rio São Francisco, que é uma área de nosso território, com atividade física incluída. Essa atividade foi realizada com 35 clientes e pode ser considerada uma atividade diferente e bem-sucedida, visto que ela foi realizada com um grupo de usuários com diagnóstico de DNCT que realiza caminhadas 3 vezes por semana.

No transcurso do trabalho não apresentamos dificuldades, pois os profissionais tinham conhecimento com respeito ao tema com boa articulação entre os profissionais da equipe que cada dia é melhor, a mudança que nos observamos nesta microintervenção é que temos melhor acompanhamento sobre os clientes com doenças crônicas com maior risco e gravidade. Entretanto, espera-se que esta micro intervenção possa melhorar a qualidade das doenças crônicas na nossa UBS.

---

---





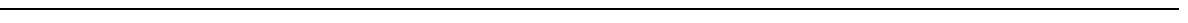
---

## **CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação**

Colocar aqui a tabelinha.

---

---



---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho a equipe logra que cada usuário tenha os medicamentos necessários para o controle de suas doenças, que os profissionais e usuários façam uso da medicina alternativa e complementar, garantimos a satisfação dos clientes em quanto ao acolhimento e demanda espontânea com aperfeiçoamento do mesmo e a organização do trabalho, logrando uma melhor sensibilização dos profissionais sobre a ética. Melhoramos a qualidade da atenção pré-natal na nossa UBS, garantindo reduzir a mortalidade materna e infantil do nosso município. Nossa equipe logra organizar o acompanhamento de nossos usuários com doenças de saúde mental. Logramos fazer e atualizar todos os registros referente a saúde das crianças, melhorando o estado de saúde das mesmas. Logramos um melhor acompanhamento de nossos usuários com doenças crônicas

Cada microintervenção foi muito interessante de não haver feito as mesmas o trabalho na UBS não tivesse os logros alcançados, foi muita troca de experiencias de cada integrante da equipe, logrando que a equipe trabalhe mais unidos e com objetivos de trabalho, muito interessante várias das ações trazidas que só podiam ser planejadas com uma boa articulação e comunicação dos profissionais. Além da adaptação das mudanças feitas pelos usuários e os trabalhadores em geral da unidade. Cada microintervenção teve uma correlação entre elas com objetivos comuns: de melhorar o estado de saúde de nossos clientes.

Para nós é um desafio grande continuar cumprindo as ações do plano de continuidade mais todos sabemos que é muito importante para o avance na saúde do município, esperamos que o trabalho continue para garantir a satisfação de nossa população.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual **instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF**: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – terceiro ciclo. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 89p.

## APÊNDICES

---

---






Apendice 3

UBS: Erivaldo Correia Pereira Equipe 8

Município: Poço Redondo Estado: Sergipe

Registro de usuários com doenças mentais mais graves com sofrimento psíquico

Nome e sobrenome	Data de nascimento	sexo	microar ea	endere ço	doen ça	tratame nto	Avaliaç ão pelo psiquia tra	Data da ultima consul ta







---

## ANEXOS

---

---



