



**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**

**TÍTULO: DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO PARA MELHORAR A SAÚDE  
NA UNIDADE JÚLIO JOSÉ DOS SANTOS DO MUNICÍPIO CAPELA/SERGIPE.**

**DRA. MAIDELYS DELGADO PEREZ**

---

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

---

---

**TÍTULO: DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO PARA MELHORAR A SAÚDE  
NA UNIDADE JÚLIO JOSÉ DOS SANTOS DO MUNICÍPIO CAPELA/SERGIPE**

**DRA. MAIDELYS DELGADO PEREZ.**

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

**Orientadora: Maria Helena Pires  
Araújo Barbosa**

---

(Elemento Opcional)  
DEDICATÓRIA

---

---

(Elemento Opcional)  
AGRADECIMENTOS

---

---

## **RESUMO**

A investigação trata-se do desenvolvimento do trabalho para melhorar a saúde na Unidade Júlio José dos Santos do município Capela/Sergipe, construído a partir de microintervenções feito de seis relatos de experiências do território. Elaborado pelo equipe (1 (um) médico, 1 (um) enfermeiro, 1 (um) Téc./Aux. Enfermagem, 4 (quatro) Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para avaliar como está sendo nosso trabalho reconhecer nossas falhas e como objetivo determinar as principais dificuldades para obter um melhor atendimento da população. Foi feito um estudo observacional de intervenção, onde procuramos as maiores dificuldades buscando modificar a curto e médio prazo estas. Nas considerações finais determinamos acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram a UBS, aumentar as ações de promoção à saúde voltadas para a qualidade de vida, realizar palestras mensalmente, com a ajuda dos agentes comunitários, escolhemos fazer na comunidade para ficar mais perto do lugar de convivência.

---

---

---

## SUMÁRIO

|   |  |
|---|--|
| APRESENTAÇÃO – .....  |  |
| CAPÍTULO I – Observação da qualidade da infraestrutura na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE .....                           |  |
| CAPÍTULO II – Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE .                 |  |
| CAPÍTULO III – Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério: ações educativas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE ..... |  |
| CAPÍTULO IV – O cuidado da saúde mental na Unidade Básica de Saúde (UBS) (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE .....                                    |  |
| CAPÍTULO V – Saúde das crianças na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE .....  |  |
| CAPÍTULO VI – Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Júlio José dos Santos do município Capela/SE .....                          |  |
| CAPÍTULO VII – Monitoramento e Avaliação .....  |  |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS – .....  |  |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – .....  |  |
| APÊNDICES – .....   |  |
| ANEXOS – .....  |  |

---

---

## APRESENTAÇÃO

Este estudo trata-se da observação do desempenho do trabalho na unidade básica de saúde (UBS) Júlio José dos Santos, construído a partir de microintervenções feitas de seis relatos de experiências do território. Elaborado pelo equipe para avaliar como está sendo nosso trabalho reconhecer nossas falhas com o objetivo de melhorar cada dia mais a atenção dada, contribuir a melhoramento da saúde dos usuários e fornecer mais qualidade no serviço.

A UBS Júlio José Dos Santos foi o lugar onde o estudo foi realizado que fica localizado no Povoado Cruz do Congo zona rural está cercado por outros povoados vizinhos como Brejo, Terra Vermelha, Pindaíba entre outros, localizado no território do município Capela (SE). Atendendo um número de famílias cadastradas de 476 e 1252 pessoas. Composta por 4 Agentes Comunitários de Saúde em uma área e subdivide em quatro micro áreas.

A maior motivação para trabalhar na APS é poder ajudar a melhorar a saúde dos usuários conhecendo de perto as famílias para permitir-me uma compreensão ampliada do processo saúde doença para obter um qualificado resultado nos atendimento da população e a satisfação dos usuários. Com as microintervenções feitas obtemos uma boa experiência para contribuir no melhor atendimento.

### **Objetivos Gerais e Específicos**

O principal objetivo geral é determinar as principais dificuldades para obter um melhor atendimento à população na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE, além de desenvolver ações que busque melhorar a vida de cada comunidade. Dando continuidade apresento alguns formas de objetivos específicos para melhor aplicar a saúde na unidade básica de saúde que são: Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento; Realizar ações educativas para o planejamento reprodutivo, pré-

---

---

natal e puerpério; Identificar dificuldades para o cuidado da saúde mental; Descrever como está sendo a saúde das crianças e Reduzir os riscos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional de intervenção , onde procuramos as maiores dificuldades para o atendimento na unidade, buscando modificar a curto e médio prazo estas .Primeiro começamos observando as condições da unidade sim são adequados para o atendimento e acolhimento dos usuários definimos as dificuldades e desenhamos estratégias para melhorar ,depois em cada umas das áreas de atendimento (planejamento reprodutivo, pré-natal , puerpério , saúde mental, saúde das crianças, doenças crônicas não transmissíveis) estudamos como está sendo o atendimento dos usuários e tudo o que podemos fazer para que seja melhor cada dia. A equipe que participou foi 1 (um) médico, 1 (um) enfermeiro, 1 (um) Téc./Aux. Enfermagem, 4 (quatro) Agentes Comunitário de Saúde(ACS) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF –AB). Será realizado 1 encontro com os usuários, com duração de 1 hora e 30 minutos por mês, com 1 hora restante para discussão e avaliação da equipe do encontro e planejamento do encontro do próximo mês, definindo papel e atribuições para cada um dos participantes.

Convido a todos vocês para a leitura da investigação que os ajudara a ganhar experiências para um melhor trabalho.

---

---

---

## **CAPÍTULO I:**

**TÍTULO: Observação da qualidade da infraestrutura na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.**

**Especializanda: Dra. Maidelys Delgado Perez**

**Orientadora: Maria Helena Pires Araújo Barbosa**

Equipes de Saúde da Família (ESF) estão capacitadas a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso. São de fundamental importância para a organização dos processos de trabalho e a atenção à saúde dos usuários a infraestrutura das unidades de saúde e os equipamentos indispensáveis para o desenvolvimento das ações na atenção básica, de acordo com o quantitativo da população adscrita e suas especificidades

Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) traz a importância da estrutura física adequada e a disponibilidade de equipamentos e materiais. Eles são com os recursos necessários para a execução de ações em saúde e em correspondência quantitativa ao contingente populacional adscrito e suas especificidades, é de fundamental importância para organização dos processos de trabalho e atenção à saúde dos usuários, a fim de se oferecer uma assistência de melhor qualidade.

O modelo de assistência da equipe de saúde da família se coloca a favor de uma assistência integral ao indivíduo, à família e à comunidade, o que requer condições estruturais mínimas necessárias que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência. Para a realização da prática na atenção básica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos

---

---

---

Nossa equipe, depois de extensas reuniões, discussões e análises dos padrões de qualidade da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), identificou que a infraestrutura não é adequada para o desenvolvimento das ações da atenção básica em saúde e o acolhimento dos usuários. Essas foram as principais dificuldades encontradas. Afinal, não temos linha telefônica, nem equipamentos de informática com acesso à internet para desempenhar as atividades, está faltando materiais e os equipamentos necessários para primeiro atendimento.

Depois de nossa autoavaliação e de determinar os principais problemas, foi construído por nossa equipe uma matriz de intervenção com o problema mais relevante e o objetivo principal é melhorar a infraestrutura da unidade e os equipamentos de trabalho, realizando atividades com os recursos necessários, responsáveis e prazos para a realização.

Determinamos mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados, realizar uma reunião mensal como Programa Saúde da Família e todas as equipes de saúde para avaliar metas, problemas e resultados, reuniões bimensal da equipe de saúde municipal, prefeitura e para avaliar as necessidades da unidade básica de saúde, reuniões semanais da prefeitura para avaliar o desenvolvimento da construção e remodelação da unidade.

### **Matriz de intervenção**

**Descrição do padrão:** a Unidade Básica de Saúde (UBS) não tem uma infraestrutura adequada para o desenvolvimento das ações básicas de saúde e o acolhimento dos usuários.

**Descrição da situação problema para alcance do padrão:** eu trabalho em uma povoado mais distante do município e a infraestrutura da unidade não é boa pois tem paredes mofadas, é pequena e carece de equipamentos para dar um acolhimento com qualidade para a população.

---

**Objetivos/met**as: melhorar a infraestrutura da unidade e os equipamentos de trabalho

| <b>Estratégia para alcançar objetivos /metas.</b>                         | <b>Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução).</b>  | <b>Recursos necessários para desenvolvimento das atividades.</b>  | <b>Resultados esperados.</b>  | <b>Responsáveis</b>   | <b>Prazos</b> | <b>Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados</b>   |
|---|--|---|---|---|---------------|---|
| Exporá outros níveis superiores as queixas sobre as más condições da UBS. | Modificar sistema de direção da secretaria de saúde dirigida a priorizar a atenção primaria de saúde.                        | Procurar intercâmbios e priorizarem fóruns e reuniões as modificações necessárias para melhorar as UBS. | Mantermos a esperança que possamos nos reunir com prefeitura e secretaria de saúde para dar solução a maioria destes problemas. | Equipe de saúde da secretaria municipal e prefeitura.   | Mês           | Realizar uma reunião mensal com a ESF e todas as equipes de saúde para avaliar metas ,problemas e resultados. |
| Solicitar a remodelação o do posto de saúde.                              | Realizar reunião entre a parte econômica da prefeitura e arquitetos para dar solução aos problemas de infraestrutura da UBS. | Recursos financeiros e recursos de equipamento de trabalho.   | Já foi realizada a primeira reunião entre os diretores que executarão as modificação.   | Gabinete da prefeitura, câmara de vereadores , secretaria de saúde e organização relacionadas com o tema. | Sexta feira   | Reuniões semanais da prefeitura para avaliar a construção e remodelação do posto de saúde .                   |

|  |  |   |   |   |                 |  |
|--|--|---|---|---|-----------------|--|
| Providenciar os equipamentos para as ações básicas aos usuários. | Financiar os recursos indispensáveis para melhorar o trabalho nos postos de saúde. | Recursos de equipamento de trabalho e recursos financeiros. | Valorar por meio de estudos qual necessidade está sendo cumprida. | Prefeitura, câmara de vereadores, secretaria de saúde e outros. | A cada 45 dias. | Reuniões bimensal da equipe de saúde municipal, prefeitura e para avaliar as necessidades do posto de saúde. |
|--|--|---|---|---|-----------------|--|

Para alcançar os resultados esperados, a equipe encontrou algumas dificuldades como reunir a equipe com representantes da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde para expor os problemas observados pela equipe. Felizmente conseguimos as reuniões e a maioria dos problemas apontados foram valorizados e há possibilidade de melhorias, uma vez que foram definidas reuniões semanais com representantes da Prefeitura para avaliar o desenvolvimento da construção e reforma da unidade de saúde.



---

## **CAPÍTULO II:**

**Título: Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.**

**Especializanda: Maidelys Delgado Perez**

**Orientadora: Maria Helena Pires Araújo Barbosa**

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que é muito importante para um bom começo no atendimento na unidade de saúde, pela repercussão que tem na organização das atividades na unidade de saúde. Os pacientes levam a primeira impressão da unidade de saúde e de todos os profissionais do posto em geral. Pelo que essa atividade tem que ser feita por pessoal muito qualificado, com muitos conhecimentos organizativos e de saúde em geral para resolver os diferentes problemas que podem surgir. <sup>1</sup> (BRASIL, 2013).

Reconhecendo a importância do acolhimento para a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo decidimos realizar uma microintervenção com o objetivo do aperfeiçoamento na implantação do acolhimento. Diante disso, foi realizada uma reunião com os membros da equipe para identificar as barreiras e definir o fluxo do acolhimento na nossa unidade.

A organização do acolhimento em saúde é feita sobre a base de um trabalho da equipe de saúde, um trabalho que tem que ver com o planejamento das diferentes atividades que será feito nesse período. Deve, portanto, partir da identificação dos principais problemas na comunidade para logo priorizar estes problemas, procurando um melhor fluxo na unidade de saúde e evitar inconformidade entre os usuários, sempre priorizando aqueles que têm maior risco de agravamento do seu quadro clínico, maior sofrimento e sinais de maior gravidade. O acolhimento tem que ser centrado no sujeito e em suas necessidades. Nesse sentido, as informações originadas do diagnóstico das principais demandas e necessidades dos usuários devem promover reflexão, subsidiando a análise e as mudanças da

---

---

---

prática e dos resultados do trabalho e, conseqüentemente, o planejamento em saúde. <sup>2</sup> (BRASIL, 2010).

Em nossa Unidade Básica em Saúde (UBS), temos nossa programação e horário de atendimento para que nossa comunidade esteja informada, e assim compreenda qual é o dia certo para agendar as consultas, dando prioridade aquelas pessoas que precisam ser atendidas e que não podem esperar em outro momento, priorizando o diagnóstico da realidade da pessoa no contexto em que vive.

Percebemos que são vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como: a inadequação da área física; A sobrecarga de trabalho; O apoio institucional às experiências novas; E a redução/inadequação das atividades de prevenção. Outras dificuldades relevantes que foram mencionadas foram: a demanda excessiva de usuários; A dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; A demanda reprimida de usuários; E a falta de medicamentos e demais insumos.

Com essa visão, e tomando em consideração as múltiplas queixas dos usuários, a equipe determinou a necessidade de fazer mudanças na dinâmica do acolhimento. Com base nesse entendimento, despertou-se o desejo em realizar um projeto de intervenção, contemplando as estratégias de reorganização do serviço para melhoria do acesso aos usuários e como um instrumento valioso no atendimento das necessidades da população e para conscientização dos funcionários na evolução da assistência.

Para a construção do fluxo de atendimento iniciamos discutindo como está sendo feito o atendimento no serviço, destacando desde o momento que o usuário chega à UBS, até o momento que o atendimento é finalizado e o usuário é liberado. Sendo assim foram realizados os seguintes questionamentos: Qual o caminho do usuário desde que chega ao serviço de saúde? Por onde entre e quem o recebe? Como o recebe? Quem o orienta? Para onde o usuário vai após o atendimento?

---

---

A discussão com toda a equipe demonstrou o que pode ser mudado para que o usuário seja melhor acolhido. A partir dessa reunião iniciamos as mudanças no fluxo do usuário na unidade. Desta forma, na sala de espera determinamos que haja um profissional de saúde que acolha o usuário antes da recepção, forneça as primeiras orientações e o encaminhe para o local adequado. Determinamos que serão ofertadas orientações ao usuário após a consulta, a partir do encaminhamento que tiver sido feito na consulta.

A potencialidade desta microintervenção está na ampliação da qualificação técnica dos profissionais e da equipe de saúde com relação ao acolhimento à demanda espontânea e a programada. Pois, com a participação de toda nossa equipe as possibilidades de um bom acolhimento são muitas, assim como de conquistar melhorias com a escuta qualificada dos usuários e a interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade.

Com esta microintervenção nós determinamos acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram a UBS, ainda temos dificuldade pelo grau desafio que tem o acolhimento em nossa unidade. Decidimos também ter como prioridade a escuta qualificada das queixas, dos medos e das expectativas. Além disso, de identificar os riscos e a vulnerabilidade implicados a partir do compartilhamento de saberes.

Sendo a proposta do acolhimento um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas).

---

---



---

### **CAPÍTULO III:**

**Título: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério: ações educativas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.**

**Especializanda: Maidelys Delgado Perez**

**Orientadora: Maria Helena Pires Araújo Barbosa**

A atenção básica tem um importante papel na saúde reprodutiva e dentre as atividades realizadas pelos profissionais da atenção básica há a atenção ao planejamento reprodutivo, ao pré-natal e o puerpério. Após de conhecer e discutir com toda a equipe da importância do planejamento reprodutivo, do pré-natal e do puerpério, assim como todas as dificuldades encontradas na Unidade de Saúde Cruz do Congo, decidimos como objetivo da microintervenção aumentar as ações educativas em relação a essas questões.

Em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) conhecemos as famílias de nosso território e de maneira programada promovemos ações educativas para homens e mulheres sobre a decisão de ter filhos ou não, fazemos palestras e discutimos saúde sexual em grupos (jovens, gestantes, idosos). Com relação ao planejamento reprodutivo, ofertamos métodos contraceptivos básicos a população, explicamos a importância e abordamos adequadamente a necessidade da utilização e prevenção de HIV/AIDS e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Ao receber em nossa consulta uma usuária suspeitando que ela está grávida, realizamos o teste rápido para confirmação ou não da gestação. Ao receber o exame com resultado positivo para gravidez, a gestante é imediatamente acolhida, tendo sua primeira consulta pré-natal agendada para enfermeira ou para o médico da unidade. Para o pré-natal de baixo risco, o número mínimo de consultas será de 6, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. As gestantes com risco incrementado são avaliadas a cada 15 dias pelo médico e a enfermeiro. Caso não seja possível realizar o seguimento

---

---

adequado na atenção básica, a gestante é encaminhada para o ginecologista de nossa área pelo e-sus.

O pré-natal é o acompanhamento realizado pelos profissionais da atenção básica, ou de outros níveis de atenção, que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Nosso principal objetivo é acolher a mulher desde o início de sua gravidez por ser um período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Na nossa equipe temos como estratégia realizar a busca ativa das gestantes periodicamente, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado. Afinal, consideramos que é muito importante que as futuras mães comecem a fazer seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada ou antes de completarem três meses de gestação.

Ainda há muito trabalho por fazer para alcançar o objetivo de realizar o mínimo 6 consultas durante os nove meses de gestação. Se houver alguma anormalidade durante a gravidez ou for uma gravidez de risco, as consultas devem ser mais frequentes, dependendo do critério médico. Nessas consultas, além de ser examinadas clinicamente indicamos os exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança e que possam afetar a criança ou o seu desenvolvimento no útero. Tratamos as IST quando são diagnosticadas, fornecemos informações sobre as mudanças físicas e psicológicas que ocorrem durante a gravidez, os medicamentos que deve evitar ou que deve tomar neste período, estimulamos os hábitos saudáveis e orientamos sobre a importância de retornar para a consulta de puerpério. Todas as gestantes de nossa unidade portam um *Cartão da Gestante* onde são anotadas as informações da gestação. Esse cartão é o que ela levará consigo para entregar ao obstetra, no momento do parto.

Diante do que foi exposto, decidimos realizar palestras mensalmente, com a ajuda dos agentes comunitários de saúde. Elas são realizadas na comunidade, pois

---

---

preferimos escolher um espaço mais perto do dia a dia da população, e não a unidade de saúde para aumentar a participação dos usuários. Ademais, a estrutura física da unidade não seriam adequadas para este fim. Sendo assim, fornecemos orientações fundamentais sobre o planejamento reprodutivo, pré-natal o puerpério. Na microintervenção, discutimos com toda a equipe conteúdos sobre diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras doenças de transmissão sexual, assim como proceder com os diagnósticos novos, tratamentos e as possibilidades de transmissão.

Em nossa UBS temos que continuar trabalhando para melhorar a programação e desenvolver as discussões em locais adequados porque nossa unidade não tem as condições de infraestrutura necessárias para realizar as atividades educativas de promoção da saúde e prevenção de doença com qualidade. Refletindo sobre o tema devemos insistir para dar continuidade a essas atividades. Com a microintervenção conseguimos um aumento no número dessas atividades, além de uma melhor organização e participação da população em todas as ações educativas.

---

---



---

## **CAPÍTULO IV:**

**Título: O cuidado da saúde mental na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.**

**Especializanda: Maidelys Delgado Perez**

**Orientadora: Maria Helena Pires Araújo Barbosa**

Nossa equipe identificou a necessidade de obter maior conhecimento sobre a realidade do atendimento aos usuários que apresentam alguma demanda em saúde mental e que usam algum medicamento psicotrópico, visto que nos últimos meses houve um aumento significativo dos usuários com sofrimento psíquico e transtorno mental.

Sendo assim, a equipe decidiu discutir em uma reunião a importância de aumentar o trabalho neste aspecto começando pela busca ativa em cada uma das áreas do território adscrito. Com o auxílio da figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) foram identificados os usuários com demandas em saúde mental. E, embora esse trabalho tenha começado a equipe ainda precisa de mais tempo para poder cobrir toda a população e obter os dados adequados. Uma dificuldade encontrada pela equipe é o reconhecimento dos próprios usuários sobre a necessidade de atenção à saúde mental.

Os profissionais de saúde costumam refletir consigo, e por vezes ficam em dúvida, sobre quais situações de sua realidade cotidiana necessitam de intervenções em saúde mental. Nesse sentido, salienta-se que as práticas em saúde mental na atenção primária podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, o que deve ter como elemento balizador o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários<sup>3</sup> (BRASIL, 2013).

Nós construímos um instrumento para ter os registros adequados de todos os usuários. Tal instrumento é uma planilha onde são preenchidos os dados pessoais (nome, idade, cartão do sus, endereço), o transtorno mental que apresentam, o uso psicotrópicos (benzodiazepínicos, antipsicóticos,

---

---

anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humo), consumo abusivo de drogas lícitas ou ilícitas como álcool, crack e outras. Além disso, são destacados os casos mais graves de usuários com sofrimento psíquico.

Após a busca ativa a equipe escolheu um usuário que necessita de atenção integral em saúde mental. Desta forma, agendamos um atendimento com a equipe da unidade de saúde com o objetivo de ouvir as queixas apresentadas, fizemos o exame físico, conversamos sobre a vida do usuário naquele momento, o examinamos psicologicamente e confirmamos o grau de gravidade de seu sofrimento psíquico. Posteriormente oferecemos o apoio para superar seus problemas e o equipe considerou que para melhorar a resolutividade do caso seria necessário agendar uma visita domiciliar com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF –AB). Contudo, o atendimento do NASF-AB foi realizado com atraso em virtude da alta demanda de atendimento desse núcleo.

O Apoio Matricial tem se estabelecido como ferramenta fundamental na interlocução da rede de atenção à saúde mental com a atenção básica. Desse modo, sua efetivação requer mudanças no funcionamento e na organização dos serviços de saúde, por intermédio da criação de um espaço de comunicação ativa, com o compartilhamento de conhecimento entre profissionais da atenção básica e apoiadores. Tal proposta se sustenta numa configuração horizontal de saberes, com base em procedimentos dialogados que superem a fragmentação e compartimentalização do conhecimento em especialidades <sup>4</sup> (CHIAVERINI, 2015).

Depois das discussões da nossa equipe junto com o NASF-AB sobre as dificuldades apresentadas pelo usuário e a importância da atenção em saúde mental, da qualidade de vida, dele e dos seus familiares, consideramos a necessidade de encaminhá-la para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, pertencendo à organização das redes da saúde mental de nosso município.

---

---

Entretanto, não conseguimos o atendimento de imediato mesmo o usuário apresentando severidade em seu estado. Esse é um problema que identificamos no município, pois a demanda de atendimento é muito maior que o número de profissionais capacitados que trabalham no CAPS, sendo uma barreira que limitou obter o atendimento urgente do usuário.

O horário de funcionamento do CAPS abrange os cinco dias úteis por semana e oito horas por dia. Os usuários acompanhados por serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (como os CAPS) devem continuar sendo acompanhados pela atenção básica, já que além de demandas psiquiátricas e psíquicas, esse usuário precisa continuar sendo assistido em suas necessidades clínicas <sup>3</sup> (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento desta microintervenção possibilitou a identificação dos desafios e das potencialidades para o atendimento em saúde mental. Nossa equipe percebeu que tem potencial para desenvolver as principais ações de saúde mental como detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico; Prover a escuta qualificada deste tipo de problemática; Compreender as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os usuários para os serviços especializados, cumprindo com a responsabilidade de organizar e desenvolver o atendimento, obedecendo ao modelo de cuidados de base territorial, com o objetivo de acolher e estabelecer vínculos terapêuticos.

Na continuidade da microintervenção vamos aumentar as ações de promoção à saúde voltadas para a qualidade de vida, educação em saúde para a comunidade e escolas para prevenir o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas; Oferecer atendimento humanizado às pessoas que procurem a unidade de saúde com demandas relacionadas à atenção em saúde mental, durante todo o seu horário de funcionamento, para avaliação e seguimento; Identificar e discutir os casos juntamente com os profissionais em encontros matriciais ou em outras atividades de educação articulando com profissionais do NASF-AB, Centros de

---

---

Atenção Psicossocial (CAPS) e demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial para ampliar as possibilidades de cuidado e resolutividade.

---

---



---

## **CAPÍTULO V:**

**Título: Saúde das crianças na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.**

**Especializanda: Maidelys Delgado Perez**

**Orientadora: Maria Helena Pires Araújo Barbosa**

O crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde. Assim, o Ministério da Saúde prioriza seu acompanhamento desde o nascimento até os dez anos de idade na atenção básica, por meio da consulta de puericultura, buscando detectar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento da criança para evitar complicações <sup>5</sup> (BRASIL, 2014).

Nossa equipe utiliza protocolos para uma melhor atenção a crianças, realizando uma assistência de forma integrada; Fazendo vigilância do crescimento e desenvolvimento e monitorando os fatores de risco ao nascer e evolutivos; Estimulando o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos de vida; Garantindo a aplicação das vacinas do esquema básico de imunização; Cadastrando a criança após o nascimento; Realizando uma visita domiciliar e uma consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) na primeira semana; Realizando o acolhimento das famílias; Fazendo palestras educativas para que os familiares das crianças recebam as orientações para um bom crescimento e desenvolvimento dos filhos, garantindo assim um atendimento de qualidade.

A rotina de atendimentos na unidade de saúde está muito bem estabelecida e são realizadas pelo menos sete consultas no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) e duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês). A partir do 2º ano de vida, são realizadas consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.

---

---

---

A equipe apresenta muitas dificuldades para o cumprimento da rotina por não comparecimento das mães, e demais familiares, à consulta agendada. Esse é um problema que tentamos reduzir intensificando o trabalho com as famílias para que entendam a importância da puericultura e o bem que faz para a saúde de seus filhos.

As crianças que apresentam algum fator de risco são acompanhadas com maior frequência pela equipe e o intervalo entre as consultas dependerá das demandas das crianças. Usamos em todas as consultas a caderneta de saúde da criança para registrar os dados avaliados durante o atendimento.

No acompanhamento das crianças do território temos o registro dos testes do pezinho atualizado pelo cadastro após do nascimento. Mantemos um registro bem detalhado e atualizado da vacinação, e a enfermeira, auxiliar de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS) trabalham juntos para evitar atrasos. O estado nutricional, o crescimento e desenvolvimento das crianças do território são atualizados nas consultas de puericultura com a mensuração e o acompanhamento das medidas antropométricas da criança, tais como: peso, estatura, perímetro cefálico e torácico.

Apresentamos dificuldades com o registro dos acidentes, pois está faltando atualização dos dados. Por isso, foi determinado que uma vez por mês, na reunião da equipe, haverá a atualização de todos os dados e será feita uma busca ativa para conseguir os registros de acidentes.

A equipe tem uma ficha com registro de casos de violência familiar e por isso optamos pela realização de uma atividade educativa, após estudar os casos e escolher as temáticas de mais relevância. Identificamos as famílias com registro de casos de violência e, juntos com Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), realizamos uma palestra instrutiva sobre os direitos e leis de proteção das famílias. Esse momento foi muito proveitoso, pois conseguimos diminuir o medo de alguns dos familiares e incentivar a denúncia de pessoas que sofrem algum tipo de violência.

---

---

A equipe realiza busca ativa das crianças prematuras por meio do acompanhamento diário dos ACS. Nas puericulturas identificamos crianças com baixo peso por meio do acompanhamento das medidas antropométricas, e para aquelas que apresentam risco para baixo peso nós realizamos o controle de quinzenalmente para observação da variação do peso corporal.

Na unidade temos o registro das puericulturas feitas e as correspondentes a cada mês. Esse é o instrumento mais fácil para o agendamento e para evitar atrasos. Entretanto as mães e demais familiares não comparecem às consultas da puericultura e essa é uma das dificuldades do dia a dia da equipe. Desenhemos estratégias para melhorar com palestras sobre a importância da puericultura com propagandas na comunidade para incentivar a participação nas consultas. Porém ainda temos muito trabalho para alcançar 100% das crianças com consultas da puericultura com a periodicidade adequada.

O calendário vacinal atrasado não é um problema para nossa equipe, pois nas puericulturas guiamos às famílias para que conheçam o calendário vacinal. Quando a criança não é vacinada por alguma dificuldade, ela é vacinada em uma visita domiciliar. Essa estratégia foi determinada pela equipe para que sejam evitados atrasos no calendário vacinal.

Ademais, ensinamos a todas as mães os passos para alimentação saudável e um membro da equipe teve a iniciativa de entregar cartões às gestantes no último trimestre e todas as famílias com os dez passos para alimentação saudável, que estão dispostos abaixo:

#### DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1. Oferta exclusiva de leite materno até os 6 meses de idade, sem complementação de nenhum tipo.
  2. Introdução gradativa de outros alimentos a partir do 6º mês, mantendo o leite materno até os 2 anos ou mais.
  3. Após os 6 meses, complementação alimentar três vezes ao dia, se a criança estiver amamentando, ou 5 vezes ao dia, se estiver desmamada.
-

- 
4. Oferta de alimentos complementares de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e respeitando o apetite da criança.
  5. Oferta de alimentos espessos e com colher no início da complementação, aumentando a consistência de forma gradativa.
  6. Oferta de alimentação variada e colorida
  7. Estímulo ao consumo de frutas, verduras e legumes nas refeições.
  8. Uso moderado de sal, evitando açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outros alimentos afins.
  9. Garantia de higiene, manuseio, armazenamento e conservação dos alimentos de forma adequada.
  10. Estímulo da criança doente e convalescente para a alimentação habitual e preferida, respeitando a sua aceitação.

Com a realização desta microintervenção, a equipe descobriu que são poucas as ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses, pois a maioria das mulheres não está realizando o aleitamento materno de forma exclusiva, e outras começam bem cedo com lactação mista.

Por isso, estamos fazendo uma vez por semana na unidade de saúde, uma intervenção educativa com gestantes no último trimestre, puérperas e mães de crianças menores de 6 meses, com tema fundamental: vantagens para a mãe e para o bebê do aleitamento materno. Até agora há uma grande aceitação por parte das mães e percebemos que muitas não aderiram devido ao desconhecimento das inúmeras vantagens para as crianças, mães, para a família, sociedade e meio ambiente.

---

---



---

## **CAPÍTULO VI:**

**Título: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Júlio José dos Santos do município Capela/SE.**

**Especializanda: Maidelys Delgado Perez**

**Orientadora: Maria Helena Pires Araújo Barbosa**

Para começar a avaliação do controle das doenças crônicas não transmissíveis na unidade básica de saúde (UBS) Júlio José dos Santos, decidimos fazer uma reunião com toda a equipe para a discussão das questões em relação com as doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) conhecer nossas falhas, as conquistas e o trabalho que ainda precisa ser feito para obter um bom controle, oferecer um melhor atendimento e evitar complicações.

A maior carga de morbimortalidade da população da nossa UBS é por Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. Nossa equipe tem protocolos para todos os usuários com risco de desenvolvimento de hipertensão e diabetes com o controle da pressão arterial e glicemia em todas as consultas. Trabalhamos para que haja modificações no estilo de vida, uma vez que elas são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção de agravos relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Outros pontos abordados são a necessidade de alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, do controle do peso, da prática de atividade física, do abandono do tabagismo e da redução do uso abusivo de álcool. Entretanto, ainda precisamos fazer muito mais porque temos um alto índice de diagnósticos dessas doenças.

As consultas para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus são as mais frequentes na unidade porque há uma grande demanda. Os usuários têm duas consultas programadas durante o ano, mas esse número é sempre superado porque os atendimentos são muito mais, seja por alguma reclamação do

---

---

tratamento farmacológico, seja pelo aparecimento de algum sintoma ou por que precisam de algum esclarecimento sobre a doença que apresentam.

Quando o usuário é diagnosticado com alguma DCNT, a equipe marca uma nova consulta para os próximos 15 dias e eles são acompanhados pelos ACS. E, a cada consulta, avaliamos a existência de morbididades e fatores de risco cardiovascular dos usuários, pois sabemos que eles estão diretamente associados.

A equipe possui uma ficha de cadastro ou acompanhamento para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). No caso da HAS a pessoa com tensão arterial normal, menor que 120/80 mmHg, a pressão é verificada novamente em até dois anos. Pessoas com tensão arterial entre 120/80 e 139/89 mmHg, nós fazemos avaliação para identificar a presença de outros fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV). Para as pessoas sem morbididades ou fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV) que apresentarem tensão arterial até 139/89 mmHg realizamos a aferição anualmente.

Na presença de fatores de risco a pessoa deverá ter o risco cardiovascular estratificado e a tensão arterial deverá ser novamente verificada em mais duas ocasiões em um intervalo de 7 a 14 dias. Para o diagnóstico de DM indicamos, de acordo com os valores dos níveis glicêmicos em sangue, a glicemia em jejum eventual, ou 2 horas após sobrecarga de dextrosol (75 mg), teste conhecido como teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Outros sinais e sintomas clínicos são avaliados, como os sintomas clássicos: poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso e astenia (4 "P" e a 1 "A") acompanhados de uma glicemia aleatória/casual de 200 mg/dl. A hemoglobina glicada (HbA1c) é recomendada como alternativa para o diagnóstico, por sua baixa sensibilidade com relação às glicemias, e por isso ela não é substitutiva aos exames clássicos.

O registro dos usuários, a ficha de cadastro e o acompanhamento de todas as pessoas com hipertensão e diabetes são realizados conforme a classificação do usuário, e considera a gravidade para assim obter um melhor controle. Em virtude

---

---

da alta demanda, não existe uma atualização certa dos registros e nossa equipe está trabalhando para melhorar essa dificuldade.

Quando os usuários precisam de outros pontos de atenção para a realização de exames específicos, como a fundoscopia para prevenção de complicações, quase nenhum consegue realizar. A mesma coisa acontece com o acompanhamento por algum especialista específico.

Nossa equipe coordena o atendimento, mas é difícil conseguir vagas para especialistas. A maioria das vezes há fila de espera e os usuários acabam desistindo. Essa situação tem sido alvo de discussão com os responsáveis, sobre a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento. Até agora não existem melhoras, fato que contribui negativamente para a prevenção de complicações e o acompanhamento adequado. Em virtude dessas dificuldades a nossa equipe não têm registro dos usuários de maior risco/gravidade que são encaminhados para outro ponto de atenção.

Todos os usuários que comparecem à unidade para receber atendimento médico ou de enfermagem tem o peso corporal e altura avaliados. Os diagnosticados com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) são acompanhados pela equipe da UBS e pela nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Além disso, ofertamos os grupos de educação em saúde para pessoas que querem perder peso, e todas as orientações gerais para uma alimentação saudável e o estímulo à prática de atividades físicas.

Na unidade é realizada mensalmente uma atividade onde os profissionais da equipe da atenção básica, junto com a equipe do NASF-AB interagem com grupos de usuários com risco de DCNT. Na atividade há uma boa participação da população e os usuários expõem as preocupações, as dúvidas e recebem todas as orientações necessárias. Por fim, avaliamos todos os usuários que chegam à unidade com a verificação da pressão arterial e da glicemia. Além disso, os ACS procuram usuários com sinais e sintomas associados à DCNT e marcam consulta para orientação, diagnóstico e tratamento, conforme a necessidade.

---

---

Após a realização desta microintervenção a equipe descobriu que precisa fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle das DCNT, assim como incrementar estratégias de busca ativa e elaborar registros em fichas espelhos para evitar morbidade, complicações e morte.

---

---



## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

| <b>Nome da Intervenção</b>   | <b>Resumo</b>  | <b>Resultados</b>  | <b>Plano de Continuidade</b>   |
|--|--|--|--|
| <b>Observação da qualidade da infraestrutura na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.</b> | Nossa equipe, depois de extensas reuniões, discussões e análises dos padrões de qualidade da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), identificou que a infraestrutura não é adequada para o desenvolvimento das ações da atenção básica em saúde e o acolhimento dos usuários, fizemos uma autoavalição para determinar os principais problemas, construímos uma matriz de intervenção com o problema mais relevante e como objetivo principal melhorar a infraestrutura da unidade e os equipamentos de trabalho, determinamos | Conseguimos as reuniões e a maioria dos problemas apontados foram valorizados e há possibilidade de melhorias. Dificuldades que até hoje apresentamos que não temos a participação dos representantes da prefeitura nas reuniões, além disso as reformas da unidade começo mais ainda estão pela metade. As melhorias que a intervenção trouxe para o território foi a realização das reuniões mensal com a ESF e todas as equipes de saúde para avaliar metas, problemas e resultados, avaliamos muito importante o começo das reformas na unidade. | Reuniões semanais da prefeitura para avaliar a construção e remodelação da unidade básica de saúde(UBS). Avaliação bimensal da equipe de saúde municipal, prefeitura das necessidades UBS. |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados, também realizar uma reunião mensal para avaliar metas, problemas e resultados, reuniões bimensal da equipe de saúde municipal e prefeitura para avaliar as necessidades da unidade básica de saúde, reuniões semanais da prefeitura para avaliar o desenvolvimento da construção e remodelação da unidade.</p> |  |   |
| <p><b>Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.</b></p> | <p>A potencialidade desta microintervenção foi na ampliação da qualificação técnica dos profissionais e da equipe de saúde com relação ao acolhimento à demanda espontânea e a programada. Pois, com a participação de toda nossa equipe as possibilidades de um bom acolhimento é muita, assim como</p>  | <p>Determinamos que haja um profissional de saúde que acolha o usuário antes da recepção, forneça as primeiras orientações e o encaminhe para o local adequado ainda temos dificuldade pelo grau desafio que tem o acolhimento em nossa unidade. Oferecemos orientações ao</p> | <p>Determinamos acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram a UBS, na sala de espera sempre vai ter um profissional de saúde que acolha o usuário antes da recepção, forneça as primeiras orientações e o encaminhe para o local adequado.</p> <p>Identificar os riscos e a vulnerabilidade implicados a partir do acolhimento na unidade</p> |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | <p>de conquistar melhorias com a escuta qualificada dos usuários e a interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade, nós determinamos acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram a UBS, decidimos também ter como prioridade a escuta qualificada das queixas, dos medos e das expectativas. Além disso, de identificar os riscos e a vulnerabilidade implicados a partir do compartilhamento de saberes.</p> | <p>usuário após a consulta, a partir do encaminhamento que tiver sido feito na consulta.</p> <p>O acolhimento nossa unidade é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas).</p> |  |
| <p><b>Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério: ações educativas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município</b></p> | <p>Nosso principal objetivo é acolher a mulher desde o início de sua gravidez por ser um período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante mostra vivencia de</p>  | <p>Conseguimos um aumento no número das ações educativas, além de uma melhor organização e participação da população, temos que continuar</p>  | <p>Realizar palestras mensalmente, com a ajuda dos agentes comunitários na comunidade.</p> <p>Pesquisa ativa das gestantes periodicamente, incluindo as que fazem pré-natal em serviço</p> |

|                           |  |  |                 |
|---------------------------|--|--|-----------------|
| <p><b>Capela /SE.</b></p> | <p>forma distinta ,nossa equipe temos como estratégia realizar a busca ativa das gestantes periodicamente, incluindo as que fazem pré-natal em serviço privado, consideramos que é muito importante que as futuras mães comecem a fazer seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada ou antes de completarem três meses de gestação, fornecemos orientações fundamentais sobre o planejamento reprodutivo, pré-natal o puerpério realizamos palestras mensalmente, com a ajuda dos agentes comunitários de saúde e discutimos com toda a equipe conteúdos sobre diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras doenças de transmissão sexual, assim como proceder com os diagnósticos novos, tratamentos e as</p> | <p>trabalhando para melhorar a programação e para desenvolver as discussões em locais mais confortáveis.</p> <p>Ainda temos muito trabalho por fazer para alcançar o objetivo de realizar o mínimo 6 consultas durante os nove meses de gestação e se houver alguma anormalidade durante a gravidez ou for uma gravidez de risco, realizar as consultas mais frequentes.</p> | <p>privado.</p> |
|---------------------------|--|--|-----------------|

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | possibilidades de transmissão.   |  |   |
| <b>O cuidado da saúde mental na Unidade Básica de Saúde (UBS) (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE</b> | <p>O desenvolvimento desta microintervenção possibilitou a identificação dos desafios e das potencialidades para o atendimento em saúde mental. Nossa equipe percebeu que tem potencial para desenvolver as principais ações de saúde mental como detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico; Prover a escuta qualificada deste tipo de problemática; Compreender as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os usuários para os serviços especializados, cumprindo com a responsabilidade de organizar e desenvolver o atendimento,</p> | <p>Nossa equipe percebeu que tem potencial para desenvolver as principais ações de saúde mental como detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico; Prover a escuta qualificada deste tipo de problemática; Compreender as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os usuários para os serviços especializados. Ainda precisamos de aumentar as ações de promoção à saúde voltadas para a qualidade de vida, educação em saúde para a comunidade e escolas para prevenir o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas e oferecer</p> | <p>Identificar e discutir os casos juntamente com os profissionais em encontros matriciais ou em outras atividades de educação articulando com profissionais do NASF-AB, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial para ampliar as possibilidades de cuidado e resolutividade.</p> <p>Aumentar as ações de promoção à saúde voltadas para a qualidade de vida.</p> |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | obedecendo ao modelo de cuidados de base territorial, com o objetivo de acolher e estabelecer vínculos terapêuticos.   | atendimento humanizado às pessoas que procurem a unidade de saúde.   |   |
| <b>Saúde das crianças na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio José dos Santos do município Capela /SE.</b> | Nossa equipe utiliza protocolos para uma melhor atenção a crianças, realizando uma assistência de forma integrada. Na unidade básica de saúde temos o registro das puericulturas feitas e as correspondentes a cada mês, é o instrumento mais fácil para o agendamento e para evitar atrasos, fazemos busca ativa das crianças prematuras por meio do acompanhamento diário dos ACS. Entretanto as mães e demais familiares não comparecem às consultas da puericultura e essa é uma das dificuldades do dia a dia da equipe. Desenhamos estratégias para melhorar com palestras sobre a | Desenhamos estratégias para melhorar com palestras sobre a importância da puericultura com propagandas na comunidade para incentivar a participação nas consultas, a equipe descobriu que são poucas as ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses, pois a maioria das mulheres não está realizando o aleitamento materno de forma exclusiva, e outras começam bem cedo com lactação mista decidimos ensinar a todas as mães os passos para alimentação saudável, e um membro da equipe teve a iniciativa de entregar cartões | Uma vez por semana na unidade de saúde fazemos uma intervenção educativa com gestantes no último trimestre, puérperas e mães de crianças menores de 6 meses, com tema fundamental: vantagens para a mãe e para o bebê do aleitamento materno. Registro das puericulturas feitas e as correspondentes a cada mês como instrumento mais fácil para o agendamento e para evitar atrasos. |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | <p>importância da puericultura com propagandas na comunidade para incentivar a participação nas consultas. Porém ainda temos muito trabalho para alcançar 100% das crianças com consultas da puericultura com a periodicidade adequada</p> | <p>às gestantes no último trimestre e todas as famílias com os dez passos para alimentação saudável</p> <p>A equipe apresenta muitas dificuldades para o cumprimento da rotina por não comparecimento das mães, e demais familiares, à consulta agendada. Esse é um problema que tentamos reduzir intensificando o trabalho com as famílias para que entendam a importância da puericultura e o bem que faz para a saúde de seus filhos.</p> |   |
| <p><b>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Júlio José dos Santos do município Capela/SE.</b></p> | <p>Para a avaliação do controle das doenças crônicas não transmissíveis na unidade básica de saúde, decidimos fazer uma reunião com toda a equipe para a discussão das questões em relação com as</p>                                      | <p>A equipe possui uma ficha de cadastro ou acompanhamento para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), descobriu que precisa fortalecer as ações de prevenção,</p>   | <p>Realizar mensalmente uma atividade onde os profissionais da equipe da atenção básica, junto com a equipe do NASF-AB interagem com grupos de usuários com risco de doenças crônicas não transmissíveis.</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) conhecer nossas falhas, as conquistas e o trabalho que ainda precisa ser feito para obter um bom controle, oferecer um melhor atendimento e evitar complicações.</p> <p>A maior carga de morbimortalidade da população da nossa UBS é por Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. Nossa equipe tem protocolos para todos os usuários com risco de desenvolvimento de hipertensão e diabetes com o controle da pressão arterial e glicemia em todas as consultas.</p> <p>Trabalhamos para que haja modificações no estilo de vida, uma vez que elas são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção de agravos relacionados às Doenças Crônicas</p> | <p>diagnóstico, monitorização e controle das doenças crônicas não transmissíveis, assim como incrementar estratégias de busca ativa e elaborar registros em fichas espelhos para evitar morbidade, complicações e morte.</p> <p>Nossa unidade coordena os encaminhamento para especialistas, mas é difícil conseguir vagas. A maioria das vezes há fila de espera e os usuários acabam desistindo. Essa situação tem sido alvo de discussão com os responsáveis, sobre a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento. Até agora não existem melhoras, fato que contribui negativamente para a prevenção de complicações</p> |  |
|--|--|--|--|



|  |                            |   |  |
|--|----------------------------|---|--|
|  | Não Transmissíveis (DCNT). | e o acompanhamento adequado. Em virtude dessas dificuldades a nossa equipe não têm registro dos usuários de maior risco/gravidade que são encaminhados para outro ponto de atenção. |  |
|--|----------------------------|---|--|





---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Determinamos acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram a UBS, na sala de espera sempre vai ter um profissional de saúde que acolha o usuário antes da recepção, forneça as primeiras orientações e o encaminhe para o local adequado, identificar os riscos e a vulnerabilidade implicados a partir do acolhimento na unidade.

Aumentar as ações de promoção à saúde voltadas para a qualidade de vida, realizar palestras mensalmente, com a ajuda dos agentes comunitários na comunidade. Registrar as puericulturas feitas e as correspondentes a cada mês como instrumento mais fácil para o agendamento e para evitar atrasos, mensalmente uma atividade onde os profissionais da equipe da atenção básica. os casos juntamente com os profissionais em encontros matriciais ou em outras atividades de educação articulando com profissionais do NASF-AB, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais pontos da rede de atenção.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n.28, v.1).
  2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
  3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
  4. CHIAVERINI, D. H. et al. (Org.). **Guia prático de matriciamento em Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2015.
  5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 
-

---

## APÊNDICES

---

---



---

## ANEXOS

---

---



