



**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**

**MICROINTERVENÇÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
EM APODI/RN: RELATOS DE EXPERIÊNCIA**

**ANA LÚCIA LINS PINTO**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM APODI/RN:  
RELATOS DE EXPERIÊNCIA

ANA LÚCIA LINS PINTO

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

---

---

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua presença constante e soberana em minha vida.

À minha mãe, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu namorado, pela força, paciência e carinho.

À minha orientadora, pela compreensão e empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa batalha, o meu muito obrigada!

---

---

## **RESUMO**

Este trabalho trata de relatos de experiência sobre intervenções de melhoria na qualidade do atendimento na UBS do CAIC, em Apodi – RN, durante o ano de 2018. O mesmo foi dividido em várias etapas e, através de reuniões de equipe, abordamos temas específicos, desde a organização do processo de trabalho, o acolhimento na unidade básica de saúde, aleitamento materno, controle de doenças crônicas, etc. pautados em orientações do planejamento de ensino do programa de especialização em Saúde da Família (PEPSUS). Foram identificadas fragilidades em nosso atendimento e, a partir delas, realizamos microintervenções específicas, afim de otimizar o trabalho realizado. Ao longo do processo foram identificados diversos obstáculos como problemas estruturais da sede da UBS, falta de informação da população atendida, e o principal, a falta de capacitação e disponibilidade da equipe de trabalho. Mesmo diante de tantas dificuldades, foi possível perceber uma significativa melhoria na qualidade do serviço na Unidade Básica de Saúde do CAIC em Apodi.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

---

---

---

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I: Organização do processo de trabalho</b> .....	8
<b>CAPÍTULO II: Acolhimento na Unidade Básica de Saúde</b> .....	12
<b>CAPÍTULO III: Apoio ao aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde do CAIC no município de Apodi - RN</b> .....	15
<b>CAPÍTULO IV: Organização e atenção à saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Norte</b> .....	18
<b>CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança e ações desenvolvidas em uma UBS do Rio Grande do Norte</b> .....	22
<b>CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade</b> ....	27
<b>CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação</b> .....	34
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42
<b>APÊNDICES</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	51

---

---

---

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido baseado na metodologia de um estudo descritivo, utilizando-se de dados qualitativos, do tipo relato de experiência. O mesmo foi desenvolvido pautado em tópicos propostos pelo planejamento de ensino do curso de especialização em saúde da família (PEPSUS), durante o ano de 2018. Trata-se de uma coletânea de seis relatos de experiência construídos a partir de microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde do CAIC, em Apodi-RN.

A UBS localiza-se na zona urbana e abrange uma área de aproximadamente 4000 pessoas. É um território bastante vulnerável, contendo uma quantidade considerável de pacientes com transtornos mentais, usuários de drogas, casos frequentes de violência, prostituição e, o nível de escolaridade da população é baixo.

Nossa equipe é formada por: enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e auxiliar, nove agentes de saúde e por mim, a médica. Me formei no Ceará e em seguida, retornei para Mossoró/RN onde iniciei os trabalhos de plantões. Após alguns meses de trabalho, me despertou a vontade de trabalhar na atenção básica para criar vínculo e ter aquela continuidade do acompanhamento e tratamento dos pacientes (o que não é possível nas emergências). Dessa forma, me inscrevi no programa mais médicos, fui convocada para trabalhar em Apodi – RN e estou nesse desafio há um ano e meio. As microintervenções propostas por esse curso de especialização me proporcionaram inúmeras experiências tanto positivas quanto negativas (as quais serão detalhadas nos capítulos), sendo que, o conjunto delas, resultou em um grande crescimento pessoal e profissional que levarei pro resto da vida.

Partindo dos temas abordados durante o decorrer do curso em torno do conceito da Atenção Básica, o trabalho foi desenvolvido pautado na tentativa de resolução de problemas identificados em nossa área de atuação, no âmbito da organização do processo de trabalho, objetivando a melhoria das condições de saúde da respectiva população.

É com grande satisfação que convido a todos para a leitura de meu trabalho e desejo que o mesmo contribua de maneira positiva para ampliação de conhecimento e melhoria na qualidade da atenção básica.]

---

---

---

## **CAPÍTULO I: Organização do processo de trabalho**

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) tem como finalidade a ampliação da oferta qualificada dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, utiliza como ponto de partida da fase de seu desenvolvimento, a autoavaliação, uma vez que os processos orientados para a melhoria da qualidade têm início na identificação e reconhecimento das dimensões positivas e também problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de atenção à saúde (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, foi convocada uma reunião com a equipe de saúde (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e técnica de saúde bucal) para a autoavaliação das ações utilizando o AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica).

A proposta inicial seria responder todas as questões desse instrumento de autoavaliação, porém como essa atividade demandava muito tempo e já havia sido realizada recentemente na Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe optou por resgatar as questões buscando identificar os padrões que obtiveram pontuação igual ou inferior a 5. Sendo assim, foi realizada uma leitura minuciosa da subdimensão: organização do processo de trabalho.

A organização do trabalho na atenção básica consiste na estruturação dos processos de trabalho da equipe que realiza o cuidado e envolve: adscrição do território e seu diagnóstico situacional; planejamento e ações de prevenção e promoção de saúde no território; acolhimento resolutivo em tempo integral (com análise de necessidades de saúde, avaliação de vulnerabilidade e classificação de risco); serviços com rotinas estabelecidas em cronogramas, fluxogramas e protocolos clínicos; linhas de cuidado com definição, monitoramento e regulação de fluxos; atenção orientada na lógica das necessidades de saúde da população, dentre outros (BRASIL, 2016).

Após reflexão e discussão sobre cada item pertinente a essa subdimensão, o padrão selecionado com maior relevância foi o 4.15 (a equipe realiza reuniões periódicas), pois percebemos o quão difícil é realizar uma reunião que possa contemplar toda a equipe devido à programação individual e o quão esse momento é importante para a organização e planejamento das ações no território. Notamos que ao realizar reuniões esporadicamente sem devida programação, geramos desorganização na rotina da unidade, resultando em atrasos nos atendimentos e insatisfação da população.

---

---



Partindo do princípio de que a autoavaliação busca, não somente, a identificação dos problemas relevantes, mas também realizar intervenções sobre os mesmos, construímos uma matriz de intervenção. Para isso, traçamos um plano de ação com o objetivo de realizar reuniões mensais programadas, mantendo a população sempre informada. Com base nisso, estabelecemos as estratégias para atingirmos essa finalidade, assim como os recursos necessários, os responsáveis pela promoção das mesmas e o prazo para seu progresso. Para um melhor entendimento, mostro a matriz a seguir:

Quadro 1: Matriz de intervenção de uma unidade básica de saúde em Apodi/RN

<b>Descrição do padrão:</b> A equipe realiza reuniões periódicas						
<b>Descrição da situação problema para alcançar o padrão:</b> A equipe não realiza reuniões regulares, apenas reuniões esporádicas.						
<b>Objetivo/Meta:</b> Realizar reuniões de equipe mensalmente e manter população informada.						
Estratégias para alcançar os objetivo/metabol	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
CRIAR CRONOGRAMA	DEFINIR DATAS, HORÁRIOS E DURAÇÃO DAS REUNIÕES COM A EQUIPE	PAPEL OFÍCIO, COMPUTADOR E ATA	CRONOGRAMA COM 1 TURNO POR MÊS RESERVADO PARA REUNIÃO	MÉDICA - ANA LÚCIA ENF. CARÍSIA ACS – ROSANA DENTISTA: MAYARA	JUNHO/2018	CRONOGRAMA COMPLETO, COM DATAS FIXAS PARA REUNIÃO MENSAL
INFORMAR ANTECIPADAMENTE À POPULAÇÃO	DIVULGAR CRONOGRAMA NA SALA DE ESPERA E ATRAVÉS DOS ACS NOS DOMICÍLIOS	CRONOGRAMA IMPRESSO, ROTINA DOS ACS	COMUNIDADE CIENTE DAS DATAS E DA IMPORTÂNCIA DAS REUNIÕES	TEC. ENF. - GIL TODOS ACS	SEMANAL	POPULAÇÃO INFORMADA SOBRE OS DIAS DAS REUNIÕES

Fonte: Autoria própria

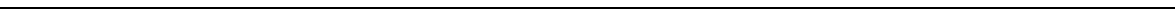
Após colocarmos a matriz em prática, com cronograma completo e datas fixas para reuniões, percebemos o quanto uma tarefa relativamente simples facilita o funcionamento da UBS e qualifica nosso trabalho. Aprendemos que as reuniões periódicas devem ter uma duração adequada às necessidades de discussão da equipe e que aquele tempo deve ser utilizado para discutir sobre o funcionamento da unidade de saúde, planejamento das ações no território, casos complexos, bem como avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos. Além disso, devemos lembrar que aquele momento é sempre uma

---

oportunidade para monitorar e avaliar as ações desenvolvidas, bem como os resultados obtidos, visando sempre a qualificação dos serviços prestados e satisfação dos profissionais e usuários.

---

---



---

## **CAPÍTULO II: Acolhimento na Unidade Básica de Saúde**

O atendimento à demanda espontânea na UBS envolve diversas ações que devem ser realizadas em todos os aspectos de atenção à saúde, incluindo questões organizativas da equipe e seu processo de trabalho como também questões relacionadas à resolutividade no cuidado e condutas (BRASIL,2013).

É necessário refletir sobre vários pontos como, por exemplo, o acesso da população aos serviços de saúde de atenção básica e os possíveis fatores que possam favorecer ou dificultar a entrada do usuário no sistema de saúde. Devemos levar em conta a quantidade de usuários por equipe, a organização da demanda, a localização da UBS, horários e dias de atendimento, infraestrutura adequada para o atendimento, entre outros (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, para darmos início a nossa segunda microintervenção, convocamos uma reunião com toda a equipe para debatermos sobre como se dava o atendimento à demanda espontânea e programada em nossa UBS, abordando sobre os diversos aspectos citados acima.

Durante as discussões ficou claro que, infelizmente, não há estratégia de acolhimento à demanda espontânea em nossa unidade, ainda utilizamos distribuição de fichas para marcação de consultas, que são feitas semanalmente e os atendimentos são realizados por ordem de chegada sem avaliação de risco e vulnerabilidades. Isso gera uma restrição do acesso da população, resultando em insatisfação por parte dos mesmos que se revela nas enormes filas em busca de agendamento.

Outro aspecto bastante discutido foi o fato de não dispormos de uma boa infraestrutura. A UBS é uma adaptação de duas casas alugadas e não há espaços reservados e apropriados para o acolhimento. Isso interfere bastante na qualidade da escuta, pois esse é um momento de intimidade em que os medos e as angústias do paciente serão expostos, não havendo necessidade de se compartilhar com as demais pessoas ao redor.

Após o debate, para finalizarmos a reunião, listamos os principais fatores que dificultam o nosso processo de acolhimento para trabalharmos buscando soluções para os mesmos. Os mais pertinentes foram: alta demanda de usuários por equipe, estrutura física da unidade inadequada, falta de profissionais na equipe e, principalmente, falta de capacitação dos mesmos.

Apesar de todas essas dificuldades, percebeu-se que alguns profissionais estão realmente preocupados e esforçam-se bastante para atender bem as pessoas que procuram a Unidade Básica de Saúde.

---

---

Para garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas, o cuidado deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção. (BRASIL, 2013)

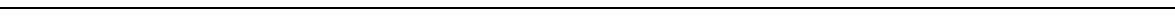
Nesse sentido, convocamos, em um segundo momento, nova reunião com o objetivo de aperfeiçoar a equipe para implantação do acolhimento. Foi proposta a realização de um treinamento acerca do tema para todos os funcionários e, para isso, foi utilizado material didático elaborado pela própria médica e fluxogramas extraídos do caderno de atenção básica do Ministério da Saúde. O mesmo foi realizado na própria UBS, em uma roda de conversa, porém apenas 4 dos 9 agentes compareceram, além da médica, enfermeira e técnica de enfermagem.

As dificuldades para realização dessa microintervenção foram inúmeras. As principais foram: indisponibilidade de tempo na agenda dos funcionários e reclamações constantes devido a necessidade de se retirar um horário a mais em sua agenda para realização da atividade; a falta de interesse da maioria dos funcionários devido a atividade não ter caráter obrigatório para todos (resultando em falta de atenção, conversas paralelas e até mesmo digitação de fichas e-sus por um dos profissionais durante a reunião, alegando ter somente aquele horário para fazê-lo); a resistência da maioria dos profissionais em aceitar a colocar em prática o acolhimento (alguns relataram ser perda de tempo por aumentar a espera do usuário para ser atendido pela médica, outros relataram grande receio a respeito da reação dos usuários para com a classificação de risco e outros já consideraram impossível esse trabalho alegando conhecer a população com a qual lida há anos); dentro outros.

No entanto, espera-se que esses momentos tenham sido apenas os primeiros passos para provocar mudanças consideráveis no processo do acolhimento da unidade. Aprendi o quanto é importante reconhecer ações que necessitam ser modificadas e para tal, é necessário um planejamento estratégico para participação de todos os envolvidos. Percebi a complexidade que envolve o acolhimento e que o mesmo não se restringe apenas às questões estruturais, mas também às questões de relacionamento, sendo um ponto inicial para criação do elo entre o profissional e o usuário. É fundamental compreender que o processo de trabalho deve ser revisado continuamente, para que seja possível a melhoria na qualidade no serviço.

---

---



---

### **CAPÍTULO III: Apoio ao aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde do CAIC no município de Apodi - RN**

A amamentação é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, que repercute no estado nutricional da criança, em sua defesa contra infecções, em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. (BRASIL, 2015)

Para darmos início a nossa terceira microintervenção, o primeiro passo foi convocarmos uma reunião com a equipe para discutirmos diversos pontos sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério em nossa UBS. Foi utilizada uma lista de questões norteadoras (disponibilizadas pelo próprio curso de especialização) para refletirmos sobre as estratégias realizadas por nossa equipe, a fim de desempenharmos uma ação programática de acordo com a realidade de nossa comunidade.

Uma das questões que notamos grande fragilidade em nosso processo de trabalho foi a orientação e apoio à amamentação. Percebemos que nossas gestantes são orientadas durante as consultas de pré-natal, porém nem sempre conseguem tirar todas as dúvidas devido ao tempo corrido ou por estarem preocupadas com alguma outra questão, e esse assunto acaba subentendido. Isso faz com que muitas delas tirem suas dúvidas com as próprias colegas mais experientes ou não, ou familiares, surgindo conclusões errôneas sobre o tema, que acabam desestimulando o aleitamento materno.

Nesse sentido, decidimos realizar uma microintervenção que abordasse a importância da amamentação de uma forma ampla. Foram definidos data e horário de acordo com a rotina da UBS e a partir daí os agentes comunitários de saúde ficaram encarregados de avisar às gestantes de suas respectivas áreas sobre o evento, a enfermeira e médica encarregadas de preparar os assuntos e maneira de abordagem.

Como não dispomos de sala de reuniões, adaptamos um ambiente na própria UBS onde foi possível a transmissão de vídeo explicativo disponibilizado pela enfermeira (em uma espécie de “cineminha” para gestantes) que abordou diversas questões como: pega correta durante a amamentação, benefícios da amamentação para o bebê (proteção contra diarreias, infecções respiratórias e alergias; redução do risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade; efeito positivo na inteligência e melhor desenvolvimento da cavidade bucal) e para a mãe (redução do peso mais rapidamente após o parto; involução mais rápida do útero, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto, redução do risco de diabetes, câncer de mama e ovário, além de ser um método natural para evitar uma nova

---

---

gravidez nos primeiros 6 meses desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente em livre demanda e ainda não tenha menstruado.) Foi abordado também a questão dos benefícios da amamentação para a família e para o sistema de saúde, o papel do pai/companheiro, número e duração das mamadas, uso da chupeta e mamadeira, início da alimentação complementar, entre outros.

Mesmo estando comprovados os diversos benefícios do aleitamento materno, existem muitos mitos que envolvem esse momento da vida e que podem ser um empecilho para que as mães amamentem. Nesse sentido, após o término do vídeo, iniciamos uma sessão “tira-dúvidas” com as gestantes e as mesmas ficaram à vontade para perguntarem e comentarem suas experiências. Surgiram dúvidas como: “O leite materno pode ser fraco para nutrir o bebê?”; “Como saber se o bebê está mamando o suficiente?”; “Seios muito pequenos não produzem leite na quantidade suficiente para o bebê?”; “Como evitar ferimentos no peito?” “O que fazer para melhorar quando machucar?”; entre outras.

Apesar da pequena quantidade de usuárias que compareceram, das dificuldades em conseguir data/horário e a estrutura da UBS não ser a ideal, esse foi um momento muito proveitoso tanto para nossa equipe quanto para as gestantes, as quais demonstraram grande satisfação com o evento. Percebemos que as mesmas, além de informações precisas, necessitam, principalmente, de um suporte emocional e apoio integral.

As prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, ainda estão bastante aquém das recomendadas, e nós, profissionais de saúde temos papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso precisamos estar preparados, pois, por mais competente que sejamos nos aspectos técnicos relacionados à lactação, nosso trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se não tivermos um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros (BRASIL, 2015).

Portanto, ficou claro que devemos sempre buscar formas de interagir com a população para que possamos identificar e compreender seus anseios para que possamos desenvolver trabalhos que realmente estejam de acordo com o contexto sociocultural e assim, poder potencializar as ações de promoção à saúde.

---





---

## **CAPÍTULO IV: Organização e atenção à saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Norte**

O sofrimento mental é o resultado do impacto emocional na vida do indivíduo, da sua condição social, do seu temperamento, da sua história de vida e da sua rede de apoio. É extremamente necessário que o profissional de saúde compreenda esse contexto de maneira particular, para cada uma das pessoas que o procuram, e dessa forma colaborar com a promoção da saúde (BRASIL, 2013)

Nesse sentido, nossa quarta microintervenção aborda sobre a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como primeira linha de cuidado em saúde mental e como se dá a organização dessa rede na atenção primária.

A primeira etapa para a realização dessa atividade foi a convocação de toda a equipe para discutirmos algumas questões a fim de definir se nossa UBS estava organizada com os requisitos mínimos do Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade da atenção (PMAQ). A partir dessa reflexão, percebemos que a nossa UBS não possui um registro único dos usuários em uso crônico dos medicamentos utilizados em saúde mental, as anotações de alguns pacientes são feitas nos cadernos individuais dos agentes comunitários de saúde e as mesmas não são compartilhadas com a equipe. Além disso, os registros são bastante desatualizados, não sendo possível registrar o número de casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico. Notou-se também que a equipe não possui registro dos usuários com necessidade decorrente do uso do crack, álcool e outras drogas.

Dessa forma, com o objetivo de reunir os registros existentes dos usuários que recebem cuidados na área da saúde mental, atualizar e inserir novos dados, foi criada uma planilha que armazena as seguintes informações: nome e número do prontuário do indivíduo; data de nascimento; número do cartão SUS; diagnóstico; medicamentos em uso; tipo de acompanhamento; gravidade; dependência de outras drogas; agente comunitário de saúde responsável pela área e observações gerais.

A construção dessa planilha foi um desafio e tanto para mim. O apoio da equipe deixou bastante a desejar e o tempo retirado para reunião e elaboração da mesma foi bastante criticado pois “foi mais um momento sem atendimento em uma área com grande demanda”. Mesmo assim, ficou acordado que os agentes de saúde ficariam responsáveis em preencher e atualizar a planilha de acordo com sua área.

A segunda etapa dessa microintervenção foi a escolha de um caso de pessoa atendida na UBS que necessitasse de uma atenção integral em saúde mental para realização da linha de

---

---

cuidado. Então, foi selecionada uma paciente, 51 anos, portadora de hipotireoidismo, hipertensão arterial, depressão, ansiedade generalizada e transtorno de pânico. Em uso apenas dos antihipertensivos, pois foram os únicos que não havia abandonado. Foram realizados exames laboratoriais, iniciado tratamento para controle da doença da tireoide e mental e, solicitado apoio ao NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) por meio de ficha de referência para psicologia. Devido demora do atendimento, a paciente teve uma piora do quadro, passou a frequentar à UBS quase diariamente à procura de ajuda. Foi então que fizemos uma nova ficha de referência dessa vez para o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com urgência e após 10 dias, aproximadamente, a mesma foi atendida pela psicóloga e psiquiatra. Não recebemos contrarreferência, mas mantemos o acompanhamento e controle da paciente com as renovações das receitas prescritas pela psiquiatria.

Essa situação é corriqueira onde trabalho e nem sempre conseguimos esse apoio, pois a região apresenta um grande número de pacientes com transtornos mentais, tanto em zona rural como zona urbana e acaba sobrecarregando os serviços de tal forma que os mesmos não conseguem desempenhar seu papel tão bem como poderiam.

Sendo assim, para construção dessa linha de cuidado enfrentamos problemas como: a dificuldade de estabelecer um diálogo com a psiquiatra e psicóloga, o fato de não recebermos a contrarreferência com os planos de ação para seguimento da paciente, a dificuldade de fazer a paciente compreender que o fato de estar sendo acompanhada pelo CAPS, não significava que deixaria de ser acompanhada também pela equipe da UBS, e principalmente, a grande demanda de pacientes em nossa área de abrangência.

Com objetivo de planejar melhorias do acesso e apoio à saúde mental no município foi realizada uma reunião com a equipe do CAPS e todas as equipes das unidades básicas, na qual foram expostos os problemas enfrentados pelas equipes e sugestões para resolução dos mesmos. O momento foi de bastante produtividade e pude observar o empenho da equipe do CAPS e de alguns profissionais da UBS, assim como o desejo mútuo de estabelecer um elo entre as equipes que garanta a atenção integral à população.

Para tanto, foi criado um grupo de whatsapp com médicos e enfermeiros para facilitar o diálogo sobre os casos e cada UBS elegeu um representante de sua equipe para ser o elo entre os serviços e, na nossa, a escolhida foi a enfermeira. O projeto é novo, mas a expectativa é de sucesso.

A realização dessa microintervenção nos proporcionou momentos de bastante aprendizado e foi fundamental para compreender que o sucesso das práticas em saúde mental depende do

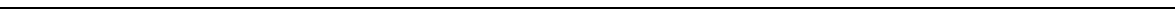
---

---

apoio de uma rede de profissionais de saúde trabalhando de maneira interligada. A partir do preenchimento da planilha criada, teremos melhores condições de planejar e realizar ações voltadas às pessoas com sofrimento psíquico, bem como acompanhá-las buscando a promoção da saúde.

---

---



---

## **CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança e ações desenvolvidas em uma UBS do Rio Grande do Norte**

Nossa quinta microintervenção trata-se da atenção à Saúde da Criança e foi dividida em etapas. A primeira etapa consiste na resolução de um questionário com o objetivo de conhecer sobre a realização de ações preconizadas para o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS). A segunda etapa baseia-se na descrição de como é realizada a atenção à saúde da criança em nossa UBS incluindo a exposição de atividades as quais consideramos exitosas. E a terceira etapa consiste em um relato de experiência englobando todos os pontos acima.

Inicialmente, a proposta seria a convocação de uma reunião com toda a equipe para discutirmos sobre diversos aspectos envolvendo a saúde da criança e a resolução do questionário disponibilizado pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), na biblioteca do módulo em questão. No entanto, foram três tentativas frustradas de reunião com a equipe (as quais foram canceladas devido à diversos fatores como a convocação da equipe, de última hora, pela coordenação de atenção básica para organização de eventos para a população; urgências, problemas e reclamações na unidade, entre outros. Sendo assim, a equipe optou em não mais reservar turno para reunião pois estaria prejudicando o andamento dos atendimentos na UBS.

Dessa forma, a análise do questionário foi realizada em tempo breve, por mim, após os atendimentos de rotina do dia. Dentre as questões, percebemos que nossa equipe não possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos no território, não há espelhos das cadernetas de saúde das mesmas ou outra ficha com informações equivalentes na unidade, no acompanhamento delas não há registros sobre estado nutricional, acidentes e, há também fragilidades em relação à busca ativa das criança, que serão detalhadas no anexo do questionário abaixo:

Quadro 2: Questionário sobre ações de saúde da criança preconizadas pelo Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica em uma UBS em Apodi/RN.

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:		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Vacinação em dia	X	
Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional		X
Teste do pezinho	X	
Violência familiar	X	
Acidentes		X
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?		X
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
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	

Fonte: Biblioteca da plataforma AVASUS

Essas questões foram repassadas para alguns membros da equipe que estavam presentes antes dos atendimentos do dia seguinte (já que não foi possível reunir todos) e proposto pela médica uma ação que envolvesse as fragilidades observadas acima, porém a equipe não aceitou realizar mais ações visto que custaria mais dias sem atendimento. Sendo assim, restou a opção de relatar sobre atividade exitosa desenvolvida na UBS.

---

Após essa primeira etapa, seguimos com a segunda etapa detalhando sobre a atenção à saúde da criança em nossa unidade. Essa atenção inicia-se na visita domiciliar puerperal na qual a enfermeira, juntamente com a técnica de enfermagem e o agente comunitário de saúde responsável pela respectiva área, realizam a primeira avaliação do RN e aproveitam a ocasião para orientar a família sobre os cuidados com o RN, vacinação e amamentação. O acompanhamento segue com as consultas de puericultura das crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento) realizadas na UBS pela enfermeira nas sextas-feiras pela manhã, onde a mesma realiza o preenchimento da ficha cadastral, medidas antropométricas e anotações na caderneta da criança. Nas quartas-feiras pela manhã são administradas as vacinas. Se durante esse acompanhamento for notada alguma alteração, a criança é encaminhada para avaliação médica. Apesar de termos o conhecimento de que esse não é o acompanhamento adequado, devendo as consultas serem pelo menos alternadas entre médico e enfermeiro, foi a melhor maneira, segundo a equipe, encontrada (até antes de minha chegada nesse serviço) para dar conta da alta demanda da unidade. Após a minha chegada foi tentada a implantação de cronograma com turno para atendimentos de crescimento e desenvolvimento (C e D), porém sem sucesso.

Os agentes comunitários são responsáveis em preencher uma planilha para registro das crianças nascidas no ano e a enfermeira de registrar no sistema (e-sus) as crianças que receberam vacinação. No entanto a unidade não conta com os registros de acidentes, estado nutricional ou casos de prematuridade. Em relação aos casos de violência familiar quando detectados durante consulta são encaminhados para o Conselho Tutelar e/ou para Centro de Referência especializado em Assistência Social (CREAS) porém o acompanhamento conjunto com esses órgãos dificilmente é estabelecido e a equipe acaba sem o conhecimento do desenrolar do caso.

Em relação às ações desenvolvidas pela nossa Unidade Básica de Saúde do CAIC, em Apodi-RN podemos destacar o projeto de atenção à saúde bucal das crianças. Esse projeto foi criado pela dentista e a técnica em saúde bucal e é desenvolvida há um ano na unidade. São reservadas (na agenda da dentista) as terças-feiras de cada semana para atendimento das crianças das creches localizadas nos arredores da UBS. A equipe também realiza palestras e teatros nas creches envolvendo práticas de escovação com direito à brindes (escovas e brinquedos educativos) e aplicação de flúor. É uma atividade bastante proveitosa, divertida e educativa tanto para as mães como para as crianças e conta com o apoio dos agentes de saúde e funcionários das creches.

Nossa unidade também promove ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses e ações de estímulo à introdução da alimentação saudável juntamente

---



---

com o aleitamento materno continuado a partir dos seis meses de idade. Essas ações são realizadas pelo menos três vezes ao ano e conta com o apoio da médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde e nutricionista.

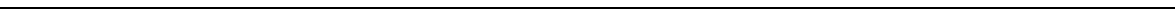
Nos eventos são realizadas palestras relacionadas, principalmente, à alimentação adequada para cada fase da criança, a importância das consultas de C e D e vacinação. Ao final de cada palestra, os profissionais dedicam-se a orientar e esclarecer dúvidas geradas ao longo das apresentações. Apesar de a UBS não ter estrutura ideal, nós fazemos algumas adaptações no ambiente para melhoria dessa atenção.

Nesse evento (FIGURA 4), o foco principal foi fazê-las compreender de uma maneira bem dinâmica, quais alimentos eram saudáveis e os que não eram separando-os em bandejas diferentes. Foi um momento de esclarecer as dúvidas e receber todas as orientações da nutricionista. Apesar do improvisado do local, a interação foi bastante produtiva e gerou satisfação tanto por parte da equipe, quanto das usuárias.

Para concluir, destaco que as principais dificuldades encontradas para a resolução do questionário proposto foi o tempo corrido, as tentativas frustradas das reuniões e falta de apoio de boa parte da equipe. Vale ressaltar também que as realizações destas microintervenções têm se tornado cada vez mais difíceis pra mim, pois não são bem aceitas pela equipe já que mexem com sua rotina de trabalho e com a dinâmica dos atendimentos, gerando constantes reclamações. No entanto, acredito que elas são essenciais para identificação das fragilidades em nosso serviço, tornando possível um planejamento para melhor atendimento à população.

---

---



## CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade

Nossa sexta microintervenção trata-se das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) na Atenção Primária e foi dividida em etapas. A primeira etapa consiste na resolução de um questionário norteado pelas prioridades exigidas pelo PMAQ/AB e foi disponibilizado pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), na biblioteca do módulo em questão. A segunda etapa baseia-se na descrição de como é realizada a atenção à saúde das pessoas vivendo com doenças crônicas em nossa UBS, incluindo a exposição de atividades as quais consideramos exitosas. E a terceira etapa consiste em um relato de experiência envolvendo todos os pontos acima.

À princípio foi recomendado pelo curso de especialização que a análise do questionário fosse feita por meio de reunião de equipe. Porém, como já mencionei anteriormente, a equipe em geral tem sido relutante em relação às microintervensões e não concordou em reservar turno ou horário para reunião alegando prejudicar o andamento dos atendimentos na UBS. Sendo assim, realizei a análise e respondi o questionário (individualmente) em um momento após os atendimentos de rotina do dia. Segue abaixo:

Quadro 3: Questionário sobre ações sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus preconizadas pelo Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica em uma UBS em Apodi/RN.

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?	7		7	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?		X		
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de	X			

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

Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.

A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?				X
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X

#### EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X	
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC $\geq$ 30 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	<b>X</b>	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		<b>X</b>

Fonte: Biblioteca da plataforma AVASUS

---

---

---

Em nossa Unidade Básica de Saúde dispomos de um dia (manhã e tarde) por semana para atender essa demanda específica, o qual denominamos “hiperdia” (hipertensos e/ou diabéticos). Os agentes comunitários de saúde (ACS) se encarregam de agendar os pacientes de sua respectiva área e as demais vagas são preenchidas de acordo com a procura à UBS (por exemplo, nos atendimentos de demanda de livre quando a médica, enfermeira ou técnica de enfermagem nota a necessidade dessa consulta, já agenda para esse dia específico, ou durante uma renovação de receita, etc). Com a chegada do paciente à UBS é realizada uma “triagem” pela técnica de enfermagem ( aferição de pressão arterial (PA), peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), já o HGT, apenas se solicitado pela médica devido material em constante falta) e o mesmo aguarda a consulta médica. Durante a consulta é realizada a anamnese, exame físico completo (incluindo exame do pé diabético, que é feito de forma “improvisada” pois não dispomos de material ideal) e solicitado exames de rotina de acordo com a comorbidade e o retorno é agendado da mesma forma da primeira consulta e, dependendo do caso, combinado com o paciente o prazo para retornar para o acompanhamento. Normalmente o tempo de espera para a primeira consulta é de 7 dias, caso não seja urgência. É importante lembrar que devido à grande quantidade de portadores de DCNT’s, um dia por semana, muitas vezes, não é suficiente para atender à demanda, sendo os mesmos encaixados na demanda livre, o que resulta em diminuição da qualidade desse cuidado.

A equipe não dispõe de ficha de cadastro e acompanhamento dos pacientes portadores de HAS e DM, assim como não possui registro dos usuários com maior gravidade, de forma que todo acompanhamento é feito pelo prontuário individual. Caso haja a necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção (como exame periódico de fundo de olho para diabéticos, hipertensão de difícil controle e/ou associada a cardiopatia) é preenchida uma ficha de referência para o respectivo especialista e o paciente se encarrega de levar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para agendamento. Vale salientar que raramente recebemos a contrarreferência, o que dificulta bastante o acompanhamento desses pacientes.

Dessa forma, ao analisar a dinâmica da nossa UBS e ao responder o questionário proposto, ficou claro que a equipe ainda precisa aprimorar vários aspectos em relação à atenção a esses pacientes, dentre os quais destaco as fichas de cadastro dos portadores de DCNT incluindo o registro de gravidade dos mesmos. No entanto, devido à resistência demonstrada pela equipe para realizar melhoria desses quesitos no momento, optei por detalhar sobre as atividades desenvolvidas em nossa UBS, as quais considero exitosas.

---

---

Em relação às ações desenvolvidas pela nossa Unidade Básica de Saúde do CAIC, em Apodi-RN podemos destacar os encontros com os pacientes portadores de DCNT's que são realizados duas vezes ao ano e conta com a participação de toda a equipe (médica, enfermeira, dentista, agentes comunitários de saúde, etc), apoio do educador físico e nutricionista.

Esses eventos acontecem, geralmente, em uma igreja próxima à UBS (visto que não temos local que comporte a quantidade de pessoas na unidade) onde desenvolvemos palestras para uma melhor compreensão das doenças, abordando principalmente sobre a mudança de estilo de vida, tendo em vista que as DCNT's são causadas, geralmente, por fatores modificáveis (alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de tabaco e álcool, etc).

O educador físico também realiza atividades dinâmicas com objetivo de atrair a atenção do público, estimulando a participação da comunidade e focando nos benefícios da atividade física para a saúde e bem-estar. A dentista aproveita o momento para alertar sobre a saúde bucal e a importância do estilo de vida saudável.

Ao final de cada palestra os profissionais dedicam-se a orientar e esclarecer dúvidas geradas ao longo das apresentações. São realizadas também medições da PA, agendamentos para nutricionista, lanches e sorteios de brindes com o objetivo de estimular o comparecimento dos usuários aos eventos. A comunidade tem demonstrado muita satisfação e colabora bastante deixando suas opiniões sobre os temas para os próximos encontros.

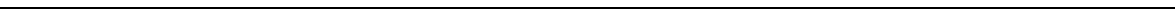
É importante ressaltar que essas ações promovem uma grande aproximação do usuário com a equipe, contribuindo bastante para a manutenção do vínculo e melhoria na qualidade do cuidado.

Para concluir, em relação as dificuldades enfrentadas para execução dessa tarefa, destaco a falta de colaboração da equipe. Como eu já havia mencionado anteriormente, tem sido um desafio tentar mudar a rotina de trabalho daqueles com convicções adquiridas ao longo de décadas de trabalho. No entanto, acredito que aos poucos, observando as mudanças positivas na população, a equipe possa colaborar para um melhor desenvolvimento das ações e consequente avanço na qualidade da atenção para com a comunidade.

---

---





## CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

### PLANO DE CONTINUIDADE

Quadro 4: Plano de continuidade das ações de saúde em uma UBS de Apodi/RN

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Organização do processo de trabalho	Foi realizada uma autoavaliação das ações da equipe com base no questionário (AMAQ). Após reflexão e discussão do mesmo, notamos que nossas reuniões ocorriam sem a devida programação e, isso gerava uma desorganização no processo de trabalho, resultando em atrasos nos atendimentos e insatisfação da população. Então foi criada uma matriz de intervenção com o objetivo de realizar reuniões mensais programadas, mantendo a população sempre informada.	Com a criação de um cronograma completo com datas fixas para reuniões mensais, houve uma grande melhoria na organização e planejamento das ações no território e satisfação da população. Percebemos o quanto uma tarefa relativamente simples facilita o funcionamento da UBS e qualifica nosso trabalho.	Para dar continuidade nesse plano de organização do processo de trabalho, no início de janeiro do ano seguinte, criaremos um novo cronograma anual com datas fixas para reuniões, dessa vez com a proposta de serem quinzenais, já que houve um impacto muito positivo após essa medida. Não podemos esquecer que a reunião é sempre uma oportunidade para monitorar e avaliar as ações desenvolvidas, bem como os resultados obtidos, visando sempre a qualificação dos serviços prestados e satisfação dos profissionais e usuários.

<p>Acolhimento na Unidade Básica de Saúde</p>	<p>Foi realizada reunião com a equipe para debatermos sobre como se dava o atendimento à demanda espontânea e programada em nossa UBS e ficou claro que não há estratégia de acolhimento na mesma. Listamos os principais fatores que dificultam o nosso processo de acolhimento e os mais pertinentes foram: alta demanda de usuários por equipe, estrutura física da unidade inadequada, falta de profissionais na equipe e, principalmente, falta de capacitação dos mesmos. Então, foi realizado um treinamento com a equipe visando uma melhor abordagem no acolhimento, porém foi observada grande resistência da equipe</p>	<p>Apesar das dificuldades para compreensão e realização dessa microintervenção, ao longo desse período notamos que a mesma provocou mudanças consideráveis no processo de acolhimento da unidade. Passamos a reservar turno para atendimentos dos grupos prioritários (como idosos, hipertensos e diabéticos) e deixamos mais vagas para demanda espontânea. A equipe tornou-se mais receptiva e cuidadosa com o tratamento para com os usuários. Foi percebida a complexidade que envolve o acolhimento e que o mesmo não se restringe apenas às questões estruturais, mas também às</p>	<p>Para continuidade dessa microintervenção, solicitamos apoio da coordenadora de atenção básica e a mesma ofereceu um treinamento para toda a equipe com objetivo de implantação do acesso avançado na UBS. O mesmo está previsto para a segunda quinzena de janeiro 2019. A equipe também sugeriu mudanças estruturais para adaptar o ambiente para um melhor acolhimento, porém esses quesitos ainda estão em análise, já que requer apoio da gestão. Recentemente fomos informados que serão contratados novos agentes comunitários de saúde, os quais serão divididos entre as unidades e participarão de um remapeamento do território com objetivo de facilitar o acesso da população à atenção básica.</p>

	em modificar seu modo de trabalho.	questões de relacionamento.	
Apoio ao aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde do CAIC município de Apodi - RN	Para a reflexão e discussão sobre o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério em nossa UBS, utilizamos uma lista de questões norteadoras, a fim de identificar fragilidades e, a partir delas, desempenharmos uma ação programática compatível com a realidade da comunidade. Dessa forma, realizamos uma microintervenção abordando a importância da amamentação de uma forma ampla. Adaptamos um ambiente na UBS onde foi possível transmitir vídeos e finalizamos com uma sessão “tira-dúvidas” onde as gestantes ficaram à vontade para	Ficou claro que devemos sempre buscar formas de interagir com a população para podermos identificar e compreender seus anseios afim de desenvolver trabalhos que realmente estejam de acordo com o contexto sociocultural. Apesar da pequena quantidade de usuárias que compareceram, das dificuldades enfrentadas para a realização do evento, foi um momento muito proveitoso para todos os envolvidos. Percebemos que as gestantes, além de informações precisas, necessitam, principalmente, de um suporte emocional e apoio integral.	Estabelecer dentro do cronograma anual da UBS, um espaço fixo e periódico, para a realização de mais momentos como esse, onde possamos compartilhar com a população, além desse tema, questões sobre planejamento reprodutivo, doenças sexualmente transmissíveis, cuidados essenciais durante o pré-natal e puerpério. Dessa maneira poderemos fortalecer o elo entre usuário e equipe.

	perguntar e comentar suas experiências.		
Organização e atenção à saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Norte	Nossa quarta microintervenção aborda a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como primeira linha de cuidado em saúde mental. Discutiremos algumas questões a fim de identificar se nossa UBS possuía os requisitos mínimos do Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção (PMAQ). Percebemos nossas fragilidades e a partir daí criamos uma planilha para registro único dos pacientes em uso crônico dos medicamentos de saúde mental, usuários de drogas, casos mais graves etc. A segunda etapa foi a escolha de um caso necessitando de atenção integral em	Esta microintervenção nos proporcionou bastante aprendizado, sendo fundamental para compreender que o sucesso das práticas em saúde mental depende do apoio de uma rede de profissionais que trabalham de maneira interligada. Através da reunião realizada entre as equipes das UBS's e do CAPS foi possível identificar a necessidade de um trabalho contínuo em conjunto. Para tanto foi criado um grupo de whatsapp entre as equipes, e eleito um representante de cada uma, a fim de agilizar a troca de informações. Com o uso da planilha e essa nova ferramenta, houve uma melhoria significativa desse	No sentido de manter esse elo entre paciente, nossa equipe e a do CAPS, ficou acertado de que, pelo menos três vezes ao ano, teremos a visita da psiquiatra e psicóloga, com atendimentos e palestras educativas. Para isso, no início do ano seguinte, organizaremos uma reunião para estabelecer as datas e horários. Foi oferecido também, pela psiquiatra, uma capacitação para o médico sobre doses de medicamentos utilizados na saúde mental e a data ainda está a confirmar.

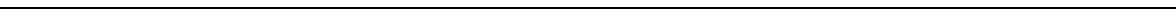
	saúde mental para realização da linha de cuidado.	serviço.	
Atenção à Saúde da Criança e ações desenvolvidas em uma UBS do Rio Grande do Norte	Nossa quinta microintervenção foi a respeito da atenção à Saúde da Criança e dividida em etapas. A primeira etapa consistiu na resolução de um questionário com o objetivo de conhecer sobre a realização de ações preconizadas para o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS). A segunda etapa baseou-se na descrição de como era realizada a atenção à saúde da criança em nossa UBS incluindo a exposição de atividades as quais consideramos exitosas. E a terceira etapa consistiu em um relato de experiência	Foram enfrentadas diversas dificuldades ao longo desta microintervenção, dentre as quais destaco: tempo corrido, as tentativas frustradas das reuniões, falta de apoio de boa parte da equipe e reclamações constantes. Porém no decorrer do tempo, uma parte da equipe amadureceu e observou que essas intervenções são essenciais para identificação das fragilidades em nosso serviço, tornando possível um planejamento para melhor atendimento à população.	Para dar continuidade e melhorar a atenção à saúde da criança, a equipe concordou em tirar um turno de demanda livre (do cronograma médico) para incluir atendimentos C e D. Desde então os agentes comunitários de saúde estão responsáveis por divulgar e conscientizar a população da importância dessa mudança na rotina da UBS que deverá acontecer no início de fevereiro do ano seguinte. Também ficou acordado que, utilizando as reuniões de equipe que virão no ano seguinte, atualizaremos o cadastro de crianças até dois anos no território e criaremos registros sobre estado nutricional e acidentes para, dessa forma, planejarmos ações de educação promoção da saúde de acordo com a faixa etária.

	englobando todos os pontos acima.		
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade (DCNT's)	Nessa sexta microintervenção foi resolvido um questionário norteado pelas prioridades exigidas pelo PMAQ/AB em relação ao controle das DCNT's) e, dessa forma, foi possível observar fragilidades da equipe quanto a esse controle (como não possuir ficha de cadastro dos pacientes portadores de HAS e DM, nem registro dos usuários com maior gravidade). No entanto, devido à resistência demonstrada pela equipe para realizar melhoria desses quesitos, restou a alternativa de detalhar sobre as atividades desenvolvidas em nossa UBS, as quais considero exitosas,	Assim como as microintervensões acima, essa também não foi nada fácil. Foram enfrentadas diversas dificuldades, destacando a falta de colaboração da equipe. No entanto é algo que vem sendo trabalhado e aos poucos vemos as pequenas mudanças por parte dos integrantes da equipe. Em relação às palestras que desenvolvemos, a comunidade tem demonstrado grande satisfação e colaboram bastante sugerindo temas para os próximos encontros. Percebemos um avanço positivo na mudança do estilo de vida e consequentemente na saúde da população.	Para dar continuidade e ampliar a atenção a esses pacientes, a equipe decidiu duplicar o número de eventos para os portadores de doenças crônicas, realizando assim, dois eventos a cada semestre. Alguns integrantes da equipe se dispuseram a criar uma ficha de cadastro dos portadores de HAS e DM destacando os casos mais graves, porém essa questão ainda precisa ser trabalhada pois demanda tempo e precisamos do apoio de todos.



	destacando os encontros com os portadores de DCNT's.		
--	--	--	--

Fonte: Autoria própria





---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou uma análise de como mudanças relativamente simples no nosso processo de trabalho podem melhorar significativamente o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde. Além disso, também permitiu uma grande troca de experiências e conhecimentos.

As microintervenções realizadas ao longo desse período foram essenciais para a identificação dos problemas de maior relevância em nosso território assim como as fragilidades em nossa dinâmica de trabalho, e a partir disso pudemos traçar planos visando a qualificação dos serviços prestados e satisfação dos profissionais e usuários. Através delas também pudemos interagir melhor com a população, buscando a compreensão de seus anseios e desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

Apesar das diversas dificuldades enfrentadas no decorrer dessas atividades, acredito que esse trabalho pôde contribuir bastante para a melhoria na qualidade do serviço na Unidade Básica de Saúde do CAIC em Apodi, além de apresentar sugestões e encorajar a continuidade dos projetos desenvolvidos.

---

---

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília – DF. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

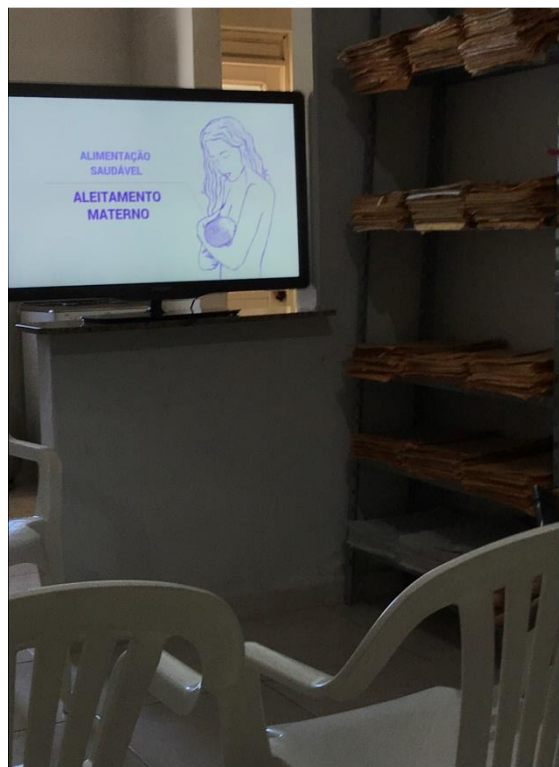
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

---

---

---

## APÊNDICES



Fonte: Autoria própria

Figura 1: Evento sobre aleitamento materno com gestantes da área

---



Fonte: Autoria própria

Figura 2: Evento sobre aleitamento materno com gestantes da área



Fonte: Autoria própria

Figura 3: Palestra em creche local



Fonte: Autoria própria

Figura 4: Evento sobre alimentação saudável na infância



Fonte: Autoria própria

Figura 5: Evento sobre alimentação saudável na infância



Fonte: Autoria própria

Figura 6: Evento sobre alimentação saudável na infância

---

---



Fonte: Autoria própria

Figura 7: Evento sobre mudança de estilo de vida para pessoas que vivem com DCNT

---

---



Fonte: Autoria própria

Figura 8: Evento sobre mudança de estilo de vida para pessoas que vivem com DCNT



Fonte: Autoria própria

Figura 9: Evento sobre mudança de estilo de vida para pessoas que vivem com DCNT





Fonte: Autoria própria

Figura 10: Participação do Educador Físico no evento sobre mudança de estilo de vida para pessoas que vivem com DCNT



Fonte: Autoria própria

Figura 11: Participação do Educador Físico no evento sobre mudança de estilo de vida para pessoas que vivem com DCNT

---



Fonte: Autoria própria

Figura 12: Participação da dentista no evento sobre mudança no estilo de vida para pessoas que vivem com DCNT

---

---

---

## ANEXOS

---

---

---

[Inclua seus anexos aqui]

---

---

