



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

Os inumeráveis desafios enfrentados para elevar os indicadores de saúde da população, equipe 09 Unidade Básica de Saúde (UBS) Muciano Cabral, Município Nossa Senhora do Socorro(S-E).

ALUNO: ARIAGNA ZALDIVAR PUPO

NATAL/RN
2018

ALUNO: ARIAGNA ZALDIVAR PUPO

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

ORIENTADOR: LAIANNY KRIZIA MAIA PEREIRA LOPES

DEDICATORIA: Dedico este trabalho a minha família pelo apoio que sempre me deram.

A meu equipe pela colaboração fornecida para o desenvolvimento do mesmo. E meu tutor pelas orientações fornecidas ao longo deste curso.

AGRADECIMENTOS: Agradeço a minha tutora pelas orientações fornecidas ao longo do Curso e minha equipe pelo apoio para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Ao longo do desenvolvimento destas microintervenções as quais são ferramentas uteis para modificar fatores o resultados negativos em quanto ao sistema de trabalho na área da saúde. Nossa equipe tinha como objetivos modificar indicadores de saúde da população alcançados até esse momento, já fosse de forma direta o indireta sempre tendo como objetivo principal esse. Os resultados vivenciados são muitos começando pela diminuição de casos de desmame precoce, assim como ter alcançado uma maior aceitação da população frente ao acolhimento. Em todas as microintervenções nosso equipe apreciou os resultados, sempre temos mais resultados em algumas atividades que desenvolvemos pero de forma geral os resultados alcançados foram bons. Entre outros resultados encontrados estão um número menor de novos casos de Diabetes Mellitus, assim como uma melhor coordenação entre a equipe e o CAPS logrando assim um melhor atendimento e seguimento dos pacientes de saúde mental. Durante o desenvolvimento destas microintervenções os desafios foram muitos já que mudanças em quanto a atividades rotina se torna um pouco difícil mais não impossível. Eu sugiro que para o desenvolvimento no futuro próximo o principal para que estas microintervenções se tornem uma ferramenta potencial e que tem que existir uma boa comunicação e cumplicidade entre os membros da equipe para assim lograr os melhores resultados possível.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
CAPITULO 1	8- 10
CAPITULO 2.....	13- 15
CAPITULO 3.....	17 - 21
CAPITULO 4.....	23 - 26
CAPITULO 5.....	27 - 30
CAPITULO 6.....	32 - 36
CAPITULO 7.....	37 - 44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45- 46
REFERENCIAS	47
APENDICES	48
ANEXOS	50

APRESENTAÇÃO

Ao longo deste período e como parte do curso de Especialização em Saúde da Família, nós tivemos a tarefa de desenvolver várias microintervenções com o objetivo de elevar os indicadores de saúde da população pertencente a nossa área de saúde e transformar nossa realidade vigente até esse momento, buscando assim resultados positivos. Pelo que este trabalho é uma coletânea de 6 relatos, construídos a partir do desenvolvimento dessas microintervenções.

Este estudo foi realizado pela equipe 09 Unidade Básica de Saúde Muciano Cabral, município Nossa Senhora do Socorro, estado Sergipe (S-E). Meu território de trabalho tem um alto índice de doenças não transmissíveis. Com predomínio da violência aumentado a cada dia más. Tem certas dificuldades para o abastecimento de água. Apresenta problemas no caminho de acesso à localidade. Conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com duas equipes médicas e duas equipes odontológicas entre outros serviços. A localidade tem duas escolas públicas para o ensino das crianças. Eu sou médica cubana meu incorporei ao programa mais médicos o 5 de dezembro do 2016. A maior motivação que eu tenho para trabalhar na APS e que esta é a base dos sistemas de saúde e onde o médico pode lograr a maior prevenção de doenças e das possíveis sequelas da população em geral. Logrando assim diminuir o número de pacientes que podem chegar a precisar de internação hospitalar e outras complicações. Estas microintervenções proporcionaram uma experiência enriquecedora já que permitiu a nossa equipe saber como reverter resultados negativos e transformar algumas realidades não favoráveis para o desempenho de nosso trabalho.

O principal objetivo que tem estas microintervenções é lograr aumentar positivamente indicadores de saúde de nossa população, revertendo assim resultados negativos que temos até agora, transformando uma realidade não satisfatória em algo que insira de uma maneira precisa e positiva no estado de saúde da população em geral.

Para os ensinamentos que este trabalho traz sobre todos para o pessoal que trabalha na área da saúde, eu convido a todos a fazer a leitura do mesmo sabendo que será uma leitura enriquecedora e frutífera para ampliar o conhecimento e ter mais ferramentas para agir todos os dias em prol de melhores resultados.

CAPÍTULO I: A necessidade de medicamentos e equipamentos para os casos de urgência e emergência, equipe # 9, UBS Muciano Cabral, Nossa Senhora do Socorro/SE.

Como parte do serviço de assistência médica em saúde da família, a presença de medicamentos e equipamentos para os casos de urgência e emergência é primordial, já que em determinadas circunstâncias o primeiro atendimento é feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que leva as equipes de saúde da família a garantirem a vida do usuário até o referenciar a um centro especializado.

As principais causas de mortalidade na população na faixa etária entre 15 e 49 anos são traumatismo, envenenamento e violência (GONSAGA, 2012), sabendo que os usuários podem chegar à UBS por ocorrências no domicílio ou em vias públicas, como vamos a fazer a manutenção da vida sem os recursos necessários?

Pela observação feita com nossas experiências e vivências de um problema que afeta há muito tempo o atendimento da população emoldurada em nossa área, nossa equipe de saúde da família número 9, localizada no estado de Sergipe, município Nossa Senhora do Socorro, tomou a iniciativa de fazer uma microintervenção para afrontar este problema que nos afeta.

A microintervenção tem uma importância muito grande, já que é uma ferramenta que auxilia para, uma vez identificados os problemas, realizar a priorização e logo realizar ações em determinadas circunstâncias do atuar dos profissionais. No marco do problema que estamos afrontando, ela tem uma importância memorável, já que vamos minimizar os efeitos negativos para nossa população.

O principal objetivo é realizar a análise situacional e determinar nossos principais problemas, assim como dar solução ao problema referente aos medicamentos e equipamentos necessários para os atendimentos nas situações de urgência e emergência.

Para fazermos a microintervenção utilizamos o AMAQ que é um mecanismo de autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, o qual surgiu com o objetivo de implementar iniciativas do Departamento de Atenção Básica para cuidar da população no ambiente em vive, no qual se insere o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como uma das estratégias indutoras de qualidade pelo Ministério da Saúde. Entre os objetivos do programa, destaca-se a institucionalização da cultura de avaliação da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2017)

Para realizarmos a autoavaliação convocamos uma reunião de equipe, fizemos uma breve sensibilização do que é o AMAQ em conjunto com toda equipe, para assim ter maior conhecimento do que seria desenvolvido e de como fazer ênfase nas subdimensões: infraestrutura, equipamentos e insumos, imunológicos e medicamentos. Mediante esta análise situacional visamos descobrir nossas potencialidades, mas também todas aquelas fragilidades que temos como equipe. (BRASIL, 2017)

Como potencialidades nós descobrimos que temos consultórios com infraestrutura e equipamentos básicos que permitem o atendimento individual aos usuários com garantia de privacidade visual e auditiva e que a UBS dispõe de todas as vacinas do calendário básico do Programa Nacional e Estadual de Imunização, que temos identificação visual externa e interna da UBS e outras incontáveis potencialidades.

Agora, entre os principais problemas estão que não temos linha telefônica e equipamentos de informática com acesso à internet, a UBS não possui cronograma de manutenção das instalações físicas, temos problemas com o meio de transporte para atividades fora da unidade, como visitas no domicílio, indisponibilidade de cadeiras de rodas e rampas de acesso, ausência dos materiais e equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência, não temos a identificação dos profissionais, entre outros.

Uma vez que elencamos os principais problemas, passamos a escolher o problema prioritário a ser enfrentado. Para isso levamos em conta a urgência, importância, habilidades para lidar, recursos, necessidades para enfrentamento e liquidação final ou médio prazo, assim como nos atributos, classificação tendo em conta a importância, os enfrentamentos, urgência e capacidade.

Assim foi como chegamos à conclusão que desenvolveríamos o problema de ausência dos materiais e equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência, pois foi o problema com a pontuação mais baixa e factível.

Após escolhido o problema, passamos a fazer a matriz de intervenção. Nossa equipe determinou como estratégias para alcançar os objetivos e metas a disponibilidade de mais medicamentos e materiais para o atendimento de urgência e emergência na UBS. Atividades a serem desenvolvidas: determinamos elaborar uma lista dos materiais, solicitar materiais necessários a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e implementação de uma caixa com medicamentos e equipamentos de urgência. Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades: ficha de requisição de materiais, manual instrutivo do AMAQ, computador

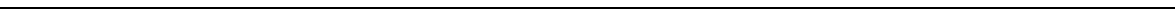
e impressora. Resultado esperados: solicitação realizada, caixa de urgência feita, atendimento e acolhimento das urgências e emergências. Responsáveis: gestores e profissionais. Prazos: 30 dias. Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados: ouvidoria e caixa de sugestões.

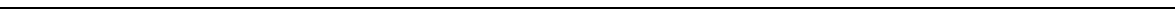
Nós como equipe aprendemos com a microintervenção a fazer a análise situacional de nossa Unidade com a utilização do AMAQ, ter mais conhecimento de como fazer uso do mesmo sobre tudo com certa regularidade, conhecer nossa fragilidades e potencialidades, fazer identificação de problemas, buscar solução mediante o planejamento de ações, trabalhar em equipe para assim melhorar o atendimento a nossa população.

Através do desenvolvimento da atividade observamos que tudo era de uma forma mais fácil sem travas de forma potencial, até que chegou o momento de fazer o pedido dos equipamentos e medicamentos necessários para sua execução, pelas dificuldades em quanto a quantidade dos medicamentos e equipamentos, assim como pela disposição de conseguir pegar todos aqueles que nós precisávamos de acordo com a classificação de cada um e utilização.

Como profissional eu observei mudanças em quanto a maior facilidade para realizarmos o atendimento em casos de urgência e emergência, já que contamos com um pouco mais de recursos para afrontar os atendimentos deste tipo. Espero continuar fazendo um melhor trabalho, com maior satisfação da população, garantir a vida do paciente que procure nosso atendimento em casos de urgências e emergências. Mas ainda são muitas as expectativas referentes a este tema, esperemos que mais na frente consigamos cumprir todos nossos objetivos.

Como parte de nossa atividade, para medir um dos indicadores do PMAQ a partir do SIS, criamos um painel de indicadores referente ao percentual de atendimentos de consultas agendadas. Para isso colocamos na parte superior a identificação do indicador a medir, um pouco mais abaixo os meses do ano, do lado esquerdo colocamos as semanas do mês porque queremos medi-lo por semana, logo por meses, no final do painel nós colocamos o total e percentual por semana de cada mês, logo o total e percentual de todos os meses. A partir deste painel, vamos ter maior conhecimento a respeito das consultas agendadas, para assim no caso que observemos resultados desfavoráveis, implantarmos medidas para conquistar um resultado positivo referente a esse indicador.





CAPÍTULO II: : A privacidade como ferramenta primordial no acolhimento da demanda espontânea e promagada.

Aluna: Ariagna Zaldivar Pupo

Orientadora: Juliana Ferreira Lemos

O acolhimento é a alma do serviço de saúde, já que ele compõe a parte inicial do processo de atendimento nas instituições de saúde, a partir disso, vão se desenvolver todas as ações que compõem o sistema de saúde do Brasil. Daí a importância deste ser realizado de maneira responsável e humanizada por profissionais de saúde, durante todo o processo de trabalho do dia a dia, para assim, como objetivo primário, elevar os níveis de saúde da população brasileira.

Durante o processo de acolher muitos são os desafios que enfrentamos como profissionais de saúde, mas se é feito de forma responsável e humanizada os resultados são mais satisfatórios, buscando assim, como objetivo primordial, garantir a vida do paciente. Durante o acolhimento é de suma importância que os profissionais tenham uma postura ética cheia de humanização, porque as condutas, em todo momento, repercutem na vida do paciente. No processo de acolher os profissionais de saúde não fazem uso do conhecimento teórico de medicina e sim da sensibilidade humana que caracteriza os profissionais do sistema de saúde.

Compreender o acolhimento e praticá-lo de forma humanizada pelos profissionais de saúde, é uma prioridade do sistema de saúde brasileiro nos tempos atuais. O acolhimento é o eixo central para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), daí a prioridade de nossa equipe número nove da UBS Muciano Cabral, município Nossa Senhora do Socorro, SE, fazer uma microintervenção em relação ao aperfeiçoamento da equipe para melhorar o acolhimento, o que é muito importante porque nos permitirá fazer análises de nosso processo de acolher até agora, e identificar as fragilidades, fazer priorização dos problemas e depois implementar ações de enfrentamento, para assim alcançar um melhor acolhimento e ter mais satisfação da população.

Para chegarmos à conclusão da importância de desenvolver uma microintervenção referente ao assunto do acolhimento, realizamos uma reunião de equipe fazendo uma análise reflexiva de como o acolhimento é feito em nossa UBS, para conhecermos as partes onde podemos modificar. Entre os problemas identificados estavam: acolhimento realizado por pessoal não qualificado (em determinadas ocasiões), triagem efetuada em lugares

inadequados (sem privacidade), controle inadequado em termos de encaminhamentos para consultas ou retorno para casa, entre outros.

Conseguimos selecionar os principais problemas e passamos a escolher o problema prioritário a ser enfrentado, para isso levamos em conta a importância, urgência, habilidades para lidar, recursos, necessidades para enfrentamento e liquidação final ou médio prazo, assim como nos atributos, classificação tendo em conta a importância os enfrentamentos, urgência e capacidade. Chegamos à conclusão de que iríamos desenvolver o problema referente a triagem efetuada em lugares inadequados (sem privacidade), sendo o problema com a menor pontuação para priorização e sendo viável para nós como uma equipe, tendo uma pontuação inferior a 5..

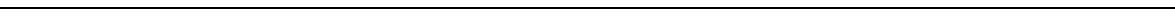
Após escolhermos o problema prioritário a ser desenvolvido, passamos a fazer a matriz de intervenção para dar resolutividade a o problema. Como estratégias para alcançar ou objetivo e metas determinamos o acolhimento a demanda espontânea com maior qualidade (garantir a privacidade do usuário). Atividades a serem desenvolvidas: encaminhamento dos usuários para o local de triagem e local de triagem com porta fechada (garantindo privacidade visual e auditiva). Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades: local fechado (com garantia de privacidade) e profissional de saúde (enfermagem). Resultados esperados: acolhimento realizado com alta qualidade, garantindo a privacidade dos usuários. Os responsáveis são gestores e profissionais. Prazo de 30 dias. Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados: ouvidoria ou caixa de sugestões e avaliar resultados do eSUS.

Como equipe, com esta microintervenção, aprendemos mais sobre como identificar problemas, planejar enfrentamento dos mesmos e minimizar ao máximo os efeitos negativos que estes podem trazer para nosso desempenho como profissionais de saúde. Com ela nos aprofundamos mais no processo de acolher que estamos desenvolvendo como equipe e Unidade Básica de Saúde e assim buscar reduzir efeitos colaterais dos problemas. Aprendemos a trabalhar em equipe de forma unida para conseguirmos bom resultado em nosso atuar, com maior controle sobre o trabalho. É sempre bom aperfeiçoar a equipe e fazer mudanças, sobretudo com base em uma crítica construtiva, como o foi esta microintervenção. E, desta forma, melhorar nossos indicadores de trabalho.

Uma dificuldade enfrentada foi de encaminhar os pacientes para o acolhimento no local habilitado para tal procedimento, já que se tende a violar isso de muitas formas, querendo realiza-lo em lugares inadequados. Apesar de nossa persistência com este

problema, ainda temos dificuldades. Esperamos que com nosso trabalho sistemático consigamos reduzir ao máximo isso, já que este é o objetivo de nossa microintervenção.

Como profissionais de saúde observamos mudanças em quanto a maior aceitação de nossa população frente ao acolhimento, já que todas as pessoas, sem importar a nacionalidade, religião ou nível cultural, gostam de ter sua privacidade respeitada. Quando o acolhimento é feito com a privacidade necessária, a conversa entre o profissional de saúde e o usuário se torna mais fácil, permitindo melhor manejo e conduta naquele momento e assim encaminhar para o lugar preciso. Esperamos com a microintervenção continuar aperfeiçoando nosso acolhimento para assim ter maior aceitação pela população.



CAPÍTULO III: : A amamentação um desafio real à enfrentar pelos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Como parte do serviço de assistência médica nas Unidades básicas de saúde (UBS) referente a tema planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério são muitos os desafios que os profissionais temos que afrontar com o único objetivo de lograr melhoria da qualidade de vida de a população brasileira. Um deles é o tema referente a amamentação que é uma temática ainda que gera tantos conflitos e insatisfações em muitos momentos do atuar dos profissionais, gerado principalmente pelas falsas crenças e causado em no maior por cento pela ausência de conhecimento das mulheres que amamentam.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidade. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe\bebê e regozijo de toda a sociedade. (Ministério da saúde 2009).

O Brasil vem desenvolvendo ao longo de 30 anos ações de promoção, proteção, e apoio ao aleitamento materno, um esforço no sentido de aumentar as taxas de amamentação no país. Nos últimos anos esse empenho tem enfoque, especialmente, no âmbito hospitalar com a normatização do sistema de alojamento conjunto, estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano, a implementação da iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde. No eixo da atenção básica, alguns municípios e estados brasileiros já desenvolviam ações de promoção do AM em Unidades Básicas de Saúde (UBS). (Ministério da Saúde, 2012).

O planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério é um pilar importante no atendimento das Unidades Básicas de Saúde pelo que é de suma importância fazer com frequência análise reflexiva referente à este tema para assim ter conhecimentos de nossas fragilidades e potencialidades. Para uma vez que descobrimos as fragilidades como equipe fazer frente aos problemas que denigre a qualidade do atendimento.

Para lograr ter melhores resultados em quanto a planejamentos reprodutivo são muitas as ações educativas que nos desenvolvemos como equipe para homens y mulheres dirigido a toma de decisão de ter filhos, pelo que ofertamos métodos contraceptivos básicos e

abordamos adequadamente a necessidade de utilizá-los para assim que possam escolher o momento adequado que querem ter filhos em dependência da situação de cada casal, fazendo sempre ênfase na utilização da camisinha já que protege não só da gravidez, mas também das DSTs. O tema sobre diversidade sexual, relações de gêneros gera ainda muita polêmica pela população pelas existências de tabus, mais sempre como equipe tentamos dar a melhor orientação e sobre tudo aprofundar na proteção deles contra DSTs, proteção física deles como pessoas.

Sempre nós fazemos adequadamente notificação e encaminhamento dos casos diagnosticados de HIV e tratamos adequadamente as DSTs para evitar futuros casos de contágio, em lograr minimizar complicações que podem apresentar aqueles usuários que são diagnosticados como doentes. A discussão de saúde sexual em grupos (jovens, gestantes, idosos) é importante, nós realizamos atividades para fornecer melhor percepção de riscos, mas ainda como profissionais e equipe podemos fazer mais.

A mulher grávida precisa de muitos cuidados pelos riscos que a gravidez traz sobre a futura mãe e o bebê pelo que é uma prioridade dos profissionais ter controle nessa etapa e assim evitar possíveis complicações. No período de gravidez e puerpério nossa equipe desenvolve um conjunto de medidas como a busca ativa das gestantes da unidade priorizando a adolescente, mais referente a isso temos que aperfeiçoar muito e fazemos também levantamento das gestantes da localidade e incluímos aquelas que fazem pré-natal em serviço privado. A parte do puerpério leva atenção pelo que sempre encaminhamos atividades dirigidas a brindar seguimento à puérperas e recém nascido. O preenchimento da caderneta pelos profissionais é de relevância já que os dados do pré-natal da grávida são precisos em diferentes momentos e etapas do período de gravidez, sobre tudo pelos profissionais que não fazem acompanhamento direto com a grávida.

Durante o período pré-natal a solicitação por parte dos profissionais de exames complementares recomendados forma uma base importante para o desenvolvimento futuro sem complicações da mãe e bebê já que nos permite diagnosticar um sem número de doenças e permite perceber alguns riscos pelo que como equipe damos prioridade a isso durante o atendimento efetuado no pré-natal. As DSTs trazem incontáveis riscos para as grávidas e futuros bebês como por exemplo recém nascido prematuro e baixo peso pelo que uma vez diagnosticadas tem que ser iniciado o tratamento por parte dos profissionais, como equipe de saúde da família jogamos um papel importante pelo que uma vez diagnosticadas estas doenças começamos o tratamento para evitar agravos causados pela mesma.

O período de gravidez demanda um aumento considerável das necessidades metabólicas do organismo da mulher por isso é importante uma boa ingestão de alimentos durante o dia sobre tudo de maneira equilibrada, pelo que como equipe orientamos sobre os cuidados referentes a nutrição para que a grávida possa adotar um hábito de vida saudável. O período de puerpério requer o controle da equipe sobre a puérpera pelas possibilidades de complicações que podem acontecer para isso orientamos sempre o retorno da puérpera a consulta mais referente a este tema no logramos os resultados esperados.

A amamentação é uma etapa de suma importância tanto para a mãe como para o bebê mais são muitas as causas que levam a isso não acontecer de forma certa e de maneira prolongada já que o desmame precoce é uma realidade visível durante nosso trabalho, pelo que para os profissionais das equipes de saúde continua sendo um desafio e para nosso equipe não é uma exceção pela que uma necessidade dos profissionais refutar contra este problema e lograr assim melhores resultados. Este análise reflexivo com o posterior desenvolvimento de uma microintervenção para a melhoria dos resultados referente amamentação, foi feito pela equipe # 9 da unidade básica de saúde Muciano, Cabral município nossa senhora do socorro, estado Sergipe, S-E.

Logo que nos refletimos sobre nossa fragilidades e descobrimos aqueles problemas que interferem negativamente em nosso desempenho como profissionais de saúde, passamos a escolher o problema prioritário a ser enfrentado, para isso levamos em conta a urgência, importância, habilidades para lidar, recursos, necessidades para enfrentamentos e liquidação final ou médio prazo, assim como nos atributos, classificação tendo em conta a importância, os enfrentamento, urgência e capacidade.

Desta forma nós chegamos à conclusão que desenvolveríamos o problema referente a amamentação, pois foi o problema com a pontuação mais baixa e factível.

Após escolhido o problema passamos a fazer a matriz de intervenção. Como estratégia para alcançar os objetivos e metas foi determinado, aumentar o conhecimento de amamentação a mulheres grávidas e com idade fértil mediante uma técnica educativa. Atividades a serem desenvolvidas, determinamos que fosse uma palestra. Recursos necessários a serem desenvolvidas, fazer uma lista com os críticos selecionados e com a operação projetado de cada um deles. Necessidade de um computador assim como de um local com condições adequadas onde desenvolver nossa atividade educativa.

Nossa equipe determinou como no crítico #1, falta de orientação sobre amamentação, na operação determinamos brindar informações adequadas sobre técnicas melhor posição

para amamentar a mãe e a criança se sente confortável, a amamentação deve ser prazerosa para a mãe e o bebê. A cabeça do bebê deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo. Só coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca.

No critico # 2, produção insuficiente de leite, operação ai determinamos que para manter uma boa quantidade de leite, é importante que a mãe amamente com frequência. A sucção é maior estímulo á produção de leite. Quando mais o bebê suga, mais leite a mãe produz, é importante também dar tempo ao bebê para que ele esvazie bem o peito em cada mamada. No critico # 3 o menino não quer pegar o peito, como operação determinamos que no momento da amamentação, é importante que a mãe converse faça carinho e dê atenção á criança. Nem todo choro do bebê è de fome. A criança chora quer aconchego ou sente algum desconforto sabendo de disso, não deixe que ideias falsas atrapalhem a amamentação. Adote uma posição adequada e confortável para a mãe e o bebê no momento da amamentação.

No critico # 4, dor o rachaduras nos mamilos, na operação foi determinado que as rachaduras podem ser sinal de que é preciso melhorar o jeito do bebê pegar o peito. Se o peito rachar, a mãe pode passar seu leite na rachadura. No critico # 5, só amanto um único peito deixando cheio o outro provocando, geralmente nos sentiremos mais `` pesados `` , o mama empedrada a operação ai foi determinada se darmos um único peito, na próxima tomada devemos oferecer o outro peito, se dermos dos dois seios, no próximo tiro devemos oferecer o peito que levou o último, para manter a produção em ambos seios, é importante retirar um pouco de leite antes da mamada para amolecer a mama e facilitar para o bebê pegar o peito.

No critico # 6, fadiga de amamentação como operação foi determinada que é bom para a mãe e o bebê aliviar o cansaço da mãe, então procure o apoio de sua família ou tente passar algum tempo para você que possa desfrutar. Tire algum tempo para descansar, como tirar uma soneca com seu bebê e aliviar a fadiga em vez de fazer tarefas domésticas enquanto o bebê está dormido. No critico # 7, extração mecânica do leite materno produz dor, operação ai e a mãe deve estar confortável e em um lugar livre de distrações. Para obter um bom reflexo de ejeção do leite, também pode ser útil para estar perto do seu bebê, pense em seu bebê. Massageie as mamas com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da parte escura (aréola) para o corpo.

No critico # 8, fica muito tempo amantações como operação ai foi determinada que cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. Deixe-o mamar até

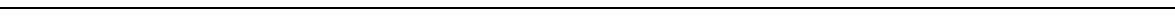
que fique satisfeito, espere que ele esvazie bem a mama e então ofereça a outra, se ele quiser. Solicitar uma avaliação do crescimento do bebê.

O resultado esperado é diminuir em 10% o desmame precoce. Como responsáveis são os gestores e profissionais. O prazo é de 30 dias. Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados, foi determinado que fosse as fichas das crianças.

A realização de microintervenções por parte dos profissionais de saúde é uma experiência enriquecedora já que brinda ferramentas que nos permitem dar solução a problemas que interferem em ter um bom funcionamento do trabalho. Como equipe nós aprendemos que refletir sobre nosso trabalho é importante já que permite identificar onde temos fragilidades e atuar assim sobre elas de forma corretiva. Uma técnica educativa e uma forma cordial e amena de levar conhecimento para os usuários pela qual sua realização não cria tantas travas para os profissionais, o principal desafio para nós como equipe foi a participação dos usuários no caso as mulheres já que participação das mesmas não foi a quantidade esperada.

Como profissionais de saúde o que mais gostei da microintervenção foi o interesse e atenção apresentado pelas mulheres como este tema. Mais nosso maior descontentamento foi a observar a não presença da quantidade de mulheres que esperávamos. Porém como é uma técnica educativa que podemos continuar levando a praticar, para nós como profissionais ela vai continuar formando parte de nosso empenho pelo que sua realização em tempos futuros com melhores resultados vai a ser um novo desafio.

Sempre que logremos fazer análise reflexiva e a partir de aí fazer crítica construtiva fazendo uso de ferramentas no caso suportado pelas microintervenções pois vamos a ganhar positivamente e assim teremos visibilidade do que conseguimos com esforço sobre tudo sim se trabalha em equipe.



CAPÍTULO IV: : A saúde mental uma transformação visível e palpável atualmente no Brasil.

Com o passar dos anos no Brasil muitos são os câmbios e transformações que o ministério de saúde desenvolveu com a temática de saúde mental para desta forma lograr melhoria da qualidade dos serviços e melhor atendimento para esses usuários carentes de atenção. As Unidades Básicas não são a exceção dessas transformações, mais ainda são muitas as travas que as equipes tem que quebrar em certas situações e determinados momentos para lograr um bom acompanhamento de forma integrada e objetiva sobre os usuários que precisam, pelo que realizar câmbios com uma visão de futuro e com boa perspectiva são precisos por partes dos profissionais no âmbito atual.

Em nosso município Nossa Senhora do Socorro do estado Sergipe S-E, são visíveis muitas transformações realizadas pelo ministério de saúde para brindar atendimento para a população, até o agora contamos com 4 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no caso 3 para adultos e 1 infantil os quais fornecem uma boa cobertura das necessidades de atendimento da população, temos cobertura das necessidades de atendimento dos usuários as 24 h do dia e todos os dias das semanas o que permite maior proteção e recuperação mais rápida de aqueles usuários que precisem de acompanhamento de psiquiatras. Contamos com áreas de cuidados e atendimento, onde tem integração de trabalho e outras motivações para fazer recuperação de usuários de drogas e logo fazer integração deles novamente para a sociedade.

Nossa equipe 09 localizado na Unidade Básica de Saúde Muciano Cabral faz o agendamento para retorno das pessoas com sofrimento psíquico em 2 meses agora sim o usuário e um caso que precisa de maior controle por parte da equipe o agendamento e feito com maior frequência pode ser em 1 mês o 15 dias o retorno sempre vai a depender das características do caso já que cada usuário tem suas particularidades. Na consulta inicial sim e um usuário que precise de atendimento com maior prioridade pois se brinda o atendimento para ele sem a necessidade de tanta espera já que se sabe que entre mais rápido se inicie o seguimento com eles os efeitos negativos serão menores e mais rápida será a recuperação. Uma vez que eles estão esperando a consulta na Unidade Básica de saúde se estabelece a prioridade de acordo com o caso porque alguns deles apresentam certo grau de excitação nervosa ficando então agitados sendo necessário dar prioridade, sem o caso não precisa pois aguarda até chegar sua consulta. Nossa equipe faz atividades encaminhadas a lograr diminuir

o consumo de medicamentos ansiolíticos as principais ações realizadas são palestras e grupo de atividades físicas.

Como parte do atendimento em saúde mental as linhas de cuidados para os usuários e muito importante já que permitem fazer uso de uma ações o de um conjunto de ações de forma integrada para lograr ter maior controle sobre o caso e brindar melhor atendimento.

Nossa equipe determinou fazer uma linha de cuidado com um usuário que precisava de atenção prioritária para isso nós começamos com a realização do diagnóstico situacional criando um vínculo com maior comunicação entre a equipe o usuário e família. O caso e um usuário de 49 anos, masculino e com doença de esquizofrenia paranoide em crises, com uma esposa de 44 anos, 2 filhos um de 13 anos e outra de 18 anos. A linha de cuidado ela foi iniciada pela realização de uma escutada minuciosa e qualificada do usuário e família por parte do médico da equipe ai determinamos como objetivo primordial lograr o maior grado possível de recuperação do usuário, as principais metas o desejo da família, usuário e equipe lograr que uma vez que ele este recuperado lograr a reintegração dele na sociedade mediante o desempenho do trabalho e outras atividades, essa e uma parte importante da linha de cuidado já que a motivação e disponibilidade forma um eixo essencial na recuperação de usuários com doenças mental. Já que foi estabelecido o objetivo e metas por parte da equipe e realizada a escuta pois passamos a fazer a referencia do caso fazendo ênfases em todos aqueles dados que foram coletados e fazendo solicitação dentro da referência da contrarreferência para o médico da equipe logo ter melhor conhecimento do que foi feito com o usuário. Uma vez feita a referencia nos tomamos a decisão de fazer coordenação direta do caso com o CAPS já que temos essa possibilidade dentro do sistema de saúde do município fazendo ênfases novamente na necessidade de receber a contrarreferência feita por parte do profissional especialista que faz parte do acompanhamento do usuário dentro da referida instituição. Quando a família tem um membro dela com uma doença mental pois todos os usuários delas são afetados pela estres que isso gera no âmbito emocional assim que integramos à família dentro da linha de cuidado no caso para acompanhamento pelo Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) com acompanhamento pela psicóloga. Já realizada a avaliação por parte do especialista e recebida a contrarreferencia criamos um esquema de consulta semanal no primeiro mês e logo adequando o esquema de consulta de acordo com a necessidade dos próximos meses, fazendo ênfases na necessidade de acompanhamento de um familiar com o usuário, para desta forma seguir o desenvolvimento do caso referente a realização do seguimento das consultas pelo CAPS, a avaliar o uso da

medicação e estado de saúde mental em busca de resultados satisfatórios logrando assim também a avaliação e reavaliação da linha de cuidado mediante observação dos resultados e em conjunto com a equipe mediante as reuniões. Essa foi a linha de cuidado de saúde mental criada por nossa equipe para brindar melhor atendimento, seguimento e lograr avaliar o desenvolvimento do caso, logrado a través de uma melhor integração e comunicação entre a equipe, usuário e família com CAPS e NASF.

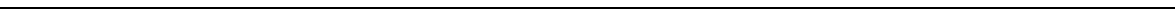
Como parte de esta atividade e pela necessidade de ter registrados determinados dados dos usuários de saúde mental para o posterior avaliação pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da qualidade da Atenção (PMAQ) criamos uma planilha fazendo identificação da mesma na parte de cima com o nome da unidade básica de saúde, número da equipe e especificando que um registro para os usuários em cuidados de saúde mental. Os dados a serem registrados foram os seguintes, data de nascimento, nome, endereço, medicamento em uso, próxima consulta, CID da doença, caso grave de usuário de saúde mental, usuário de droga, usuário do CAPS, usuário do NASF.

Realizada esta planilha a equipe vai a ter maior controle sobre os usuários de saúde mental e logo fazer tomadas de condutas e decisões no momento que assim precise. Pelo que a conversa com a equipe foi dirigida à necessidade de fazer uso deste recurso por parte dos profissionais que integram a equipe. A principal potencialidade observada foi a boa aceitação dos profissionais da equipe deste instrumento. Até agora dificuldades neste processo não foram observadas, esperamos que com sua continuidade tenhamos resultados positivos e que não observemos posteriormente dificuldades.

A través do desenvolvimento desta linha de cuidados e pela experiência que temos sobre o atendimento efetuado pelo CAPS em nosso município, podemos afirmar que as principais potencialidades que tem esses serviços são o bom acompanhamento que desempenham os profissionais e a boa cobertura que tem de atendimento das necessidades da população. Mais a principal fragilidade que tem esses serviços e a ausência de realização da contrarreferência o que ocasiona certas dificuldades para os profissionais das unidades básicas de saúde no posterior atendimento e em certas tomadas de decisão, pelo que a contrarreferência e uma temática que ainda gera muitas insatisfações.

Para a realização desta linha de cuidado a articulação com o CAPS e NASF foi necessário e importante, mais ela foi realizada sem dificuldades, já que em nosso município temos a possibilidade de coordenar os casos diretamente quando fosse preciso.

Mediante esta linha de cuidados observamos mudanças em quanto a maior controle e manejo de casos de saúde mental, melhor comunicação com o CAPS e NASF o que assegura bom atendimento por partes destas instituições e das equipe. Com sua continuidade a equipe esperar manter uma boa coordenação com essas instituições e assim lograr melhor atendimentos dos casos de saúde mental.



CAPÍTULO V: O atendimento à saúde da criança na unidade de saúde(UBS) Muciano Cabral, equipe # 09, Nossa Senhora do Socorro\ SE.

A nível mundial muitas são as transformações desenvolvidas pela organização mundial da saúde (OMS) em quanto a atenção a saúde da criança, com o objetivo de lograr diminuir a mortalidade infantil e elevar níveis de saúde das crianças. O Brasil hoje em dia desenvolve um sem numero de ações, em quanto a prevenção de doenças, tratamento e reabilitação em aqueles casos que fosse necessário. O atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) e a base para o controle e seguimento das crianças, um bom seguimento permite fazer diagnósticos e realizar tratamento e lograr uma maior diminuição das possível complicações nas que pode estar exposto uma criança em determinado momento de seu desenvolvimento.

Com a prioridade de aperfeiçoar o atendimento e controle sobre o desenvolvimento das crianças o país a estabelecido diferentes esquemas e medidas de atenção, as unidades de saúde não são exceção dessas transformações, pelo que os profissionais de saúde durante o desenvolvimento do atendimento a crianças leva em pratica de forma integrada e objetiva esses esquemas um exemplo de isso e os protocolos, para assim lograr maior resultado em quanto o estado de saúde e um melhor desenvolvimento físico e mental deles no futuro.

Nos formamos parte de esses profissionais que atualmente realizam atendimento nas unidades básicas de saúde engajado em dar cada dia uma melhor atenção as crianças do Brasil, nosso equipe #9 esta localizada em o estado de Sergipe, município Nossa Senhora do Socorro, unidade de saúde Muciano Cabral. Durante o processo de trabalho que e desempenhado pelos profissionais da equipe a atenção com qualidade e esmero com as crianças e uma prioridade, forma um pilar importante deste atendimento as puericulturas as crianças de até dois anos avaliando o crescimento e desenvolvimento e fazendo uso de forma certa das cadernetas já que e de muita utilidade registrar dados preciso para posteriores avaliações. Utilizar os protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde brasileiro para a atenção a criança menores de dois anos e uma necessidade a cumprir por partes dos profissionais para desta forma ter maior qualidade da atenção. Atualizar de forma sistemática o cadastramento de crianças até dois anos do território faz parte de nossa rotina de trabalho. Em nossa unidade básica de saúde ainda não contamos com o espelho das cadernetas de saúde da criança para o registros de dados.

No desenvolvimento das consultas de puericulturas existem acapites que não podem ser esquecidos como por exemplo avaliar sim a criança tem a vacinação em dia, hoje no mundo existe uma luta constante pela realização da vacinação para lograr a maior prevenção

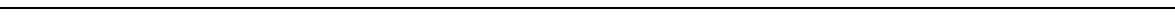
possível de doenças transmissível nas crianças, assim como e avaliado a vacinação e necessário avaliar também o crescimento e desenvolvimento já que fazer o diagnóstico e toma de condutas nessa idade ajuda a minimizar os efeitos negativos e fazer recuperação no possível das capacidades das crianças logrando assim maior desenvolvimento no transcurso da vida de elas. Avaliar nas consultas o estado nutricional permite aos profissionais determinar se a criança tem baixo peso ou se tem obesidade e se ele tem o peso adequado uma vez realizado a avaliação do estado nutricional o profissional vai a realizar a conduta e ações necessárias para lograr que a criança tenha o peso adequado. No desenvolvimento da primeira consulta do recém nascido por parte dos profissionais da equipe é prioritário avaliar se já foi realizado o teste do pezinho, se não foi realizado por alguma causa o profissional tem que falar com a mãe da necessidade de realizar o mesmo e tem que ser estabelecido um maior seguimento para verificar a posterior realização de este. Se a equipe não faz o registro desses dados não vai a ter como desenvolver posteriores avaliações com qualidade por esta razão meu equipe faz o registro desses dados.

A violência familiar é um tema controverso, sabendo que em determinadas ocasiões são muitos os tipos de violências aos que pode estar exposto as crianças o profissional tem que estar muito atento para perceber o que está acontecendo e fazer a toma de conduta de acordo com as características de cada caso, assim como a violência os acidentes hoje em dia são muitos frequentes nas crianças em todo o mundo o porcentual é muito alto apesar das diferentes atividades que todos os países desenvolvem para diminuir os índices. No Brasil ambas situações são frequentes de acontecer nas crianças sabendo a responsabilidade humana e legal que tem os profissionais referente a estes pontos sempre é preciso que a equipe faz o registro dos mesmos e também porque uma vez registrados os casos a equipe pode continuar acompanhando os diferentes casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço do Centro de Referência de assistência Social (CRAS) e Conselho Tutelar.

Aquelas crianças que são prematuras ou com baixo peso, precisam de maior controle devido aos riscos que isso traz para o desenvolvimento, pelo que realizar a busca ativa da mesma forma parte de nossas atividades de trabalho. A equipe também realiza ações voltadas na busca ativa das crianças com consultas de puericulturas atrasadas assim como com calendário vacinal atrasado. São muitas as ações que nossa equipe realiza com o objetivo de desenvolver ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para as crianças até seis meses e desenvolver ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis

e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança exemplo de isso são a realização de palestras com o objetivo principal de aumentar o conhecimento das mães e evitar o menor por cento de aparição de desmane precoce e erros em quanto a introdução de alimentos não adequados para a idade.

Como parte do atendimento a crianças nosso equipe desenvolve CD (Crescimento e Desenvolvimento) coletivo isso permite a equipe mediante a dinâmica de essa atividade ter uma maior aproximação entre crianças, familiares e profissionais da equipe e lograr melhor resultados em quanto ao atendimento.



CAPÍTULO VI: : A Diabetes Mellitus um inimigo silencioso e temível da humanidade desses tempos.

Hoje é uma realidade mundial a perda de vidas humanas causadas por doenças crônicas não transmissíveis entre as mais proeminentes se encontram Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e certo que os governos de cada país desenvolvem dissimiles ações com a premissa de reduzir as aparições de novos casos e lograr minimizar o maior por cento de complicações que traz estas doenças para o ser humano, pero apesar de estas ações a aparição de novos casos diariamente e eminente, isso a levado à os ministério de saúde de cada país a fazer uma alerta e procurar estratégias que equilibrem um pouco o estado de saúde da população.

O crescente número de casos está dado pela quantidade de junk food consumida pela população e o sedentarismo provocado pelo desenvolvimento atual dos países adicionado a isso está a falta de consciência e baixa percepção de risco que ainda tem a população. E certo que o maior por cento de doentes e pessoas da 3 idade mais a aparição de novos casos de pessoas jovens e visível em cada país o que chama a tomar maior atenção e controle sobre estas doenças.

Em brasil o por cento de pessoas com estas doenças e alto o que a levado ao ministério de saúde aperfeiçoar o atendimento nos diferentes níveis de atenção principalmente nas unidades básicas de saúde já que o maior por cento de detenção de estas doenças e feito pelos profissionais dessas intancias. Nosso estado tem um alto índice de pessoas com doenças não transmissíveis pelo que o município já desenvolve várias ações encaminhadas a lograr diminuir esses resultados. Nossa equipe # 9 da unidade de saúde Muciano Cabral, município Nossa Senhora do Socorro do estado Sergipe (S-E) durante a rotina de trabalho faz um conjunto dessas ações.

O acompanhamento de pessoas com doenças crônicas e uma necessidade dos sistema de saúde de cada país, adequado pelas características e realidade prevalecendo que a todo momento o mais importante é a vida humana, durante o desenvolvimento semanal de nosso trabalho a equipe tem um dia semanal destinado a fazer acompanhamento das doenças crônicas destacando-se entre elas a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. As doenças crônicas levam a complicação as pessoas com deterioro progressivo das funções do organismo pelo que uma vez feita o diagnostico de estas doenças principalmente Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus a consulta tem que ser feita com urgência pelo que o tempo

máximo de espera para a primeira consulta que nossa equipe deixa aos usuários e de 1 dia isso pode variar em determinados momentos por situações além do nosso controle.

Durante o acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial se precisa fazer utilização de protocolos para estratificação de riscos assim como avaliar a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovasculares pelo que essas estratégias fazem parte da nossa estrutura de trabalho. Dar prioridade e maior atenção aqueles casos que tenham Diabetes Mellitus com maior risco\gravidade e importante pelo que ter um registro de esses casos facilita o trabalho mais ainda nossa equipe carece do mesmo pelo que afrontamos dificuldades em algumas circunstâncias. Nossa equipe até agora não conta com ficha de cadastro para acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e ou diabetes mellitus pelo que é uma meta a cumprir. As pessoas que tem doença como a hipertensão arterial tem um sem números de riscos mas se adicionado a esta tem doenças cardíacas se complica mais a situação do usuário sendo preciso maior rigor em quanto a acompanhamento pelo que nossa equipe dá prioridade em quanto ao controle e seguimento destes casos.

A equipe com o objetivo de ter maior controle sobre o trabalho feito com pessoas que tem doenças crônicas programa as consultas e exames de usuários com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado. A equipe não possui registros dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco\ gravidade. Nossa equipe não tem a possibilidade de coordenar 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.

A equipe ainda não possui o registro dos usuários com hipertensão e\ou diabetes de maior risco\ gravidade encaminhados para outro ponto de atenção pelo que e outra atividade que ainda temos que desenvolver. Durante o processo de acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus a equipe programa as consultas e exames em função dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado. O pé diabético e uma das tantas complicações que poder ter as pessoas com diabetes mellitus pelo que fazer medidas de controle para evitar sua aparição e uma forma mais de fazer um bom acompanhamento por parte dos profissionais de cada equipe pelo que nossa equipe integra estas medidas durante o desenvolvimento do trabalho. São dissimiles as doenças oculares que as pessoas diabéticas podem desenvolver entre elas a mais temível e a retinopatia diabética sendo preciso fazer o exame de fundo de olho para seu diagnostico e posterior acompanhamento pelo especialista

mais ainda são muitas as dificuldades que temos para sua realização em determinados momentos além de nossa vontade.

Durante o acompanhamento dos usuários e preciso fazer avaliação antropométrica (peso e altura) já que isso nos permite fazer o diagnóstico de pessoas com doença de obesidade para uma vez que é feito o diagnóstico integrar todas as ações que estão ao nosso alcance. Durante o acompanhamento que nossa equipe desenvolve na unidade básica de saúde para os usuários com obesidade se encontram ações voltadas a orientar uma alimentação saudável e realizar atividade física. Nossa equipe adiciona à equipe de apoio matricial NASF para apoiar o acompanhamento deste usuário na unidade básica de saúde sobre tudo agora com as novas facilidades que brinda em quanto a acompanhamento de usuários por vários especialistas com maior facilidade e alcance por parte dos usuários. Em aqueles casos que fosse preciso encaminhamos para o serviço especializado para lograr um melhor acompanhamento. Os grupos de educação em saúde para as pessoas que querem perder peso e uma forma de motivar aos usuários a lograr sus objetivos e metas no caso perder peso pela que esta forma de atividade dinâmica forma parte do trabalho que desempenhamos como profissionais da saúde.

Muitos são os problemas que enfrentamos os profissionais durante o acompanhamento de usuários com doenças crônicas para nossa equipe entre os mais visível estão o elevado índice de pessoas com doenças de hipertensão arterial assim como o elevado número de novos casos de pessoas com diabetes mellitus e elevada morbidade de pacientes com diabetes mellitus, e o porcentagem elevado de pessoas com obesidade para nos chegar a essa conclusão foi feito um análises minucioso e detalhado sobre aqueles principais problemas que merecem nossa maior atenção o sobre tudo que podamos enfrentar com maior facilidade ainda precisando de mais sacrifício.

As microintervencões são ferramentas desenhadas para o auxilio em quanto a lograr melhoria da qualidade do trabalho dos profissionais na área da saúde dai a prioridade que nos damos ao desenvolvimento de mesma. A importância desta microintervenção é que nos permitirá modificar resultados do trabalho que temos feito até agora. O principal objetivo que queremos com o desenvolvimento desta atividade e modificar positivamente aquele problema que nos afete e lograr assim melhores indicadores de saúde de nossa população.

Uma vez que nós descobrimos aqueles principais problemas que afetam a nossa população em quanto a doenças crônicas não transmissíveis, passamos a escolher o problema prioritário a ser enfrentado, para isso levamos em conta a urgência, importância, habilidades

para lidar, recursos, necessidades para enfrentamentos e liquidação final ou médio prazo assim como nos atributos, classificação tendo em conta a importância, os enfrentamentos, urgência e capacidade.

Desta forma nós chegamos à conclusão que desenvolveríamos o problema referente a elevado número de novos casos de pessoas com diabetes mellitus, pois foi o problema com a pontuação mais baixa e factível.

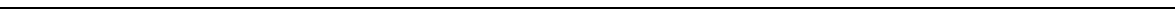
Após escolhido o problema passamos a fazer a matriz de intervenção. Como estratégia para alcançar os objetivos e metas foi determinado, aumentar o conhecimento de como prevenir a diabetes mellitus mediante uma técnica educativa. Atividades a serem desenvolvidas, determinamos que fosse uma palestra. Recursos necessários a serem desenvolvidas, fazer uma lista com os pontos críticos selecionados e com a operação projetada de cada um deles. Necessidade de um computador assim como de um local com condições adequadas onde desenvolver nossa atividade educativa.

Como no critico # 1 foi determinado, hábitos e estilos de vida inadequados, operação foi desenhada fomentar prática de exercícios físicos evitando assim o sedentarismo, evitar o consumo de cigarros, evitar a obesidade, fomentar no consumo de comida saudável e evitar o consumo de junk food como os refrigerantes e outros alimentos ricos em açúcar. No critico # 2 aí foi determinado a pressão social, como operação aí desenhamos que fosse, viver melhor, aumentar o emprego e incentivar a paz. No critico # 3 aí foi determinado o nível de informação, como operação foi determinada elevar o nível de informações da população em geral sobre a diabetes mellitus para reduzir a aparição de novos casos. No critico # 4 dos serviços de saúde, aí foi determinado como operação, melhorar a estrutura para o acolhimento e atendimento mediante a triagem ativa em grupos de riscos e garantir os exames previstos pelo menos uma vez por ano. No critico # 5 processo de trabalho de equipe de saúde da família inadequado, aí como operação determinamos que fosse estabelecer linhas quentes para a modificação de fatores que desencadeiam a doença em usuários com riscos de desenvolver a diabetes mellitus.

O resultado esperado é diminuir em 15% a aparição de novos casos. Como responsáveis estão os gestores e profissionais. O prazo é 30 dias. Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados, foi determinado que fosse as fichas de atendimentos.

Sendo está uma técnica educativa que não requer de muitos recursos para seu desenvolvimento pois as dificuldades vivenciadas não são muito em quanto a desenvolvimento da mesma. As principais potencialidades em sua execução foram

observadas em quanto a número de usuários que participou durante a execução sendo mais do esperado e também observamos que a população gostou do desenvolvimento da atividade logrando assim uma maior estimulação de nossa população em quanto a mudanças de estilos de vida e maior consciência em quanto à percepção de riscos. A principal mudança observada pela equipe foi o cambio de pensamento em quanto a maior conhecimento e câmbios de condutas por parte dos usuários frente a esta temível doença. Com sua continuidade a equipe espera diminuir a aparição de novos casos e continuar aumentando a consciência de nossa população logrando uma melhoria assim na qualidade de vida da população enquadrada na nossa área.



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<p>A necessidade de medicamentos e equipamentos para os casos de urgência e emergência, equipe # 9, UBS Muciano Cabral, Nossa Senhora do Socorro \SE.</p>	<p>Mediante o desenvolvimento de uma reunião entre a equipe realizamos o análise situacional de nossa unidade de saúde com a utilização do AMAQ. Assim foi como chegamos à conclusão que desenvolveríamos o problema de ausência dos materiais e equipamentos necessários ao primeiro atendimentos nos casos de urgência e emergência. Após escolhido o problema, passamos a fazer a matriz de intervenção. Nossa equipe determinou como estratégias para alcançar os objetivos e metas a disponibilidade de mais medicamentos e materiais para o atendimento de urgência e emergência na UBS. Atividades a serem desenvolvidas: determinamos elaborar uma lista</p>	<p>O que deu certo com essa microintervenção foi que agora temos mais recursos para o atendimento nos casos de urgência e emergência, agora ainda em determinadas circunstancias temos problemas com alguns recursos pelo que precisamos melhorar em quanto a isso. As dificuldades estão dada pela ausência em ocasiões destes recursos, mais vamos a continuar fazendo solicitação dos mesmo de forma sistemática. As melhorias que trouxe essa microintervenção foi que agora temos recursos para os atendimentos nos casos de urgência e emergência, a equipe avalia de bom os resultados a pesar das</p>	<p>Para dar continuidade a esta microintervenção vamos a continuar fazendo solicitação de todos aqueles materiais precisos para esses atendimentos. E para reavaliar os resultados vamos a analisar o que está dando certo e aquelas coisas que precisamos melhorar a cada mês nas reuniões de equipe.</p>

	<p>dos materiais, solicitar materiais necessários a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e implementação de uma caixa com medicamentos de equipamentos de urgência. Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades: fichas de requisição de materiais, manual instrutivo do AMAQ, computador e impressora.</p> <p>Resultado esperados, solicitação realizada, caixa de urgência e emergências.</p> <p>Responsáveis: gestores e profissionais. Prazos: 30 dias. Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados: ouvidoria e caixa de sugestões.</p>	<p>dificuldades ainda existentes.</p>	
<p>A privacidade como ferramenta primordial no acolhimento da demanda espontânea e programada.</p>	<p>Para desenvolver uma microintervenção referente ao acolhimento, realizamos uma reunião de equipe fazendo uma análise reflexiva de como o acolhimento é feito em nossa UBS. Como estratégias para alcançar ou objetivos e metas</p>	<p>Com a microintervenção o deu certo e que logramos maior aceitação pela população do acolhimento. Mais precisamos continuar trabalhando em quanto a isso já que em ocasiões isso e quebrado. A equipe durante o</p>	<p>Nos desenhamos um plano para dar continuidade a esta microintervenção, para lograr fazer isso vamos a continuar cumprindo com as medidas orientadas na microintervenção, e vamos a reavaliar os resultados em a cada 3 meses nas reuniões de equipe.</p>

	<p>determinamos o acolhimento a demanda espontânea com maior qualidade (garantir a privacidade do usuário). Atividades a serem desenvolvidas: encaminhamento dos usuários para o local de triagem com porta fechada (garantindo privacidade visual e auditiva. Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades: local fechado (com garantia de privacidade) e profissional de saúde(enfermagem). Resultados esperados: acolhimento realizado com alta qualidade, garantindo a privacidade do usuários. Os responsáveis são gestores e profissionais. Prazo de 30 dias. Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados: ouvidoria ou caixa de sugestões e avaliar resultados do eSUS.</p>	<p>desenvolvimento das reuniões continua enfatizando sobre esta temática. A melhoria que trouxe para o território e o respeito a privacidade das pessoas e maior aceitação deles frente ao acolhimento. A equipe acha que são bom os resultados já que a mesma favorece o trabalho da equipe.</p>	
<p>A amamentação um desafio real a enfrentar pelos</p>	<p>Uma vez escolhido o problema passamos a fazer a matriz de</p>	<p>O que deu certo com esta microintervenção</p>	<p>Para dar continuidade a está microintervenção nos vamos a executar a mesma a cada 6</p>

<p>profissionais de saúde nas Unidades Básicas de saúde (UBS).</p>	<p>intervenção. Como estratégias para alcançar ou objetivos e metas foi determinado, aumentar o conhecimento da amamentação a mulheres grávidas e com idade fértil, mediante uma técnica educativa. Atividades a serem desenvolvidas, determinamos que fosse uma palestra. Recursos necessários a serem desenvolvidas, fazer uma lista com o nos críticos selecionados e com a operação projetada de cada um deles. Necessidade de um computador assim como de um local com condições adequadas onde desenvolver nossa atividade educativa. Os nos críticos tinham como objetivo aumentar o conhecimento sobre a amamentação. O resultado esperado e diminuir em 10 % o desmame precoce. Como responsáveis estão os gestores e profissionais. O prazo e 30 dias. Mecanismos e indicadores para</p>	<p>e que vemos uma postura melhor das mães em quanto ao desmame precoce logrando assim um menor porcentos de casos de crianças com desmame precoce. Mais ainda temos que continuar aprofundando sobre este tema. Nossa equipe vai a continuar fazendo uso sistemático desta microintervenção. As melhorias que trouxe para o território foi aumento no conhecimento sobre a amamentação e assim menor porcento de casos de desmame precoce. A equipe avalia de bom os resultados mais ainda temos que continuar trabalhando em base de isso.</p>	<p>meses durante o desenvolvimento de uma palestra convocando a população da equipe para sua participação. E vamos a reavaliar a ela durante uma reunião a cada um ano.</p>
--	--	--	---

	<p>avaliar o alcance dos resultados, foi determinado que fosse as fichas das crianças.</p>		
<p>A saúde mental uma transformação visível e palpável atualmente no Brasil.</p>	<p>Nossa equipe determinou fazer uma linha de cuidado com um usuário que precisava de atenção prioritária para isso nós começamos com a realização do diagnóstico situacional. A linha de cuidado ela foi iniciada pela realização de uma escuta minuciosa e qualificada do usuário e família por parte do médico da equipe. Determinamos como objetivo primordial lograr o maior grau possível de recuperação do usuário. Como meta determinamos que fosse lograr a recuperação dele e reintegração na sociedade. Logo passamos a fazer a referência do caso fazendo ênfases em todos aqueles dados que foram coletados e fazendo solicitação dentro da referência da contrarreferência. Logo tomamos a decisão de fazer</p>	<p>O que deu certo com esta microintervenção foi que logramos o acompanhamento de qualidade para o usuário, agora o que temos e que fazer isso extensivo para outros casos. Vamos a continuar em comunicação direta com o CAPS e NASF para o acompanhamento de outros casos. A microintervenção trouxe melhoria para o atendimento dos casos de saúde mental já que permitiu, a equipe acha que são bons os resultados mais ainda podemos continuar tendo melhores resultados com a implementação dessa microintervenção.</p>	<p>Para dar continuidade a esta microintervenção nossa equipe vai a fazer uso da mesma para o atendimento de outros casos que precisam deste atendimento diferenciado e preciso. Para reavaliar os resultados obtidos nossa equipe vai a desenvolver reuniões a cada 6 meses e aí será analisado tudo o positivo que achamos logrado e tudo o que pudermos melhorar.</p>

	<p>coordenação direta do caso com o CAPS. Nos integramos a família dentro da linha de cuidado no caso para acompanhamento pelo Núcleo de Apoio da Família (NASF) com acompanhamento pela psicóloga. Criamos um esquema de consulta semanal no primeiro mês e logo adequando o esquema de consulta de acordo com a necessidade dos próximos meses , fazendo ênfases na necessidade de acompanhamento de um familiar com o usuário, para desta forma seguir o desenvolvimento do caso referente a realização do seguimento das consultas pelo CAPS, e avaliar o uso da medicação e estado de saúde mental em busca de resultados satisfatórios logrando assim também a avaliação e reavaliação da linha de cuidado.</p>		
<p>O atendimento à saúde da criança na unidade de saúde(UBS)</p>	<p>Como parte do atendimento a saúde da criança nossa equipe desenvolve</p>	<p>O deu certo com o desenvolvimento de CD e que permite de uma</p>	<p>A equipe vai a continuar desenvolvendo CD (crescimento e desenvolvimento)</p>

<p>Muciano Cabral, equipe #09, Nossa Senhora do Socorro\SE.</p>	<p>CD (Crescimento e Desenvolvimento) coletivo isso permite a equipe mediante a dinâmica dessa atividade ter uma maior aproximação entre crianças, familiares, e profissionais da equipe logrando assim melhor resultado em quanto ao atendimento.</p>	<p>maneira dinâmica avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças. Nosso equipe vai a continuar fazendo uso desta atividade. O desenvolvimento desta atividade permite lograr avaliar o desenvolvimento das crianças do território. A equipe acha que e bom desenvolver esta atividade pelo continuara formando parte de nossa rotina de trabalho.</p>	<p>sistematicamente como até agora. Para reavaliar os resultados a equipe vai a fazer uma reunião a cada 6 meses para analisar os resultados obtidos, melhorar esta atividade o avaliar a possibilidade de integrar o desenvolvimento de outras atividades em conjunto com esta.</p>
<p>A Diabetes Mellitus um inimigo silencioso e temível da humanidade desses tempos.</p>	<p>Como estratégia para alcançar ou objetivos e metas foi determinado , aumentar o conhecimento de como prevenir a diabetes mellitus mediante uma técnica educativa. Atividades a serem desenvolvidas, determinamos que fosse uma palestra. Recursos necessários a serem desenvolvidas, fazer uma lista com os nos críticos selecionados e com a operação projetada de cada</p>	<p>O que deu certo com a microintervenção foi que logramos aumentar o conhecimento da população e assim lograr diminuir a aparição de novos casos. Continuaremos colocando em pratica esta atividade durante o desenvolvimento de nosso trabalho. As melhorias estão dadas pela diminuição de novos casos. A</p>	<p>Para dar continuidade a esta microintervenção nosso equipe vai a desenvolver a mesma a cada 6 meses durante uma palestra para a qual a população será convocada. E para reavaliar os resultados será feita uma reunião de equipe anual analisando tudo o que foi feito e aquelas coisas nas que e preciso melhorar.</p>

	<p>um deles. Necessidade de um computador assim como de um local com condições adequadas onde desenvolver nossa atividade educativa. Os nos críticos estão encaminhados em aumentar o conhecimento de como prevenir a diabetes mellitus. O resultado esperado e diminuir em 15% a aparição de novos casos. Como responsáveis estão os gestores e profissionais. Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados, foi determinado que fosse a fichas de atendimentos.</p>	<p>equipe avalia de bom os resultados alcançados até agora.</p>	
--	---	---	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento do curso para aplicar estas microintervenções foram inumeráveis os desafios enfrentados pelos profissionais da equipe, mais isso não foi impedimento para o desenvolvimento do mesmo, a única coisa que fez foi aumentar nossos desejos de realizar as ações propostas. Referente a microintervenção desenvolvida pela equipe com o objetivo de ter os medicamentos e recursos necessários para os atendimentos nos casos de urgência acho que a experiência foi frutífera já que conseguimos obter a maior quantidade de recursos possível para esses atendimentos, mais no tempo mais para frente tem que continuar a sistematização deste trabalho já que ainda faltam coisas por sistematizar e obter assim maiores resultados. A nossa maior perspectiva é continuar com a posta em prática de forma contínua da mesma e ir aumentando os resultados satisfatórios apesar dos desafios enfrentados em sua execução dados principalmente pela ausência de alguns recursos em certas ocasiões. Sabendo que a privacidade e de suma importância no momento do acolhimento nossa equipe tomou a iniciativa de dar uma maior prioridade e atenção a esta temática desenvolvendo ações voltadas a lograr uma melhor aceitação da população frente ao acolhimento. Pela experiência vivida nos podemos relatar que logramos os resultados propostos, nossa população adotou uma melhor postura frente ao acolhimento. Porém nossa maior sugestão é sistematicidade em quanto a posta em prática da mesma já que sem não há sistematicidade se pode perder tudo o logrado. A maior perspectiva que a equipe tem é continuar aumentando a aceitação do acolhimento pela população sem esquecer o principal desafio que é dado pelo quebrado das medidas impostas.

Com as microintervenções das temáticas de amamentação e diabetes mellitus que foi desenvolvida uma técnica educativa no caso uma palestra nós observamos que as atividades feitas de forma dinâmica tem maior aceitação pela população e que se logra maior aprendizagem por parte deles. Agora o maior desafio tá dado pela quantidade de pessoas que assistem já que nós gostaríamos que fosse maior a quantidade de participantes. Mais em ambas técnicas os resultados alcançados foram bons já que logramos diminuir o número de desmame precoce e o número de novos casos de diabetes mellitus. Sou temos que trabalhar no futuro quando desenvolvamos as atividades de novos em quanto a propagação da atividade de forma mais coordenada para ter maior participação da população. Nossa perspectiva com estas técnicas educativas é continuar colhendo resultados positivos a cada vez mais.

A atividade desenvolvida da temática de saúde mental permitiu a equipe ter maior coordenação com as instituições especializadas no atendimento dos casos de saúde mental. Os desafios enfrentados para desenvolver esta atividade foram muitos já que levou consigo a coordenação de muitas partes seja equipe, família e instituições especializadas. A perspectiva desta atividade é continuar tendo ferramentas e aprendizagem para continuar acompanhando casos de saúde mental e lograr assim melhores resultados do trabalho. A atividade de CD Crescimento e desenvolvimento em conjunto ela permite de forma dinâmica e amena ter um bom desenvolvimento obtendo assim bons resultados no atendimento das crianças. Alcança uma aproximação mais próxima entre a equipe e a família.

REFERÊNCIAS

- 1 - GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 263-267, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 08 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912012000400004>
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. Nutrição Infantil. Brasília – DF, 2009.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Aleitamento Materno, Distribuição de leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação. Brasília – DF, 2012.

APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

