



**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 – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO CONTEXTO ATUAL DA
SAÚDE NA COMUNIDADE DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO**

PATRICIA DE SOUSA APODI RODRIGUEZ MERCEDES

**NATAL/RN
2018**

**A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO CONTEXTO ATUAL DA
SAÚDE NA COMUNIDADE DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO**

PATRICIA DE SOUSA APODI RODRIGUEZ MERCEDES

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

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Vieira Dantas

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus o sustento diário e a minha amada família o apoio incondicional.

RESUMO

Este trabalho apresenta alguns relatos de experiências e tem como referência a população atendida por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família no município de São Miguel do Gostoso; a UBSF do Maceió, situado na microrregião do litoral nordeste, Mesorregião do Leste Potiguar no Estado do Rio Grande do Norte. A população residente permanente estimada é de 9.606 habitantes em 2017. Por meio de tais relatos procurou-se abordar as dificuldades, anseios e carências vividas diariamente pela população e profissionais de saúde e quais as medidas foram tomadas para tentar amenizar tais necessidades e promover a humanização da assistência quanto a relação: equipe de saúde na unidade básica e o paciente. Este trabalho procurou mostrar a assistência à saúde na perspectiva do usuário: melhor acolhimento, atendimento e maior acesso a informação) e na perspectiva dos profissionais: necessidade de melhorias nas condições de trabalho e na gestão do fluxo de trabalho de maneira a melhor atender as diferentes demandas.

Palavras-chave: Humanização; assistência à saúde; gestão.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE	7
CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA	10
CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	13
CAPÍTULO IV: ATENÇÃO AO PACIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	16
CAPÍTULO V: CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA - SEMANA DO BEBÊ	18
CAPITULO VI: ATENÇÃO AO USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	21
CAPITULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25

APRESENTAÇÃO

Tendo como ponto de partida observações no cotidiano de trabalho, coleta de dados secundários e discussões com os profissionais da equipe de saúde da família da UBSF do Maceió, localizada no município de São Miguel do Gostoso/RN, verificou-se que a desorganização da demanda espontânea surgia como uma dificuldade corriqueira que se apresentava inicialmente como o maior problema da unidade de saúde. Partindo dessa constatação foi promovido algumas medidas no intuito de reestruturar os atendimentos de acordo com os grupos de maiores demandas. Paralelo a isso observou-se outras carências que buscaram ser sanadas mediante ações educativas, ações sociais, palestras e pequenas adequações no cronograma de atendimentos e forma de abordagem que promoveram uma melhoria na relação equipe-paciente mesmo contando muitas vezes com a escassez de recursos e investimentos na UBSF e para os profissionais envolvidos.

Dessa forma o presente trabalho trouxe seis relatos de experiências mostrando de modo resumido como foi identificado determinada carência, quais as dificuldades encontradas para sua resolução e como se procedeu a abordagem para resolução do problema apresentado. Os relatos abordaram os seguintes temas:

- CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE;
- CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA;
- CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO;
- CAPÍTULO IV: ATENÇÃO AO PACIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO;
- CAPÍTULO V: CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA - SEMANA DO BEBÊ;
- CAPÍTULO VI: ATENÇÃO AO USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS;

CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE

ESPECIALIZANDA: PATRICIA DE SOUSA A. RODRIGUEZ MERCEDES

ORIENTADORA: DANIELE VIEIRA DANTAS

Este relato de experiência traz como objeto de estudo as arboviroses e a dificuldade permanente da ESF em educar a população rural/urbana para a prevenção permanente e principalmente sazonal do surgimento de novos focos do vetor que transmite doenças como a dengue, chikungunya e Zica.

O estudo foi realizado tendo como referência a população atendida por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família no município de São Miguel do Gostoso; a UBSF do Maceió, situado na microrregião do litoral nordeste, Mesorregião do Leste Potiguar no Estado do Rio Grande do Norte. A população residente permanente estimada é de 9.606 habitantes em 2017 segundo o IBGE.

Contribuíram para o desenvolver este relato de experiência 3 agentes comunitários de saúde, enfermeira, médica, técnica de enfermagem e dentista como integrantes da equipe básica de saúde, educador físico e nutricionista como representantes da equipe NASF. O período da coleta de dados e respostas ao questionário da AMAQ correspondem as informações obtidas no primeiro trimestre de 2018. Foram realizadas 3 reuniões com o objetivo de que fossem respondidos os questionários em coletivo. A primeira com o intuito de capacitar e orientar aos agentes comunitários e demais colaboradores sobre o objetivo deste estudo; contribuir para o diagnóstico situacional e através deste poder propor mudanças, investir recursos e otimizar a atenção primária junto aos gestores, profissionais de saúde e comunidade como um todo. Ainda neste encontro foram discutidos nossas principais fragilidades e potencialidades e anotados os pontos relevantes.

Em um segundo momento foram levantados os principais problemas de saúde, social e ambiental (incluindo moradia, vias de acesso, poluição e saneamento), ambiente socioeconômico (escolaridade, ocupação, renda e atividades desenvolvidas na comunidade). Dentre as várias situações problemáticas levantadas, destacou-se a prevalência das doenças crônicas não

transmissíveis como a Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus, síndrome metabólico, doenças osteomioarticulares de cunho laboral, doenças psicossomáticas e neuroses também se destacaram, todos com pontuação próximas a 5 pelo AMAQ, porém achamos de grande relevância a abordagem uma vez mais da disseminação rápida sazonal dos focos do vetor que transmite Arboviroses e Chikungunya. Problema de saúde que apesar das intervenções e educação populacional anuais, voltamos a sofrer as consequências desta epidemia sempre no período de chuvas, sobrecarregando a atenção primária e secundária.

Na terceira oficina consideramos importante levantar os fatores influentes na comunidade responsáveis pela permanência dos focos. A disposição de serviços prestados a comunidade como a água potável e disposição de lixo e esgoto deficientes são fatores importantes, uma vez que a acessibilidade a água potável regularmente por encanamento, evita que a população armazene água em tambores, baldes, cisternas, entre outros, já que são estes os locais procurados pelo vetor.

Estes fatores, nos fazem entender qual a origem do problema e de que maneira podemos planejar uma intervenção. O grau de instrução e escolaridade dos moradores foi também outro fator relatado pelos agentes comunitários de saúde, já que muitos se recusam escutar as orientações dos profissionais de saúde nas campanhas.

Como fruto deste planejamento pensamos em levar informação de forma continuada aos usuários da UBSF do Maceió. Uma vez que as rodas de conversa fora do ambiente institucional, reduziu muito o número de ouvintes, decidimos promover pequenas conversas na sala de espera, aproveitando assim o grande fluxo da demanda espontânea e também a variedade dos públicos. Prevenir a infecção pelo vírus da chikungunya nos usuários da terceira idade evitaria uma busca prolongada aos serviços de saúde pública, pois na fase de cronificação da doença estes buscam a atenção secundária em períodos de agudização das mioartralgias. Outros usuários seguem o mesmo fluxo pela descompensação de suas doenças de base pois são pacientes portadores de doenças crônicas como hipertensos e diabéticos.

Obteve um papel importante a ação da vigilância sanitária e agente epidemiológico para estabelecer quais eram as principais áreas afetadas e as mais vulneráveis, considerando os fatores de risco em seu entorno (morbi-mortalidade) e o índice de pobreza. As casas onde foram encontrados focos, foram notificadas e receberam a visita pela equipe da UBSF. A gestão se uniu a saúde promovendo caminhadas, mutirões e regularizando a coleta de lixo.

Como fruto deste processo foi apresentado a gestão, representantes do conselho comunitário e profissionais de saúde uma breve estimativa situacional que incorpora aspectos estruturais comunitários e institucionais, socioeconômicos, epidemiológicos, de cidadania e acessibilidade aos serviços de saúde. Tendo sido recebido com satisfação e muita expectativa. Esta micro intervenção traz perspectivas de melhoria e de novas propostas.

CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

ESPECIALIZANDA: PATRICIA DE SOUSA A. RODRIGUEZ MERCEDES

ORIENTADORA: DANIELE VIEIRA DANTAS

Para garantir as mudanças no processo de implantação do acesso avançado é necessário primeiramente dialogar com a equipe de saúde, capacitá-la, fazer o reconhecimento das nossas principais debilidades que impedem a implantação de uma nova estratégia de acolhimento, bem como perceber o perfil da comunidade em nosso entorno. Por isso, diante deste grande desafio, a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) reuniu-se a fim de propor pequenas mudanças que estavam ao nosso alcance realizar, como reestruturar o atendimento agendado e de demanda espontânea.

Como grande obstáculo até então, tem-se a falta de recepcionista com função exclusiva, uma vez que esta atualmente exerce o cargo de técnica em enfermagem e de vacina simultaneamente. O tempo dispensado em separar os prontuários, guardá-los e organizar o arquivo impede a atenção de qualidade ao usuário que chega a unidade esperando, diversas vezes, apenas orientação. Infelizmente, esta é uma dificuldade que depende quase que exclusivamente de atitude da gestão em contratar número suficiente de profissionais para funções específicas.

Como parte de estratégias de mudança, foi proposto entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a recepcionista agendar consultas por área de cada ACS em semanas específicas de cada mês e limitando o número de atendimentos para cada área, em se tratando dos dias de Crescimento e Desenvolvimento (CeD). Sendo assim, os prontuários seriam retirados com antecedência, deixando mais tempo livre para a recepcionista. Os demais dias ficariam reservados para pré-natal (terça-feira) também com agendamento; HIPERDIA (quarta-feira) com 10 fichas extras para demanda espontânea, após atendimento do público alvo; CeD na quinta e sexta-feira exclusivamente para demanda espontânea.

Reorganizar o sistema de marcação de consulta em uma comunidade onde faltam médicos nas demais equipes é um verdadeiro desafio, porque o número de usuários quase duplica e a população fica arredia, sem muita abertura para o diálogo e querem ser atendidos de qualquer forma e em qualquer horário. Este foi outro aspecto que tivemos que reorganizar, limitar o horário para a retirada de fichas, a fim de que a ordem e a tranquilidade na UBS pudessem ajudar no processo de acolhimento. Desta forma, ficou acordado que até às 9h seriam retirados os prontuários nos dias em que houvessem atendimento a demanda espontânea, quarta e sexta-feira. Os receituários a serem renovados ficariam para o horário das 11h todos os dias, uma vez que diariamente muitas pessoas retiravam ficha de urgência apenas para renovar receita.

Os usuários de distritos mais distantes que estão descobertos pela equipe básica de saúde também são encaminhados a nossa unidade. Os que possuem dificuldade de acessibilidade são recolhidos pelo transporte da prefeitura e não podem esperar pelo atendimento dos pacientes que já estavam marcados para o seu dia específico. Acordou-se então com a comunidade que estes deveriam ser atendidos primeiro, devido a dependência do transporte municipal e da distância de suas residências.

Aproximadamente um mês após estas propostas serem implementadas, nós da UBS do Maceió, podemos perceber uma melhoria significativa no acolhimento e maior satisfação dos usuários, muitos deles já não precisam comparecer a UBS cedinho e pegar ficha para renovar uma receita. Os dias de cada público alvo são agora respeitados e a demanda espontânea também segue o fluxo e se submete aos dois dias na semana reservados para ela. Casos que requerem mais urgência são encaminhados para o serviço de pronto atendimento, por exemplo pico hipertensivo.

O grande número de usuários ainda continua sendo nosso principal obstáculo, seguido pela deficiência no número de profissionais na equipe, além da estrutura física da UBS não permitir a acomodação adequada dos pacientes, uma vez que não conta com sala de arquivo, dentre outras deficiências. Porém somos

conscientes de que planejamento, organização e pactuação com a comunidade foram essenciais para os primeiros passos do acesso avançado.

CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

ESPECIALIZANDA: PATRICIA DE SOUSA A. RODRIGUEZ MERCEDES

ORIENTADORA: DANIELE VIEIRA DANTAS

Este relato de experiência traz as vivências experimentadas pela equipe básica de saúde e da pequena comunidade do Maceió, São Miguel do Gostoso. Após a criação do grupo de gestantes a partir do segundo trimestre de 2018, percebendo a necessidade de educação permanente mais do que uma medicina curativa, tomamos a iniciativa de criar um grupo de gestantes, que apesar de se tratar de um público rotativo, trariam bons resultados a longo prazo, uma vez que seriam nossas próximas puérperas e mães assíduas nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CeD).

Neste sentido, pensamos “Porque não começar a ganhar a confiança destas, estreitando a relação médico-paciente-equipe básica de saúde precocemente, através do processo de educação permanente desde a gestação?” As metas foram as de promover uma gestação sem intercorrências, bem como identificar patologias passíveis ou não de tratamento para a mãe e o feto ainda intra-útero, além de abordar temas tão importantes quanto a lactação materna exclusiva até os seis meses do lactente, dos exames fundamentais a serem realizados no neonato, das vacinas a serem administradas, dos hábitos de higiene domiciliar, dentre outros temas.

A primeira reunião teve como tema principal “Introdução ao Pré-natal”, a fim de que nosso público alvo compreendesse a importância do pré-natal e como este funciona. Nosso encontro foi realizado dentro da própria Estratégia de Saúde da Família (ESF), em formato de uma palestra em sala de espera, seguida por um saboroso café da manhã com muitas frutas para nossas gestantes e já aproveitando a ocasião para abordar o tema da meta de peso a ser adquirido por cada gestante, segundo a sua valoração nutricional e Índice de Massa Corpórea (IMC). Os Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliar de Saúde Bucal, dentista, técnica em enfermagem e Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) também estavam

presentes apoiando a ação. Na ocasião, foi dada a oportunidade as gestantes de um diálogo aberto, suas dúvidas foram elucidadas e pouco a pouco fomos ganhando a confiança delas.

O nosso segundo encontro foi realizado em um espaço um pouco maior e com melhor estrutura, o Iasnin: Um espaço cultural e de exposições artísticas. Nesta ocasião contamos com a participação do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), no qual a nutricionista e enfermeira expuseram uma excelente palestra sobre alimentação saudável e exercício físico durante a gestação. Também demos início a uma série de palestras sobre patologias que apresentam grande risco a gestação, através da nossa enfermeira Aline com o tema “Síndromes hipertensivas gestacionais”.

Ao final destas exposições, abrimos uma grande roda de conversas, que de forma dinâmica foi proposto um desafio através de mitos e verdades com base no que elas haviam escutado e aprendido naquele dia. As afirmações dirigidas as gestantes teriam que ser classificadas em mito ou verdade e justificada por aquela que opinava. Em forma de diálogo e de maneira descontraída, a gestante que corretamente explicasse a afirmação ganhava um brinde e eu como médica da equipe, agregava valor a informação embasando cientificamente o porquê destas afirmações serem classificadas como mito ou verdade.

Outros encontros vieram, cada vez mais com maior número de gestantes e maior engajamento da equipe. Nosso último encontro aconteceu concomitante a campanha do Outubro Rosa realizada no espaço da colônia dos pescadores, oportunamente otimizando gastos e sem sobrecarregar o cronograma mensal. Foi de extrema importância lembrar a todas as presentes o cuidado e atenção continuada com a saúde sexual, das mamas, da saúde da mulher como um todo. As gestantes foram instruídas quanto a amamentação e como este hábito pode ajudar na prevenção do surgimento do câncer de mama.

É bem verdade que temos superado muitos obstáculos, dentre eles o descredito e desânimo da equipe básica de saúde, o comodismo, a falta de recursos e a relação distante entre usuários e atenção básica. Porém estamos

conscientes de que se trata de um processo e as conquistas não se veem a curto prazo.

O pré-natal bem executado, continuado e adequado vem demonstrando seus frutos lentamente. Hoje, contamos com um grupo em média de 20 gestantes, as de alto risco são encaminhadas e tratadas a tempo com seguimento longitudinal pela ESF, já as de baixo risco diagnosticadas e também tratadas precocemente quanto a patologias mais comuns. Recebemos o reconhecimento da comunidade e da gestão, motivo pelo qual nos foi solicitado ajudar o grupo de gestantes de outra área de saúde. Convictos de que estamos no caminho certo para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos seus aspectos, perseveramos na luta diária enquanto atenção primária.

CAPÍTULO IV: ATENÇÃO AO PACIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

ESPECIALIZANDA: PATRICIA DE SOUSA A. RODRIGUEZ MERCEDES

ORIENTADORA: DANIELE VIEIRA DANTAS

A construção deste relato de experiência nos fez tocar em um tema muito delicado para a equipe da atenção básica, para isso foi necessário rever o fluxograma de atendimento aos pacientes em sofrimento psíquico, as dificuldades de acesso, os diagnósticos mais frequentes, o prognóstico destas patologias de sanidade mental, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos a serem realizados, a rede de apoio existente para suporte terapêutico, a posição da gestão ante nossas fragilidades, as medidas tomadas e o que ainda precisa ser feito.

Uma reunião com a enfermeira, agentes comunitários de saúde e médica foi realizada como ponto de partida e com o propósito de construir uma tabela que registrasse os usuários de saúde mental e questões relativas a eles: quando ocorreu o primeiro acesso deste usuário, a periodicidade de retorno para consulta agendada, diagnóstico e terapia proposta, há quanto tempo usa psicotrópico, se faz acompanhamento por especialista psiquiatra periodicamente, se houve terapia familiar associada, se tentou desmame medicamentoso acompanhado por profissional de saúde, qual o sucesso terapêutico, quantas recaídas.

Esta análise rápida não nos trouxe bons resultados e nos fez perceber o quão frágil é a rede de atenção e como a terapêutica é ineficaz da maneira como praticada. As recaídas são frequentes, as tentativas de desmame quase nulas, muitos usuários que usam psicotrópicos ainda não tem diagnóstico conclusivo ou que justificassem o uso de alguns psicofármacos, em especial o uso abusivo de benzodiazepínicos.

Entretanto, percebemos que a acessibilidade não está de todo comprometida. Às quartas e sextas-feiras destinadas a demanda espontânea são os dias de captação e primeira consulta aos usuários de saúde mental, mas infelizmente ainda não contamos com agendamento para retorno e seguimento adequado.

Lutamos diariamente para educar a comunidade, quanto ao retorno, mas a busca continua sendo nos dias não correspondente a este público, em horário tardio e a retirada de prontuários e ocorre basicamente em duas circunstâncias: renovação de receita ou surto maníaco-depressivo ou psicótico.

Associado a debilidade nos agendamentos periódicos, nosso município não conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nem avaliação de psiquiatra. Nesse sentido, não temos para onde referenciar, exceto alguns casos de mal prognósticos são referenciados ao município de Touros, com quem não estabelecemos ainda uma parceria formal. Alguns usuários que precisam de terapia psicológica são encaminhados ao Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF). A referência e contrareferência se faz estritamente entre ESF-NASF. Os casos de transtorno de humor são a maioria e requerem um tratamento de pouca complexidade, porém longitudinal, onde contamos com a participação fundamental do psicólogo do NASF. Em algumas ocasiões, a abordagem familiar foi necessária tendo bons resultados, sempre e quando há concordância entre o médico e o usuário para tal abordagem.

CAPÍTULO V: CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA - SEMANA DO BEBÊ

ESPECIALIZANDA: PATRICIA DE SOUSA A. RODRIGUEZ MERCEDES

ORIENTADORA: DANIELE VIEIRA DANTAS

O mês de outubro é esperado o ano inteiro, a comunidade de São Miguel do Gostoso em especial o público feminino, aguarda ansiosamente as palestras, eventos, encontros, rodas de conversas, sorteios e exames direcionados a saúde da mulher. Mal sabiam elas que os eventos de promoção de saúde e prevenção de doenças este ano seria estendida a sua prole, uma vez que fomos desafiados a realizar a semana do bebê. Uma ação desenvolvida ao público infantil e seus progenitores, na tentativa de persuadi-los a um estilo de vida saudável em vários aspectos, considerando o entorno precário e insalubre em que vivem, condições de vida nocivas que tanto influenciam no estado patológico dos moradores de São Miguel.

A semana do bebê veio mesmo para instruir e ensinar aos pais carentes de informação, quais os fatores de risco para a saúde dos seus filhos. Muitos destes pais não tiveram a oportunidade de concluir se quer o ensino médio, logo concluimos que a Medicina de Saúde da Família e Comunidade não se deve restringir aos desequilíbrios do organismo de cada indivíduo isoladamente, mas se deve considerar o entorno familiar e social em que está inserido a criança, bem como o grau de instrução dos pais e a renda familiar.

Nossa coordenadora da atenção básica, propôs a realização da semana do bebê fora do ambiente da Unidade, mobilizou toda a equipe, incluindo o NASF, para uma série de palestras e dinâmicas no centro de cultura do município, durante quatro dias, às 14h, único horário disponível.

Apesar disso, como todas as ações que nos propomos a realizar, nos deparamos também com as dificuldades. Como promover a semana do bebê e seguir o cronograma de atendimentos dos usuários na Unidade de saúde, como driblar a falta de recursos, como atrair os pais sem oferece-lhes em troca nada mais do que o conhecimento e a saúde dos vossos filhos? Este último aspecto deveria

ser o suficiente para atrair os pais as palestras, mas os afazeres diários, a ociosidade e o inconveniente de sair de seus lares em pleno calor das da tarde são suficientes para deixá-los inertes. Os agentes de saúde foram convocados a uma reunião para que o maior número de pessoas tomasse conhecimento da semana do bebe a fim de evitar o fracasso da ação.

Chegou o dia do primeiro encontro no centro de cultura, a ornamentação foi realizada com sucesso, o lugar apesar da simplicidade estava organizado e limpo, aguardando a chegada dos pais com seus filhos. Mas o que tínhamos aconteceu, o objetivo da nossa palestra não se cumpriu, uma vez que os pais não compareceram.

No segundo dia, um tímido grupo de mães compareceram, mas ainda não era suficiente para uma palestra. Para piorar a situação, as consultas agendadas e de demanda espontânea estavam acumulando-se nesses dias em que nos encontrávamos ausentes no período da tarde.

Precisávamos fazer algo, algo a curto prazo e simples, porém bem feito e que fosse atrativo aos pais. Por que não realizar a semana do bebe em formato de sala de espera no dia de CeD? A demanda é altíssima nesses dias, as mães chegam cedo com seus filhos, aguardam ansiosamente as consultas, sem contar com os casos não agendados que sempre aparecem, crianças e lactentes que chegam ao serviço de urgência e emergência sem reposta terapêutica eficaz.

Este formato de abordagem em educação continuada ainda nos facilitaria a otimização de gastos, já que muito havia sido investido na primeira proposta. Os pais não deixariam de ir, porque o objetivo maior era consultar seus filhos, porque não aproveitar o tempo de sala de espera enquanto aguardavam a consulta?

Rapidamente nos articulamos para que a semana do bebê não fosse totalmente perdida. Desenvolvemos, entre a enfermeira e eu o tema diarreia na infância e seus fatores de risco, com subtemas de implementação da lactância mista, hábitos de higiene pessoais e do ambiente domiciliar. Preparamos algumas lancheirinhas com guloseimas para as crianças maiores, além de um lanchinho saudável naquela manhã. A ornamentação se resumiu a um saco de bolas e uma pequena faixa de escrita SEMANA DO BEBÊ. Uma mesa com algumas bonecas e

brinquedos para sorteio também faziam parte da decoração, junto ao lanche e lancheirinhas.

A manhã passou depressa, estávamos todos atentos e empenhados para que tudo ocorresse bem e que todas as consultas fossem realizadas no dia de CeD. O lugar era apertado, a nossa unidade básica se trata de uma casa de praia adaptada e o número de pessoas presentes tornavam o lugar menor ainda. As crianças estavam ao meu redor e ficou mais fácil inclui-las na conversa, em uma oportunidade convidei uma para que fizesse a demonstração de como se deve lavar as mãos corretamente. Precisava da atenção de todos e que a mensagem chegasse até as crianças ali presentes. A linguagem utilizada era a mais simples possível, traduzia os ensinamentos científicos que tanto trariam benefícios as suas vidas cotidianas. Os pequenos estavam envolvidos e sempre se lhes dava a oportunidade de falar.

Após a exposição dos slides, os profissionais da saúde iam abordando outros temas enquanto eu ia consultando os pacientes agendados. As coisas não saíram como planejamos, foi muito melhor.

O SUS em sua essência estava cumprindo sua missão ali, senti que muito se aprendeu naquele dia, nós da equipe básica saímos enriquecidos com essa experiência tão agradável e sabendo que unidos por um só propósito podíamos alcançar muitas coisas. Os pequeninos saíram contentes e não tivemos uma só queixa dos pais. Que venham mais Semanas do Bebê e que possamos aprimorar a cada dia o SUS para que muitas vidas sejam salvas.

CAPITULO VI: ATENÇÃO AO USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ESPECIALIZANDA: PATRICIA DE SOUSA A. RODRIGUEZ MERCEDES
ORIENTADORA: DANIELE VIEIRA DANTAS

É comum observar um grande número de idosos nos dias de quarta-feira, dia destinado aos usuários com doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, além do atendimento a demanda espontânea. Este público, torna-se especial por diversas razões, como as muitas comorbidades e limitações diárias até nas mais simples tarefas domiciliares. A agudeza visual, o tônus muscular e a memória declinam gradativamente suas funções, em especial a função cardiovascular e metabólica sendo frequente achados cardiosclerose, ateromatose e hiperglicemia, fatores de risco iminentes para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Por se tratar de patologias que acometem principalmente o público da terceira idade, nós, da equipe de atenção básica pensamos em dedicar-lhes um cuidado diferenciado, propondo uma mudança nos dias de atendimento aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis – Hiperdia – agora o intitulado dia do idoso, uma vez que percebemos que outras enfermidades comuns da terceira idade eram os motivos de consulta como artrose, gastrite, doenças mioarticulares e até dislipidemias.

Este relato de experiência traz algumas vivências dentro do Unidade com a implantação do dia do Idoso nas quartas-feiras. Este público é caracterizado por ser assíduo, pontual, amável e comunicativo. Suas consultas são demoradas muitas vezes, uma vez que eles gostam de mencionar detalhes do cotidiano, toda a história de doenças progressas e qualquer detalhe que pensem ser relevante. Um dia na semana dedicado a a eles seria de suma importância na eficácia do tratamento, pois a atenção multidisciplinar que se requer trata de forma integral o idoso e o orienta quanto as doenças e para superar suas limitações.

É possível ser portador de Diabetes Mellitus e ter certa qualidade de vida, mas se requer muita disciplina para seguir a dieta restrita, tomar os medicamentos na hora correta, praticar exercício físico, fazer consultas periódicas e realizar exames rotineiros de órgãos alvo da doença, como rins, retina, coração e sistema nervoso. O surgimento de infecções do trato urinário, da candidíase e do pé diabético são comuns nesses pacientes, devido a descontrole glicêmico.

Hoje a abordagem diferenciada aos usuários da terceira idade é fundamental, neste sentido a nutricionista e a educadora física do NASF são parceiras fundamentais nesse projeto.

Entendemos que se não houver o cuidado de suprir a necessidade do idoso que vive sozinho no domicílio, por vezes analfabeto, sem condições financeiras de manter determinada alimentação ou de comprar seus remédios, em vão será toda a estratégia de educação permanente realizado nas quartas-feiras. Por isso também se faz imprescindível a atuação do serviço social da equipe NASF.

Além do atendimento na Unidade, em São Miguel do Gostoso, são promovidas caminhadas matinais na orla da praia uma vez ao mês, além dos exercícios e alongamentos promovidos pela educadora física semanalmente. O Grupo de idosos conta com mais de 60 idosos, um grupo coeso e participativo, o que favorece a abordagem educativa e de prevenção de doenças.

Durante o mês de novembro, aproveitamos a campanha de prevenção do câncer de próstata e realizamos triagem para risco cardiovascular. A ação realizada contou com a participação em massa do grupo de idosos, na ocasião realizamos aferição da pressão arterial, glicemia capilar de jejum e cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC).

Ao passar pela triagem os usuários com alterações em seus exames foram devidamente agendados para consulta posterior, ara correção e reajuste terapêutico dos que já foram diagnosticados com determinada patologia, bem como para implementação de terapia farmacológica. Os frutos dessa iniciativa começam a se expressar pela satisfação dos usuários e a busca menos frequente a Unidade por descontrole de suas doenças de base.

CAPITULO VII: MATRIZ DE INTERVENÇÃO

PLANO DE CONTINUIDADE

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
CONHECENDO O TERRITORIO E A UNIDADE DE SAUDE	Como o entorno social e o meio ambiente influenciam o processo saúde-doença, com ênfase em doenças transmitidas por vetores.	Controle de vetores através da prevenção de doenças como expressão da educação continuada. Mapeamento de focos vetoriais comunitários.	Planejamento mensal da equipe básica de saúde para atividades educacionais com ênfase na prevenção de doenças vetoriais. Fiscalização pelo setor de endemias para o controle de focos junto a comunidade.
O ACOLHIMENTO NORTEANDO AS PRÁTICAS DA EQUIPE	O processo de implantação do agendamento de consultas para melhoria do acolhimento.	Melhoria na qualidade do acolhimento como expressão da diminuição da demanda espontânea diária de usuários.	Contratação de profissionais com função específica, recepcionista. Requerimento junto a gestão da melhoria estrutural da UBSF.
CRIAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E PUERPÉRIO ADEQUADOS COMO ESTRATÉGIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE	Descrição da retomada do grupo de gestantes na comunidade do Maceió, São Miguel do Gostoso.	Reuniões mensais do grupo de gestantes. Redução de doenças frequentes no pré-natal de baixo risco.	Busca pela melhoria e aperfeiçoamento do grupo de gestantes, através do feedback dos encontros realizados.

ATENÇÃO AO PACIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	Descrição das principais barreiras no cuidado ao paciente em sofrimento psíquico.	Levantamento das debilidades na rede atenção ao paciente de saúde mental.	Fortalecimento de vínculo gestão-CAPS-UBSF para melhor resolução e desfecho de casos clínicos.
CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA: SEMANA DO BEBÊ	Relato da estratégia em educação permanente na sala de espera nos dias de consulta de crescimento e desenvolvimento.	Aumento da assiduidade dos pais nos dias de c e d e de palestras na sala de espera	Engajamento de toda a equipe básica de saúde e NASF, para garantir a perpetuidade das palestras e atividades educativas nos dias de CeD.
ATENÇÃO AOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	Criação do dia do idoso na quarta-feira em substituição ao HIPERDIA.	Melhor resultado terapêutico através da medicina centrada no idoso portador de patologias crônicas não transmissíveis.	Fortalecimento multidisciplinar para melhoria da qualidade de vida dos idosos e diminuição do descontrole de patologias de base como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi vivenciado ao longo do ano de 2018 observou-se dificuldades nas mais diversas partes no que se refere ao atendimento aos diversos públicos que utilizam o serviço multidisciplinar da UBSF – Unidade Maceió – São Miguel do Gostoso/RN.

Algumas mudanças foram necessárias para promover a humanização no trato com todos os usuários tendo em vista que cada segmento possui suas peculiaridades, necessidades, e tem importância ímpar. Mudanças na forma de distribuição de fichas e separação por dias da semana para atender a cada demanda específica em separado foi uma das alterações que muito ajudou no melhor atendimento e desempenho dos profissionais envolvidos.

Paralelo a essa mudança atividades como ações sociais, palestras, reuniões e rodas de conversa contribuem para uma promoção da saúde preventiva e trazem aproximação e empatia na relação médico-paciente.

A humanização da assistência precisa ser vista como fundamental e abranger todos os sujeitos envolvidos: a gestão, a população e os profissionais da área de saúde. Levar em consideração as necessidades de todos, buscar a melhoria na qualidade de vida, a capacitação constante dos profissionais e a busca constante do diálogo promoverão a construção e ampliação do sistema como um todo.