



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

**DIFUNDINDO CONHECIMENTO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA
VIVENCIADA**



NATAL/RN
2018

DIFUNDINDO CONHECIMENTO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

RAFAEL SANDRIN

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: Ricardo Henrique Vieira de Melo

A Deus, por me permitir ter forças e dar continuidade ao meu trabalho diário. Obrigado.

Aos meus pais, Irineu e Marilu por me ofertarem o dom da vida, me possibilitarem todas as formações que tenho, por cuidarem para que todas as oportunidades estivessem ao meu alcance. Obrigado.

A Marta, minha esposa que tornou possível a construção deste trabalho, estando presente em momentos de superação em minha vida, solidificando nossa família, fortalecendo minha fé e trazendo esperança para que continuemos nesta caminhada. Obrigado.

DEDICATÓRIA

Agradeço ao Programa Mais Médicos, por oportunizar estar presente na vida de pessoas que necessitavam do meu trabalho, fazendo com que eu tivesse contato direto com as necessidades do outro e pudesse ter mais empatia, conseguindo enxergar ainda mais o valor de uma vida.

Agradeço meu orientador Ricardo Henrique Vieira de Melo, pela troca de ideias, por estar sempre disponível para responder meus questionamentos e pela ajuda e compreensão em momentos difíceis do trabalho.

Agradeço a minha equipe de trabalho por entender a importância da concretização deste trabalho, por serem tão participativos e estarem dispostos a ajudar o próximo.

AGRADECIMENTOS

RESUMO

Introdução: Este trabalho é composto de uma coletânea de relatos de experiências, construídos a partir de micro intervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Raimundo Serafim de Menezes, no Município de Tobias Barreto, no Estado de Sergipe.

Objetivo: Relatar o planejamento e a execução das micro intervenções propostas nos módulos do curso de especialização do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS).

Metodologia: Foram feitas reuniões sistemáticas para autoavaliação de processos de trabalho, leitura e discussão de protocolos assistenciais, bem como rodas de conversas reflexivas para problematização e busca de soluções e planejamento coletivo de intervenções.

Resultados: O trabalho apresentou uma forma diferente de impactar a comunidade proporcionando interação ainda maior através de um melhor acolhimento, dignificando cada usuário. Houveram mudanças na vida das gestantes assistidas pela unidade que antes não cuidavam da gestação, pressão arterial, consultas com equipe de Saúde, e não tinham um controle de natalidade. Pacientes com sofrimento mental, acompanhados pela UBS não tinham registro de acompanhamento de tratamento nem história clínica, buscamos ativamente por crianças com calendário vacinal atrasado e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das mesmas, haviam doentes crônicos que por falta informação não se sentiam motivados em tratar as doenças das quais foram diagnosticados, não havia um controle das medicações e tratamentos.

Considerações finais: Com intuito de desenvolver mudanças significativas, cada intervenção contemplou as necessidades dos usuários e avaliando novas alternativas que contribuíssem para melhorar a assistência à saúde coletiva. Vale ressaltar a relevante contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde por seu empenho no ato de prevenir e promover à saúde.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Saúde da Família.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	07
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde	09
CAPÍTULO II: Implantando o Acesso Avançado no Povoado Jabeberi, em Tobias Barreto (SE).....	13
CAPÍTULO III: Planejamento Familiar e Saúde da Gestante.....	17
CAPÍTULO IV: Acompanhamento da Saúde Mental.....	22
CAPÍTULO V: Acompanhamento do Desenvolvimento, Crescimento e do quadro de Vacinas de Crianças no Povoado Jabeberi, Tobias Barreto (SE).....	26
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tobias Barreto (SE).....	30
CAPÍTULO VII: Plano de Continuidade.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	39
ANEXOS.....	43

APRESENTAÇÃO

Aqui será destacada a experiência vivenciada através micro intervenções, onde descrevem condutas que foram utilizadas para que houvesse certa melhoria em acompanhamentos e cuidado ao paciente. Cada micro intervenção detalhará situações que faziam parte da vivência da equipe de saúde no município de Tobias Barreto.

O município de Tobias Barreto (antiga Vila de Campos do Rio Real) que faz parte do estado de Sergipe, ficando à 131 km da capital Aracaju, tem uma média de 52.156 habitantes, sua região situada no Agreste Sergipano, bastante conhecida pelo seu comércio e foi à região onde nasceu um dos mais importantes poetas do Brasil Tobias Barreto. No município existem mais de trinta povoados e lugarejos, dentre eles, o povoado que acompanho com maior número de usuários do serviço de saúde que é o Jabeberi, mas não posso deixar de ressaltar as pequenas comunidades a que presto assistência como Agrovila, Campo pequeno, Batata e Cancelão. São comunidades em que há certa carência de necessidades básicas sendo comum em regiões rurais como, por exemplo, saneamento básico, água encanada, sendo o armazenamento feito em cisternas, alguns destes lugarejos são de difícil acesso, pois não há pavimentação. Há um ano faço parte do Programa Mais Médicos, e recebi a oportunidade de trabalhar prestando assistência ao promover e ajudar a preservar a saúde dos usuários da unidade básica de saúde Raimundo Serafim de Menezes.

Nasci no Sul do País no município de Chapecó, estado de Santa Catarina com uma população estimada de 216.654 habitantes conhecida como capital da agroindústria e capital do Turismo de negócios. Tive formação estrangeira em medicina, tendo diploma revalidado no Brasil pela Universidade Federal de Sergipe, também diplomado no curso de Enfermagem desde 1997, já tendo experiência como Enfermeiro Assistencial de Centro Cirúrgico, Hospital do Oeste em Barreiras, BA. Percebi também durante este ano de trabalho o quanto é gratificante descobrir a vocação para a saúde pública ao cuidar do outro.

Com intuito de desenvolver mudanças significativas que proporcionassem uma melhor qualidade no trabalho e melhoria da assistência ao usuário, cada intervenção propiciou que pudessem ser observadas as necessidades do usuário e avaliar novas alternativas que contribuíssem de forma significativa e necessária para melhorar a

assistência à saúde pública. Vale ressaltar a significativa contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde por seu empenho no ato de prevenir e promover à saúde.

Seja bem-vindo para participar desta agradável leitura em forma de relatos, que prazerosamente compartilho com todos, estes momentos da vivência em uma pequena unidade de saúde acolhedora.]

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

A Saúde da Família (SF), criada em 1994, consolidou-se como a estratégia de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) propondo uma mudança de modelo e contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. (BRASIL, 2008).

A proposta da micro intervenção a seguir é observar estrutura e funcionalidade da unidade básica de saúde em que esta equipe trabalha, avaliando padrões a serem seguidos de acordo com o que preconiza o ministério da saúde e pontos que devem ser melhorados, buscando formas de solucioná-los. O objetivo do trabalho é intervir num problema que possa ser resolvido pela equipe de saúde sem que terceiros sejam envolvidos, obtendo uma resolução de forma rápida. Esta micro intervenção é de suma importância para o desenvolvimento do trabalho em equipe e acolhimento dos usuários do sistema único de saúde.

A Unidade de saúde em que trabalho, está localizado na zona rural do município de Tobias Barreto, Sergipe, no povoado Jabeberi, atende a uma comunidade de 2.649 usuários e tem uma média de 1,5 consultas ao ano. A equipe de trabalho é reunida mensalmente para discutir sobre o desenvolvimento do processo de trabalho com o intuito de aprimorarmos o mesmo. No mês de abril foi marcada uma reunião extra com toda a equipe que compõe a UBS na tentativa de atualizar o instrumento AMAQ e avaliar os pontos negativos que não foram solucionados, como foi proposta nesta atividade.

A primeira tentativa de reunião foi para o dia 16 de abril de 2018, não podendo ser concretizado devido alguns agentes estarem impossibilitados de comparecer, foi percebido certa resistência por parte da equipe, quando houve comunicado sobre o tema da reunião. Foram então disponibilizadas mais duas datas possíveis que todos pudessem comparecer, a reunião então teve data fixada para o dia 19 de abril de 2018, às 09h00minhs.

Na data agendada a reunião teve início. Estiveram presentes os profissionais: Médico, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Achei sensato dividir os temas e iniciei a reunião fazendo um breve relato sobre a estrutura, espaços físicos e ambiências de uma UBS que seguem os critérios do ministério da saúde, nossa unidade de saúde não atende exatamente todos os critérios exigidos pelo ministério por falta de infraestrutura e insumos.

Na recepção percebe-se a falta de uma placa que indicasse os serviços disponibilizados em nossa unidade, onde sugeri que esse pequeno problema poderíamos resolver digitando em uma folha de A4 e imprimir, e assim o fizemos. Alguns ambientes físicos como a sala de vacinação, a sala de observação, o banheiro, a sala de procedimentos e sala de coleta não existem e os ambientes existentes não seguem exatamente os padrões do ministério de saúde na íntegra. Foram discutidas adequações que poderiam ser realizadas para melhor aproveitamento dos espaços físicos que disponibilizamos atualmente, além desta unidade, atendemos em mais três comunidades distantes da UBS, em postos básicos de saúde onde são realizadas apenas consultas médicas e de enfermagem.

No segundo tema foi exposta a importância do preenchimento do instrumento AMAQ para que pudéssemos saber quais os pontos mais precários que nos cercam e tentar intervir de forma a encontrar uma solução viável que esteja dentro dos nossos limites. Houve grande resistência por parte dos agentes, pois já tinham conhecimento deste material, já haviam respondido em setembro de 2017 como requisito para o PMAQ. Senti muita dificuldade em manter a concentração e atenção da equipe, muitos estavam dispersos, em conversas alheias ao tema, recebi apenas contribuição da enfermeira e três agentes comunitários. Durante o preenchimento do AMAQ podemos perceber algumas necessidades imediatas que não estavam ao nosso alcance, pois são de responsabilidades da gestão municipal, encontramos alguns outros pontos que podem ser melhorados com a ajuda de toda a equipe de saúde, como por exemplo:

Dimensão: Educação permanente, processo de trabalho e atenção integral a saúde, Subdimensão: Educação permanente e qualificação das equipes de atenção básica, item 4.9 que diz “A equipe faz registro e monitoramento de suas solicitações de exames e encaminhamento às especialidades bem como os retornos.” (AMAQ, 2016).

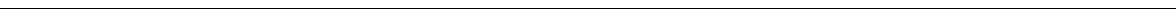
Construímos uma planilha no Excel como forma de instrumento, onde poderemos tentar monitorar os pacientes que eram encaminhados a especialistas através do sistema de saúde (e-SUS) e que não traziam contra referência médica ou até mesmo não retornavam a UBS deixando a equipe sem notícias da resolução das suas enfermidades.

O tema acima foi escolhido por ter uma nota abaixo de 5, e existir uma possível resolução, resolvemos utilizá-lo para a micro intervenção já que não temos uma contra referência da maioria dos profissionais que compõem o NASF que atendem a nossa unidade de saúde. Anteriormente foi tentado contato com o NASF a respeito deste mesmo assunto, não obtendo sucesso. Um agente comunitário sugeriu que fizéssemos um contato

direto entre usuário, agente comunitário e equipe de saúde, onde o agente comunitário estará monitorando os usuários encaminhados aos especialistas levando consigo uma solicitação da equipe de saúde para que o especialista mande uma contra referência que deverá ser anexada ao prontuário. Então, o agente comunitário iria visitar o usuário, após consulta, para obter mais informações sobre possível tratamento e duração do mesmo, e manteria assim uma melhor conexão entre equipe de saúde e usuário para atualização das informações pertinentes nos prontuários.

Potencialmente pensamos o quanto vai facilitar alguns atendimentos e tratamentos, que no momento temos dificuldades, principalmente com usuários que fazem uso de medicamentos psicotrópicos, que chegam a unidade apenas com o nome da medicação, solicitando renovação de receita, sem portar a mesma. A princípio ainda não sentimos dificuldades para implementar a ideia, senti uma certa motivação de alguns agentes comunitários e até do restante da equipe da saúde, pois proporcionará um melhor conhecimento do usuário que procura a UBS e, em contrapartida, uma melhor orientação sobre o tratamento.

Com o passar dos dias percebemos que a ideia de acompanhamento vem sendo bem aceita, tanto pelo usuário que percebeu um interesse maior da equipe de saúde em ajudar no acompanhamento e resolução do seu problema de saúde, quanto pela forma trabalho da equipe, que pareceu um pouco mais unida e ativa no que diz respeito ao trabalho cotidiano.



CAPÍTULO II: Implantando o Acesso Avançado no Povoado Jabeberi, em Tobias Barreto (SE).

O acolhimento como ato ou efeito, expressa ação de aproximação e atitude de inclusão, ele é considerado umas das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS). Existem várias definições de acolhimento, revelando múltiplos sentidos e significados atribuídos ao termo, um deles é a prática constitutiva de relações e cuidado (BRASIL, 2008).

O acolhimento pretende chamar a atenção para a reavaliação permanente das práticas de produção de saúde. Assim, ele se torna mais que uma ferramenta de melhoria do serviço, constituindo-se, sobretudo, em um modo de mensuração da qualidade do trabalho prestado (MOTTA et al., 2014).

Este relato aborda uma experiência profissional elaborada e vivenciada pela equipe de saúde a partir de uma mudança no método de trabalho que visa aprimorar o acolhimento observando a demanda espontânea e programada, com a finalidade de reforçar a importância do acolhimento na Unidade Básica de Saúde. Alguns colaboradores da equipe entendiam que o acolhimento era o momento em que o médico recebia o paciente, os auxiliares de saúde confundiam o acolhimento com a triagem e não percebiam que a partir do momento que o usuário adentra a unidade de saúde em busca de um serviço ou informação deve ser acolhido e bem recebido por quem o atende.

Para que ocorresse essa mudança e ajudando na transformação e direcionando uma nova forma de pensar sobre o assunto, houve reuniões e encontros para que fosse discutido com a equipe de saúde sobre conceitos e exemplos de práticas de acolhimento, onde o propósito foi refletir sobre a forma que é utilizada para organizar a demanda livre e agendada. Percebeu-se que a quantidade de pacientes agendados chegava a comprometer o atendimento a livre demanda.

O número de agendamentos superava uma faixa de 80% e muitos dos casos não eram de urgências, apenas consultas para solicitações de exames de rotina ou solicitação de receita. Para aumentar a capacidade de resolubilidade foi percebido que é preciso escutar e fazer uma análise das necessidades de cada usuário. Depois de feita uma análise crítica sobre o trabalho que estava sendo executado, foi possível observar onde os usuários encontravam dificuldades de acesso na UBS e, normalmente, era na porta de entrada, foi percebido que esse acolhimento pode e deve ser aprimorado, além de humanizado, onde o paciente se sinta ouvido e visto como um ser humano, além da doença. O

comprometimento e esforço maior de cada profissional ajudarão na reconstrução do ato de acolher, visto que esse acolhimento assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo de manutenção da saúde.

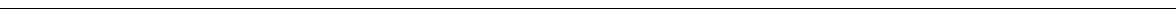
Foi proposto, então, um novo método de agendamento, observando relatos de experiência de equipes de saúde de outros estados do Brasil, sobre a estratégia do acesso avançado, onde se pode aumentar a livre demanda reduzindo as consultas agendadas e tornando uma equipe mais funcional, priorizando a necessidade de cada usuário. Foi implantada então essa nova forma de atendimento aos usuários da UBS.

Esse acolhimento foi organizado da seguinte forma: a equipe preparou uma agenda com atividades e serviços ofertados diariamente, manteve orientação à comunidade sobre os dias e horários de atendimentos dos mesmos, deixando um espaço prioritário na agenda para consultas programadas com hipertensos, pré-natal e avaliação de exames. Dessa maneira o número de consultas livres foi aumentado, reduzindo o tempo de espera e tamanho das filas na UBS. Nesta nova forma de acolhimento, seja na UBS ou em visita domiciliar, foi implantada uma classificação de risco permitindo um atendimento mais urgente de acordo com o potencial risco do paciente, que ele seja priorizado no acolhimento assegurando assim um atendimento de forma emergencial.

A melhora no acolhimento não se restringiu apenas aos usuários da UBS, mas também em visitas domiciliares aos acamados e aos moradores de povoados distantes, onde não há transporte, nem estrada que possa ter acesso com carro. Alguns ACS, motorizados, ajudaram na quebra deste obstáculo, facilitando o acesso médico/paciente, aumentando assim a capacidade operacional da equipe. Visitas puderam ser feitas a estes grupos familiares, onde foram encontrados idosos e crianças que nunca haviam recebido visita domiciliar. Nestas visitas os pacientes foram orientados sobre promoção da saúde, principalmente dos idosos, quanto à alimentação e higiene.

No momento a UBS funciona da seguinte forma, consultas não emergencial, como uma nova receita de tratamento ou solicitação de exames de rotina, são atendidas pela enfermeira que encaminha ao médico para que faça essa solicitação tendo uma resolubilidade dentro do prazo de 48 horas, que foi o prazo acordado entre a equipe para resoluções de determinadas situações. As visitas domiciliares são agendadas para dois dias da semana de acordo com a demanda que houver e as consultas programadas tiveram uma redução em quantidade, mas foram priorizadas de acordo com a necessidade de cada usuário, não ultrapassando o prazo acordado.

É perceptível que ainda há muito que aprender, e transformar esse aprendizado em mudanças. Percebe-se a necessidade de sensibilização profissional, principalmente com a dificuldade em aceitar novas mudanças em seu cotidiano. Mas em contrapartida houve respeito e certa mudança na postura do atendimento sem abrir mão de colocar os limites necessários. Foi percebido que esses pacientes não conquistam sua saúde apenas com a cura da doença, mas sim vivenciando a busca do processo de saúde, onde através da perspectiva de um acolhimento mais humanitário e cidadão se sentem acolhidos e compreendidos em sua individualidade.



CAPÍTULO III: Planejamento Familiar e Saúde da Gestante

O desejo de constituir família é objetivo de alguns casais, que têm esse direito conferido pela constituição onde os mesmos são livres para decidir em qual momento da sua vida o fará. O estado deve oferecer os recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos assegurando cada um dos cônjuges e fornecendo direito ao casal de planejar sua família. Após a decisão consciente de ter ou não filhos essa família é acolhida pela equipe de saúde e escolhem caso decidam prevenir uma gravidez o método contraceptivo a ser utilizado de acordo com o que ambos achem melhor, recebem aconselhamento sobre o método escolhido.

A ocorrência de casos de doenças sexualmente transmissíveis também é um dos desafios na área da saúde reprodutiva e sexual e no ato do acolhimento o profissional da saúde deve salientar a importância do uso de preservativos. No que concerne à anticoncepção os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos contraceptivos recomendados pelo ministério da saúde. Nas Unidades básica de Saúde normalmente é possível ter acesso com mais facilidade a três tipos de métodos contraceptivos, injetável, pílula e camisinhas esse acesso gratuito é de livre escolha sem restrições.

Porém apesar de fácil acesso aos métodos contraceptivos um maior percentual de grávidas não planejou a gestação, principalmente na adolescência onde há um maior número de casos. A gestação é um período especial para a mulher, há uma transformação em seu ser, tanto no lado emocional quanto físico, as mudanças no corpo são percebidas nas primeiras semanas e por isso também é preciso um cuidado maior com a nutrição durante esse período.

Sob forma de palestra, famílias e gestantes foram convidados a participar de um encontro com a presença de uma nutricionista palestrando sobre alimentação, um fisioterapeuta falar sobre mudanças corporais na gestação e relaxamento e o médico da equipe de saúde falando sobre a importância do aleitamento materno.

Sabe-se que é de suma importância que haja um acompanhamento desde a descoberta da gravidez para evitar problemas de saúde na mamãe e no bebê. Durante a gravidez a gestante necessita de um ganho de energia maior através da alimentação que ajudará em sua atividade muscular, sua taxa metabólica basal tem um aumento de em média 15% a partir da segunda metade da gestação, as gestantes precisam de uma dieta equilibrada e saudável. Sob orientação de uma nutricionista gestante aprenderam sobre

introdução de alimentos que ajudarão a mantê-las nutridas, e de que forma podem distribuir esses alimentos em sua dieta diária.

Se os alimentos nutritivos não estiverem apropriados não estiverem presentes na dieta da mulher grávida, podem surgir várias deficiências maternas. Com frequência ocorre deficiência de cálcio, fosfato, ferro e vitaminas (GUYTON; HALL, 2002).

A avaliação do ganho de peso durante o pré-natal é acompanhada por enfermeiros e médicos da unidade de saúde, esse acompanhamento nutricional pode evitar riscos durante a gestação, e seguem recomendações do ministério da saúde. A nutrição, desenvolvimento e crescimento do feto são baseados nas reservas nutricionais da mãe. Quando a gravidez ocorre na adolescência existe uma preocupação em torno do desenvolvimento gestacional em razão de hábitos alimentares e da fisiologia ainda imatura. A adolescente precisa de orientações que a façam compreenderem as novas necessidades de nutrientes essenciais, para que o seu organismo tenha uma gestação sem riscos de ganho insuficiente ou excessivo de peso.

Segundo Guyton e Hall (2002), habitualmente, a partir de sua dieta a mãe não absorve quantidades suficientes de proteína, cálcio fosfatos e ferro durante os meses de gravidez para suprir essas necessidades aumentadas do feto.

A importância do consumo de frutas e legumes frescos, grãos e cereais também integrais, a ingestão de bastante líquido, atividade física regular segundo prescrição médica. É solicitado também, que não haja consumo de alimentos industrializados, processados e refinados, frituras, alimentos gordurosos, bebida alcoólicas e doces em excesso.

Durante toda a gestação ocorrem mudanças no corpo da gestante, mas é no início da gestação que há um aumento da sensibilidade no paladar, olfato e audição, irritabilidade, oscilação de humor chora e ri com mais facilidade essas mudanças são estabilizadas a partir do segundo trimestre.

Sua frequência cardíaca e o volume de sangue tem um aumento, essa transformação é necessária para o início da formação do feto. É de fundamental importância que os profissionais que acompanham as gestantes durante o pré-natal compreenda toda a fundamentação fisiológica, para que reconheçam e compreendam todas as transformações aliviando assim as angustias e dúvidas, sobre sinais e sintomas da gestação.

Inicia-se um processo de mudanças, desconfortos, inchaços e sensações de incomodo como enjoos e náuseas, Para a redução dos desconfortos após o segundo

trimestre já pode ser indicada massagens relaxantes, alguns fisioterapeutas indicam alguns tipos de massagens que ajudam a aliviar dores e inchaços, promovem circulação sanguínea, relaxamento muscular e ajudam a promover bem estar. As mudanças no trato com as gestantes.

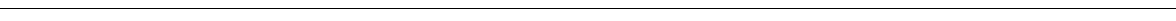
A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e complementar durante os próximos dois anos (BRASIL, 2013).

Já existem vários estudos científicos que comprovam o alto valor biológico do leite materno principalmente na prevenção de doenças e infecções ajudando a reduzir o índice de mortalidade. Com a retirada da placenta há uma queda de hormônios da gestação, causando uma retroalimentação negativa e fazendo com que a hipófise inicie a produção de prolactina iniciando a promoção da secreção do leite, nos próximos dias seguintes após o parto haverá uma produção copiosa de leite. O processo de amamentar permite um grande impacto vital na saúde da mãe e do bebê.

A implementação de uma iniciativa que promova, proteja e apoie o aleitamento materno faz parte do coletivo, vem sendo um desafio para todo o sistema de saúde, que busca intensificar a prática do aleitamento materno exclusivo entre os lactantes menores de 6 meses. As dúvidas habituais sobre o aleitamento surgem no decorrer da palestra, durante os primeiros meses de vida do bebê é comum surgirem dificuldades para amamentar e pressões sociais para a introdução precoce de água, chá, leites infantis e outros, algumas mães pela falta de orientação acreditam que seu leite possa não saciar o bebê. As mães foram alertadas sobre os riscos de se utilizar leites artificiais. Muitas delas reclamam da falta de apoio ativo durante o período que amamentaram tanto profissional quanto familiar principalmente no campo emocional. O ato de ouvir as mães principalmente no período da amamentação sobre suas dificuldades e preocupações proporciona uma forma de ajuda-las a superar suas insatisfações, faz parte do atendimento humanizado no acolhimento. No acompanhamento a essas gestantes a orientação sobre a pega, ordenha e posição para amamentar são incisivas.

O momento foi integrador gerou satisfação na equipe de saúde e uma conexão ainda maior entre as gestantes e a equipe. Houve um benefício irrefutável participar de um momento onde ficou consolidada a conquista da confiança das futuras mães que participaram, para com a equipe que promoveu. Ao se elaborar reuniões ou eventos onde há certa expectativa de presença do maior número de pessoas, percebe-se que os maiores

desafios ainda é conseguir reunir um grupo de pessoas interessadas no que será discutido e que estejam dispostas a comparecer.



CAPÍTULO IV: Acompanhamento da Saúde Mental

A reforma psiquiátrica no Brasil trouxe mudanças visíveis no acolhimento, mas também muitos desafios a serem incorporados no campo de saúde mental. Essa transformação propõe assistir e reabilitar o paciente com sofrimento mental, de forma terapêutica. Esse modelo espera de forma humanizada revelar um novo meio de assistir à saúde mental garantindo o direito à cidadania e dignidade ao portador do transtorno a partir da sua reinserção social. Esse novo conceito se opõe a antiga forma de tratamento manicomial/asilar e utiliza a estratégia de reabilitação psicossocial através de um programa de assistência à saúde mental o CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial). A capacidade de lidar com as dificuldades e estresse rotineiros, mantendo o bem estar mental, conseguindo ser produtivo e contribuindo com a comunidade em que vive, demonstra o equilíbrio mental que algumas pessoas não possuem. Com objetivo de relatar o funcionamento da assistência ao portador de saúde mental segundo informações colhida com os profissionais da área da saúde.

Alguns dos pacientes acompanhados pela UBS (Unidade Básica de Saúde) ou em tratamento de saúde mental, tinham seu histórico descrito num caderno onde haviam pequenas informações sobre o mesmo. Uma das propostas de atividade foi elaborar uma ficha espelho de atendimento e informações do paciente que deveria ser organizada pela equipe de saúde. Em comum acordo a equipe conseguiu organizar um documento, onde estará reunida todas as informações do paciente, sua história clínica e tratamento, visitas e medicações de uso facilitando o desenvolvimento do trabalho dos profissionais da UBS.

No município de Tobias Barreto existem um CAPS e o NASF (Núcleo de Apoio e Saúde da Família) que atende a pacientes encaminhados pelas unidades básicas de saúde. A instituição CAPS “Clareza” auxilia o tratamento de dependentes químicos em recuperação e pessoas com transtornos mentais graves. Oferece um tratamento mais digno e humano através de um conjunto de ações terapêuticas com o acompanhamento médico, priorizando sempre o elo entre o paciente, instituição e a família como alicerce fundamental para recuperação obtendo resultados significativos de melhora no quadro clínico e uma inserção rápida na vida social.

O NASF também desenvolve trabalhos e projetos só que em diferentes áreas já que é composta por profissionais das equipes de saúde da família e equipes da atenção básica trabalhando de forma integrada e específica, compartilhando saberes e práticas em saúde.

Alguns usuários procuram a unidade de saúde em busca de um consolo e acolhimento após algum tipo de trauma, levados pela família ou sozinhos em fase de transtornos ou sofrimentos mentais e emocionais. O médico da família ao atender um paciente que busca a unidade em um dos estados acima, encaminha o mesmo a um psicólogo que faz parte do NASF, o profissional fará o primeiro atendimento que é necessariamente longo, onde será feita uma anamnese, se possível solicita exames clínicos e avaliação psiquiátrica e ou neurológica.

Cabe ao profissional determinar qual o tratamento e em quanto tempo irá acontecer. Se o paciente precisará participar de atividades diárias, acompanhamentos terapêuticos, grupos de autoajuda através do CAPS ou apenas fazer uso de medicação e reavaliação mensal. As estratégias utilizadas no tratamento variam, conforme o paciente, a família e a gravidade da doença. O sofrimento mental ou os transtornos comportamentais fazem com que algumas pessoas tenham dificuldade de se sociabilizar. Segundo os profissionais que fazem o acompanhamento psiquiátrico através do NASF e CAPS o tratamento para reabilitação é planejado para que seja seguido à longo prazo de acordo com o sofrimento, e o sucesso no tratamento depende da adesão do paciente.

O ACS (Agente Comunitário de saúde) fica responsável por marcar esse atendimento e mantém o médico da família informado sobre o andamento do processo de tratamento do paciente. Anteriormente eram disponibilizadas apenas duas consultas com psiquiatra para cada unidade de saúde e havia grande dificuldade quanto à contra referência. Com o auxílio dos ACS que se propuseram buscar ainda mais informações sobre a consulta médica e manter a ficha do usuário sempre atualizada o acompanhamento do paciente teve um ganho enriquecedor quando de se fala em manter a história clínica do paciente atualizada.

Pelo menos 10% dos usuários da UBS da área 12, fazem uso de medicação controlada, seja para “dormir” ou por algum outro tipo de sofrimento mental. Foi solicitada avaliação médica para os pacientes que fazem uso de psicotrópicos e que há muitos anos não retornavam ao psiquiatra para reavaliação e buscavam a UBS apenas para receitas do medicamento, alguns não tinham tratamento especificado e os que tinham não constava duração.

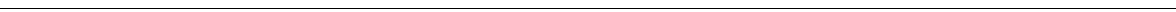
Após tantas solicitações a Secretaria municipal de saúde, o conselho municipal de saúde reuniu os usuários da unidade de saúde Raimundo Serafim de Menezes, para que os mesmos falassem sobre suas queixas e solicitações de melhorias. Foi solicitado então o

aumento no número de atendimentos para psicólogos e psiquiatras, pois alguns pacientes chegaram a esperar até dois meses por uma consulta com profissional psiquiátrico. Após a reunião ficou decidido que a UBS terá direito a 15 consultas mensais com psicólogos e psiquiatras.

A espera de alguns pacientes por um acompanhamento profissional pode chegar a meses como uma paciente de 45 anos, residente no município de Tobias Barreto, que buscou a UBS há três meses, pois há dias não dormia. Segundo a mesma após o suicídio do seu tio paterno, precisou de medicamentos para dormir, chegou a unidade de saúde portando uma embalagem da medicação, foi percebido sua fragilidade e descontrole emocional. Solicitava receita para a medicação que já estava fazendo uso sem indicação médica, a mesma disse que fazia uso da medicação para dormir a duas semanas.

A paciente apresentava aspecto de transtornos emocionais, disse não conseguir alimentar-se, a medicação obteve com uma vizinha, assim como muitos pacientes que chegam a UBS em busca de receitas de psicotrópicos e ansiolítico sem avaliação médica profissional. A usuária foi encaminhada ao atendimento psicológico e psiquiátrico para tratamento, faz acompanhamento psicológico semanal e uso da medicação Pondera. Ela passou a retornar e frequentar a UBS, muitas vezes apenas para uma conversa, em busca de alguém que a escute, pois aderiu ao tratamento e, desde então, percebe-se certo equilíbrio em sua fala.

É relevante que a saúde mental seja tratada como saúde pública, devendo solidarizar-se, possibilitando que o direito à cidadania seja efetivo, onde deve haver comprometimento de todos os profissionais em prol do mesmo bem comum. A falta de empenho e insuficiência profissional retrata uma sociedade desigual, que necessita de um despertar estratégico.



CAPÍTULO V: Acompanhamento do Desenvolvimento, Crescimento e do quadro de Vacinas de Crianças no Povoado Jabeberi, Tobias Barreto (SE).

Diversos fatores podem influenciar no desenvolvimento e crescimento infantil, tornando de grande importância o acompanhamento durante a gestação, o parto, o pós-parto e as orientações durante o período de amamentação. É através do controle de pré-natal que se pode ter ideia de quantas novas crianças estarão por vir. Durante o pré-natal a gestante é orientada a abster-se de bebidas, cigarros e drogas ilícitas, cuidar bem da saúde prevenindo ou mesmo tratando doenças, e que tenha uma alimentação saudável.

A partir do nascimento até o 6º mês de vida a nutrição infantil depende exclusivamente da dieta feita pela mãe que tenha recebido os nutrientes apropriados. O crescimento da criança em muitos dos casos pode ser geneticamente determinado, mas alguns fatores como higiene, saúde, alimentação e as condições de moradia e cuidados influenciam bastante. O desenvolvimento infantil ocorre em várias esferas ao mesmo tempo, sendo o físico, o cognitivo, afetivo e o social. É tipicamente notável o desenvolvimento a cada etapa da vida da criança, onde nos marcos a criança começa a demonstrar certos comportamentos esperados para a idade.

O objetivo do relato é descrever a experiência da equipe de saúde no acompanhamento a saúde, desenvolvimento e crescimento das crianças do povoado Jabeberi, no município de Tobias Barreto, Sergipe, relatando também a busca ativa e controle de vacinação das crianças da região.

A equipe de saúde reúne-se a cada trinta dias com propósito de resolver e organizar a agenda mensal da ESF. Ocasionalmente é necessária uma reunião extra quando há necessidade de resolver problemas mais urgentes, que necessitem de um tempo mais curto para se tiver resolubilidade, em um breve momento a equipe reuniu-se para responder o questionário do PMAQ/AB sobre as crianças acompanhadas.

O acompanhamento às crianças da unidade de saúde é feito de acordo com a idade. Os ACS (Agente Comunitário de Saúde) fazem os agendamentos de visitas domiciliares das puérperas até o sétimo dia do nascimento do bebê, para realização do exame do pezinho e as consultas das crianças que recebem acompanhamento médico. Mensalmente é feito o controle de quantas crianças habitam o povoado e quantas nasceram, qual tipo de parto e em que estado de saúde se encontram a mãe e a criança.

A cada consulta médica é feita a avaliação de crescimento e desenvolvimento onde é observado o estado nutricional, motor e psicossocial da criança. É importante salientar que a criança mais jovem é ainda mais vulnerável e suscetível ao ambiente em que vive, por isso se espera que se tenha um ninho familiar responsável, onde haja dedicação e cuidado a ela, não deixando faltar atenção, afeto, qualidade de vida e cuidados com a saúde.

No atendimento médico também é feita a suplementação de vitamina A com objetivo de reduzir e controlar a deficiência da mesma. Também é observado o relacionamento e interação dos pais com a criança, solicitando que os mesmos descrevam o dia a dia da criança para que se possa entender um pouco do perfil familiar, já que esse envolvimento, entre pais e filhos ou cuidador e criança, contribui para estabelecer as futuras relações da criança, principalmente no que diz respeito ao contexto social. A boa influência do adulto na vida da criança fortalece seus vínculos ao interagir com outras crianças.

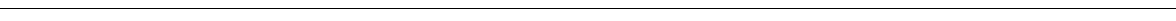
Nunca houve queixa ou casos registrados de agressão às crianças que são acompanhadas pela equipe de saúde. Durante a consulta de puerpério é intensificada a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, após essa fase fala-se sobre a introdução de alimentos de qualidade e em quantidade de vida, onde na consulta é sugerido novos alimentos e frutas, legumes e verduras.

Há três meses, pais buscavam a unidade de saúde para atendimento médico e foi percebido, ao analisar a caderneta de saúde da criança, que muitas delas estavam com quadro vacinal atrasado. Quando perguntado aos pais o porquê de não ter vacinado e os motivos desse atraso, disseram que moravam no local há pouco tempo, ou perderam o prazo da campanha para vacinas e acabaram por esquecer.

Diante de tal situação que logo poderia gerar um problema de saúde à criança, foi decidido em reunião mensal, que todos os ACS fizessem uma busca das crianças em sua micro área e trouxessem as cadernetas de saúde. Foi acordado que semanalmente cada agente estaria reunido com a equipe de saúde fazendo avaliação do quadro de vacinas. A cada semana eram trazidas em média 8 a 12 cadernetas. Alguns ACS procrastinam demais a atividade, deixando para o último momento, impedindo que ocorra agilidade no trabalho. Entende-se, também, que há certa dificuldade, pois dependem do retorno dos moradores para dar continuidade ao trabalho proposto.

A equipe de saúde atende a três povoados no município de Tobias Barreto, é necessário que estejam bem organizados e em sintonia para que o ritmo e eficiência seja o esperado. À medida que recebiam as cadernetas de saúde agendavam para a data mais próxima dentro do cronograma semanal de vacina. Conseguindo assim manter um quadro regularizado, a partir deste mês onde se iniciou a campanha contra poliomielite e sarampo.

O trabalho em equipe propicia que haja uma interação maior entre os membros da equipe, não há recusa do trabalho, há por vezes, deficiência ou ineficiência no trabalho executado. O ato de muitas vezes protelar atrapalha no seguimento do todo, espera-se sempre que cada um cumpra com o trabalho proposto no tempo determinado.



CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tobias Barreto (SE)

Do total de óbitos que ocorrem no mundo, em média 60% são relacionados a doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil foi criado um sistema de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus que são atendidos na rede pública de saúde. Tanto o diabetes quanto a hipertensão são os principais fatores das doenças cardiovasculares e primeira causa de hospitalização no sistema público. O ministério da saúde elaborou várias ações e programas estratégicos com intuito de reduzir o número de hospitalizações e ajudar no acompanhamento e tratamento das doenças através da rede de atenção básica (BRASIL, 2014).

No município de Tobias Barreto também foi implantado através do Sistema Único de Saúde (SUS) o programa HIPERDIA (Controle e Tratamento da Hipertensão e do Diabetes). Mensalmente, há um dia agendado para o atendimento e acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos de cinco povoados do município, porém atende-se diariamente a livre demanda. Através deste acompanhamento é gerado informações dos pacientes ao CadSUS para que possa haver aquisição e distribuição de medicamentos de forma regular a todos os pacientes cadastrados.

Existem alguns determinantes que fazem o paciente não aderir ao tratamento anti-hipertensivo: a falta de conhecimento sobre a doença ou falta de motivação para tratar uma doença assintomática e crônica; o baixo nível socioeconômico; os aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em comunidade e baixa autoestima; o relacionamento inadequado com a equipe de saúde; e a interferência nos hábitos de vida durante o tratamento.

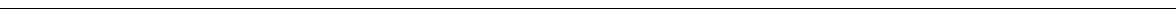
Cada paciente possui uma ficha cadastral e, em cada consulta, são orientados pela equipe de saúde sobre os benefícios dos tratamentos incluindo mudanças em hábitos de vida, como a importância de uma atividade física, de uma alimentação adequada e a perda de hábitos que não fazem bem a saúde, como o fumo e álcool. A equipe de saúde fala com o paciente de forma detalhada e compreensível sobre a doença, o tratamento e possíveis efeitos adversos dos medicamentos e a necessidade de ajustes psicológicos com o passar do tempo.

O rastreamento de cada paciente é feito pela equipe de saúde através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Todos os pacientes que utilizam a unidade básica de saúde

são orientados sobre os fatores de risco da DM e HAS, e cada ACS verifica o comparecimento dos usuários à consulta médica e a equipe de saúde elabora mensalmente em reuniões, estratégias que ajudem a favorecer a adesão do paciente ao tratamento, em forma de palestras, com a contribuição dos profissionais do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), principalmente as nutricionistas. A prefeitura do município proporciona diariamente o programa de ginástica na praça, voltado principalmente a idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, mas que atende toda a população.

Existe certa dificuldade na realidade local quanto à demora em liberação de exames complementares, pois algumas solicitações de exames não tem critério, ocorrendo a congestão nos atendimentos especializados, pois percebe-se muitas vezes um exagero de encaminhamentos. Existe o uso indiscriminado de psicotrópicos, uso inadequado de medicamentos, pois se sabe que, em alguns casos, há dispensação de medicamentos sem consulta previa.

É preciso organizar a participação de toda a equipe no tratamento do doente, visto que o controle e estratificação de risco é bastante precário ou não existe. Necessita-se avaliar melhor o cuidado prestado e o planejamento cotidiano das ações. As equipes precisam estar capacitadas para que possam melhorar em orientações e encaminhamentos aos serviços de referência, identificando e evitando a presença de complicações e sequelas.



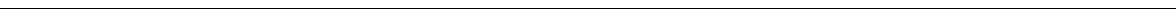
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação.

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde.	A equipe reuniu-se para atualização do AMAQ e através desta autoavaliação entrevistou sobre um problema que dificultava o atendimento a alguns usuários, no caso, a contra referência do nível de atenção secundário.	Melhoria do fluxo das referências e contra referências; Melhoria na comunicação entre os níveis primário e secundário da Rede de Atenção à Saúde.	Manter o contato direto entre usuário e equipe de saúde, para que a história clínica do paciente não seja comprometida.
Acolhimento à Livre demanda.	A intervenção ocorreu sobre o atendimento diário, pois as consultas marcadas que eram em maior número, dificultavam o atendimento da livre demanda.	Organização do atendimento à demanda livre; Implantação de classificação de risco com escuta qualificada.	Manter o acesso avançado, priorizando o atendimento à livre demanda e classificação de risco.
Planejamento Familiar e Saúde da Gestante.	As gestantes assistidas pela unidade não buscavam	Maior interação entre gestantes e equipe para esclarecimento	Manter busca ativa para acompanhamento de pré-natal; Realizar periodicamente ações educativas em escolas e demais

	acompanhamento da gestação, pressão arterial, consultas com equipe de saúde, e não tinham um controle de natalidade. A equipe agiu com intenção de melhorar esses aspectos.	de dúvidas; Implantação de atividades educativas sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos disponíveis na UBS.	espaços comunitários, voltadas às adolescentes, sexo seguro e controle de natalidade.
Acompanhamento da Saúde Mental.	Os pacientes com sofrimento mental, acompanhados pela UBS não tinham registro de acompanhamento de tratamento nem história clínica. A intervenção abordou esse problema.	Aumento na contra referência de pacientes encaminhados aos especialistas; Criação de ficha de registro e acompanhamento da história clínica, tratamentos e medicamentos.	Manter a ficha espelho do paciente atualizada, com informações pertinentes ao quadro clínico e tratamento; Orientar periodicamente o paciente e seus familiares sobre as medicações nos encontros com a equipe de saúde.
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e do quadro de vacinas.	A micro intervenção teve como objetivos a busca ativa por crianças com calendário vacinal atrasado e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das	Atualização das cadernetas de vacinação; Melhoria no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças da comunidade.	Continuar as estratégias de busca ativa e de acompanhamento propostas; Planejar encontros com pais para enriquecimento de mais informações.

	mesmas.		
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	A falta de informação fazia com que portadores de doenças Crônicas não transmissíveis não se sentissem motivados para tratar as doenças das quais receberam diagnósticos e não havia um controle das medicações utilizadas.	Melhoria no rastreamento, acompanhamento e controle dos doentes crônicos da comunidade; Melhor controle das medicações de uso contínuo dispensadas aos usuários.	Promover eventos voltados aos usuários com a presença de convidados especialistas que possam fortalecer as orientações da equipe sobre a importância de uma boa alimentação, atividade física e do uso correto das medicações.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o diagnóstico da saúde pública hoje, não é o que se projeta para anos futuros, ainda há o que se melhorar, tanto em investimentos para que profissionais possam suprir necessidades que existem, principalmente aos que encabeçam causas voltadas ao melhoramento no que diz respeito aos atendimentos de grupos familiares que utilizam o serviço público de saúde.

As microintervenções são representações de um referencial teórico e parte empírica do projeto. Foi perceptível pouca dificuldade por parte da equipe que se empenhou bastante para que cada micro intervenção fosse desenvolvido seguindo o critério, que seria priorização da qualidade contínua. Cada profissional da equipe de saúde foi de suma importância para que as mudanças que viraram melhorias para os usuários da UBS acontecessem.

O fato de conseguir obter mudanças significativas, trazidas para que o funcionamento da UBS e os atendimentos diários melhorassem, foi de grande valia, tendo como objetivo neste trabalho, manter e promover a saúde da família como causa primordial em todos os aspectos.

Quanto ao método utilizado para alcançar os resultados obtidos, foi de grande importância, pois durante o período manteve interação entre equipe de saúde e usuários. Sabemos que haviam necessidades mais urgentes, mas que não estavam ao nosso alcance formas de solucioná-las. Enfim com base em cada capítulo é possível observar resultados que foram criteriosamente alcançados.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, E. et al. **Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf> Acesso em: 16 jun. 2018.
- BRASIL, **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – AMAQ**. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica, -2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno**. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2013/08/aleitamento-materno-e-tema-de-campanha-no-pais>> Acesso em: 16 jun 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
- GUYTON, A.; HALL, J. **Tratado de Fisiologia Medica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002.
- MOTTA, B. F. B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M. S. T. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Ver. SBPH**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.121-139, 2014.
-
-

APÊNDICES

Apêndice 1: ficha de registro paciente saúde mental, 2018.

Nome:
Data de nascimento: Idade: Sexo:
Endereço:
Cartão SUS: Área: Micro área: Agente de Saúde:

Antecedentes Patológicos:

Antecedentes Patológicos familiares:

Diagnostico psiquiátrico atual:

Medicamentos em uso:

Acompanhamento:

CAPS () ESF () NENHUM ()

Data última consulta/Visita domiciliar:

Assinatura e carimbo do profissional responsável.

Apêndice 2: modelo de RCOP, 2018.

Primeiro contato. Identificação

- Nome completo:
- Sexo:
- Data de nascimento:
- Idade:
- Cartão de SUS:
- Endereço:
- Telefone:
- Nome da mãe:
- Nome do pai:
- Antecedentes patológicos pessoais:
- Antecedentes patológicos familiares:
- Antecedentes de malformações genéticas:
- Alergia a medicamentos:
- Cirurgias prévias:
- Transfusões prévias:
- Traumatismos prévios:
- Condições socioeconômicas:
- Condições da vivenda:
- Hábitos tóxicos (café, fumaça, álcool, drogas):

Segundo contato. Lista de problemas

Ativos (diga se apresenta alguma destas doenças):

- Hipertensão-----
- Diabetes-----
- Asma bronquial-----
- DEPOC-----
- Tuberculose-----
- Hanseníase-----
- HIV-----
- Saúde mental -----
- Outras doenças -----(diga qual)

Passivos (diga se apresenta alguns nestes sintomas):

- Febre-----
- Vômitos-----
- Diarreias-----
- Dor (onde) -----
- Tosse -----
- Ardor ao urinar -----
- Corrimento vaginal ou uretral -----
- Outros -----(diga qual)

Anamneses:

Exame físico (sinalar o positivo):

Exames complementares:

Impressão diagnóstica:

Tratamento:

Orientações:

Data:

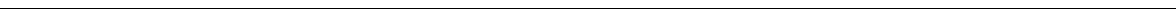
Assinatura e carimbo:

Apêndice 3: Folha de evolução:

PROBLEMA	DATA de identificação	DATA de resolução	TIPO (passivo ou ativo)
1 –			
COMENTÁRIOS			
2 –			
COMENTÁRIOS			
3 –			
COMENTÁRIOS			



4-			
COMENTÁRIOS			
5-			
COMENTÁRIOS			
6-			
COMENTÁRIOS			



ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Intervenção I, 2018

MATRIZ DE INTERVENÇÃO						
Descrição do padrão: A equipe faz registro e monitoramento das suas solicitações de exames, encaminhamentos as especialidades bem como os retornos.						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: A equipe não faz monitoramento de encaminhamento a especialidades bem como retornos.						
Objetivo/meta: Equipe de saúde organiza fichas de usuários mantendo todas as informações pertinentes a diagnostico, tratamento e contra referencia de especialistas.						
Estratégias para alcançar os objetivos /metas	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Realização de reunião com ACS e equipe de saúde.	Acompanhamento com ACS das fichas de usuários.	Agenda, caneta e papel.	Adesão dos membros da equipe para manter as fichas dos pacientes	Enf. Tarciana e Aux. Emanuela.	Jun\18	Reunião mensal com ACS com resultados do acompanhamento.
Reuniões com ACS reforçando importância das informações de usuários.	Reforçar a importância do acompanhamento do histórico de saúde do paciente.	Cronograma e agenda.	Obter historia clinica completa do paciente.	Enf. Tarciana e Aux. Emanuela.	Jul\18	Médico saber historia clinica do paciente através da sua ficha.

Anexo 2: Questionário da Microintervenção V, 2018.

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	X	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?		X
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	X	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	X	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	X	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia	X	
Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional	X	
Teste do pezinho	X	
Violência familiar		X
Acidentes		X
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?		X
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	
Com baixo peso	X	
Com consulta de puericultura atrasada	X	
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

Fonte: elaboração própria, 2018.

Anexo 3: Questionário da Microintervenção VI, 2018.

QUESTIONÁRIO PARA MICROINTERVENÇÃO	Em relação às pessoas com Hipertensão Arterial		Em relação às pessoas com Diabetes Mellitus	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
QUESTÕES				
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	Livre Demanda		Livre Demanda	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?		X		
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?				X
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial	X		X	

sistêmica e/ou diabetes mellitus?				
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	X		X	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		X
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?				X
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?			X	
EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE				
QUESTÕES			SIM	NÃO
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?			X	
Após a identificação de usuário com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), a equipe realiza alguma ação?			X	
Se SIM no item anterior, quais ações?				
QUESTÕES			SIM	NÃO
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS				X
Oferta ações voltadas à atividade física			X	
Oferta ações voltadas à alimentação saudável			X	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS			X	
Encaminha para serviço especializado			X	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso			X	

Anexo 4: Registros fotográficos, 2018.



1.1



Implantando Acesso Avançado



2.1



2.2



Acompanhamento do desenvolvimento, crescimento e quadro vacinal



5.1

