



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

RELATO DAS MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. QUIRINO LOPES, EM
ESTÂNCIA(SE)

ROBERT JUNIOR REZENDE

NATAL/RN
2018

RELATO DAS MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. QUIRINO LOPES, EM ESTÂNCIA(SE)

ROBERT JUNIOR REZENDE

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



Dedico esta obra a minha família, aos colaboradores da Unidade Básica de Saúde Dr.
Quirino Lopes, em Estância(SE))

Agradeço a AVASUS, ao orientador, e aos colaboradores da Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes, em Estância(SE), e aos usuários participantes

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 Dr. Quirino Lopes, em Estância, 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:** Foram abordados seis temas, iniciando por reconhecimento da unidade, o acolhimento norteando as práticas da equipe, planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, linha de cuidado em saúde mental, linha de cuidado da saúde da criança, e linha de cuidado em doenças crônicas não transmissíveis. Ao final, percebeu-se que a equipe de saúde foi muito bem treinada, principalmente nas questões cruciais. **Considerações finais:** pode-se afirmar que os objetivos foram atingidos, ainda que algumas questões fujam da nossa atuação pois exigem uma atuação mais ampla, vindo da secretaria de saúde e outros órgãos superiores. Acredita-se, portanto, que a próxima equipe do Programa Mais Médicos tenha muito mais êxito em desenvolver a Estratégia de Saúde da Família na região.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Saúde da Família.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	08
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	09
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	14
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	17
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....	20
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	23
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	26
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	34

APRESENTAÇÃO

[As ações aqui relatadas têm objetivo de promover um treinamento a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes em Estância (SE). Trata-se de ações executadas entre fevereiro de 2018 a novembro de 2018, que forma desde uma avaliação aprofundada da estrutura predial, dos métodos utilizados, das ações executadas e etc.

A primeira ação ou microintervenção realizada buscou desenvolver um reconhecimento do local, como também desenvolvimento da aplicação dos conceitos do PMAQ. Depois desta análise realizou-se um treinamento acerca da importância do Aleitamento Materno.

A segunda microintervenção abordou a importância do acolhimento, e como também o manejo dos problemas de demanda, seja ela programada ou espontânea. Geralmente se não bem gerenciada a demanda pode provocar inúmeros problemas na Unidade de Saúde, principalmente de insatisfação da população.

A terceira microintervenção tratou sobre a importância do planejamento reprodutivo pré natal e puerpério, considerada superimportante frente a quantidade de atendimentos deste tipo executados na unidade de saúde. Foi tratado a importância de se planejar uma gravidez frente as complicações ligadas, principalmente em idades muito jovens, ou avançadas.

A quarta microintervenção versou sobre o cuidado em saúde mental onde foi abordado a importância que o CAPS e NASF tem em apoiar estes pacientes. Muitas vezes os benzodiazepínicos não são mal utilizados, como também ansiolíticos, necessitando um cuidado especializado junto a estes pacientes.

A quinta microintervenção abordou a importância da saúde da criança e seu desenvolvimento. Muitas vezes as mães não têm noção da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança, como também da correta política de imunização e inserção de alimentos naturais.

A sexta e última microintervenção tratou sobre a importância do cuidado a doenças crônicas não transmissíveis, principalmente o Diabetes e a Hipertensão Arterial Crônica.

Trata-se da apresentação de um conjunto de atividades aplicadas na própria unidade de saúde, utilizando como foco a equipe de saúde e os usuários.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

A Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes, no município de Estância, Sergipe, atualmente possui cerca de 7500 pacientes cadastrados, aproximadamente 2000 famílias em situação de extrema pobreza, segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A Unidade atende cerca de 120 pessoas por dia. Para as consultas médicas são agendados 15 pacientes no período matutino e 10 pacientes no período vespertino, deixando um espaço para 6 atendimentos de urgência. Semanalmente, realizamos 05 visitas domiciliares agendadas. Atualmente a equipe conta com 04 agentes administrativos e possui o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), não conta com o Enfermeiro (a), faltam 02 Agentes Comunitário de Saúde e não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Com muita dificuldade, após a liberação pela Coordenadoria da Atenção Básica, marcamos a reunião para apresentação e avaliação do AMAQ. A Unidade de Saúde possui uma demanda de atendimentos muito grande por isso foi separado somente uma hora no final da tarde de sexta-feira, dia 11 de maio de 2018 e, por isso alguns pacientes precisaram ser reagendados. Ao iniciar a reunião todos foram cumprimentados, de modo que como não foi possível reunir todos, foi feito agradecimentos com os recursos humanos que se fizeram presentes (04 pessoas).

Dando início a reunião, apresentou-se as principais características e conceitos do AMAQ. O conceito básico do instrumento é que o mesmo é uma ferramenta de autoavaliação no âmbito do PMAQ/AB tida como um ponto de partida para a melhoria da qualidade dos serviços, visto que o Ministério da Saúde (MS) entende que os processos autoavaliativos ajudam e estão comprometidos com a melhoria contínua da qualidade de modo que, poderão potencializar outras estratégias da fase de desenvolvimento do PMAQ/AB (AMAQ, 2017).

Outra importante menção do AMAQ diz respeito ao fato do mesmo trabalhar sobre a plataforma de processos autoavaliativos, da necessidade de serem contínuos e permanentes, transformando-se ao longo do tempo em uma cultura interna de gestão, monitoramento e avaliação através dos processos. Apresentou-se também um destaque para o fato do AMAQ desenvolver em formato de intervenções a correção das falhas identificadas, ou seja, apresenta entre o intervalo de uma autoavaliação e outra, um tempo

suficiente para a execução de parte do plano de intervenção, permitindo que nos próximos momentos auto avaliativos sejam identificadas melhorias na qualidade dos serviços (AMAQ, 2017).

Depois desta breve apresentação iniciou-se a leitura e a aplicação dos conceitos do AMAQ. Verificou-se que a UBS Dr. Quirino Lopes apresenta muitas debilidades, todavia elegeu-se a Educação Permanente como o ponto a ser trabalhado. Este indicador foi selecionado em virtude dos processos de reorganização da Atenção Básica na atualidade e, exigir dos profissionais com um novo perfil, muito mais dinâmicos, com novas habilidades e competências para atuar na diversidade das demandas, nas realidades do território e na integração com a comunidade.

Em realidade trata-se de concepções e práticas de saúde que incluem: trabalho em equipe, interdisciplinaridade, compartilhamento de saberes, capacidade de planejar, organizar e desenvolver ações direcionadas às necessidades da população. Deste modo, o perfil dos profissionais da equipe de Atenção Básica está vinculados a características pessoais, aos seus processos de formação e a qualificação, bem como às suas experiências, vivências e práticas. Justamente por isso esse indicador foi o escolhido. Também cumpre salientar que existiu nesta reunião a sugestão de treinamento acerca da importância do aleitamento materno, ou seja, um Curso que treinasse os recursos humanos da Unidade de como atender as nutrizes, demonstrando assim o quão importante é o aleitamento materno exclusivo até os 06 primeiros meses.

Nesse sentido, apresenta-se alguns dados da literatura. A assistência primária à saúde tem objetivo principal no acompanhamento do binômio mãe-filho nos primeiros meses e anos de vida. Nesse sentido a Saúde da Família através do atendimento em Unidades Básicas de Saúde desenvolve Ações estratégicas para a promoção do aleitamento materno exclusivo e desmame precoce, no intuito da melhoria da saúde da criança. Aqui importa mencionar que a boa saúde do bebê começa com a amamentação. Todavia informação é crucial, visto que amamentação é mais simples quando as mães possuem conhecimentos sobre as práticas saudáveis tanto para ela e para os bebês (BRASIL, 2009).

Nem todas as mães podem amamentar, deve-se tratar este axioma como uma exceção, visto que muitas mulheres em virtude de inúmeros mitos evitam a amamentação. Quando existam de fato obstáculos que impeçam a amamentação, deve-se primar pelo apoio dos familiares, dos amigos, da equipe de saúde e do seu ambiente de trabalho (BRASIL, 2003).

O aleitamento materno possui grandes vantagens. Segundo UNICEF (2012, p. 06): “*O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções.*” Não restam dúvidas que o aleitamento materno possui inúmeras vantagens, já comprovadas pela literatura. A primeira vantagem diz respeito ao fato de que o leite materno é o alimento mais completo que existe para o recém-nascido até a idade de seis meses de vida. Justamente por isso, os pais não necessitam complementar a alimentação do nascituro com outros leites, com mingaus ou até mesmo com suquinhos e chás, o que significa uma economia para o orçamento familiar, principalmente para aquelas famílias carentes, como é o caso da grande maioria da clientela presente na UBS Dr. Quirino Lopes (BEZUTTI, 2016).

Marques, Cotta, Priore (2011) ensinam que o leite materno possui a vantagem de ser muito mais fácil de digestão visto que não gera sobrecarga sobre o intestino e os rins do bebê. Nos estudos de Passanha *et al.*, (2010) verificou-se que o leite materno traz uma proteção imunológica fantástica, protegendo o recém-nascido da grande parte das doenças existentes, tem caráter afetivo entre a mãe e o bebê, visto que transmite amor e carinho, fortalecendo os laços entre a mãe e o bebê. O leite materno também protege a mãe da perda de sangue em grande quantidade depois do parto, como também protege a mãe da anemia porque impede a menstruação, e por fim diminui as chances de a mãe ter câncer de mama e de ovário.

No que diz respeito a percepção da equipe quanto a primeira microintervenção, pode-se dizer que foi boa, mesmo não podendo contar com todos os profissionais em virtude da necessidade de continuação do atendimento da Unidade de Saúde. Acredita-se que o indicador de Educação Permanente foi, com bastante entusiasmo, acolhido pelos participantes.

Quanto às potencialidade e dificuldades em sua execução, acreditamos que as potencialidades são as inúmeras áreas que poderão ser abrangidas (educação permanente das equipes, capacitação, melhor saúde das nutrizes e dos nascituros, entre outras), quanto às dificuldades, acredita-se que será o tempo para desenvolver esta intervenção com estes profissionais como também alguma eventual resistência da equipe, falta de recursos entre outras. Foi visto que houve impactos positivos ao passo que os profissionais entenderam que a microintervenção tem a intenção de melhorar o atendimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde.





CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

Esta segunda micro intervenção se deu na UBS Dr. Quirino Lopes, iniciando no dia 02 de maio de 2018 às 15 horas, em virtude da quarta feira ser um dia onde a demanda estava um pouco menor. Reuniu-se a equipe de saúde com objetivo de analisar como o acolhimento estava sendo realizado na Unidade de Saúde. tanto sob a perspectiva da demanda espontânea como na perspectiva da demanda programada. Ao fazer tal reflexão verificou-se pontos positivos e pontos negativos. A demanda é muito grande na Unidade de Saúde Dr. Quirino Lopes, o que faz com que muitas vezes a equipe de saúde somente “apague fogo”, e não consiga desenvolver um planejamento, que facilite o trabalho, ou até mesmo medidas preventivas através de campanhas que façam com que a saúde da população em geral melhore.

Após avaliar as potencialidades e fragilidades optamos pelo Aperfeiçoamento da Equipe para Implantar o Acolhimento. Para tal, decidiu-se apresentar alguns conceitos a equipe de saúde. Conceitos estes que ajudarão no aperfeiçoamento da equipe quanto ao acolhimento. Apresentou-se a equipe alguns conceitos sobre a gestão da clínica. Trata-se do conjunto de instrumentos tecnológicos que permite integrar os diversos pontos de atenção à saúde para conformar uma rede de atenção à saúde capaz de prestar a atenção no lugar certo, no tempo certo, com o custo certo e a qualidade certa (MENDES, 2002).

Outro conceito abordado foi sobre gestão do processo clínico individual incluindo a abordagem clínica individual, a consulta clínica propriamente dita, seja na unidade, seja na casa da pessoa. A gestão do processo familiar utiliza ferramentas (vista no módulo sobre clínica ampliada, gestão da clínica, apoio matricial e PTS) que nos permitem conhecer e entender melhor formação, estrutura, dinâmica, e a fase do ciclo de vida desse sistema chamado família (RAMOS, 2008). E a gestão da prática clínica diz respeito à organização da equipe para o cuidado das pessoas onde, nela, incluem-se o acolhimento, a gestão do tempo de consultas, a articulação com outros pontos da rede de saúde, os cuidados com grupos com necessidades especiais, os cuidados de promoção de saúde e de prevenção de doenças e, finalmente, a avaliação desses processos.

Fez-se algumas considerações também sobre a importância da consulta, a importância do ato de ouvir, de promover um ambiente agradável para atender aos pacientes, também sobre os processos com modelos de consultas, comunicação e relação profissional-paciente, e por fim os resultados que são de fato os indicadores que permitam

analisar o sucesso da consulta. Após estas apresentações destes conceitos, elaboramos um plano de intervenção para aperfeiçoar o acolhimento da UBS, para que seja possível nortear as práticas de saúde (apêndice 2).



CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

A intervenção teve o objetivo de desenvolver uma análise crítico reflexiva sobre as ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, ao pré-natal e ao puerpério, deste modo serão apresentadas algumas informações de como se dá estes aspectos na unidade de saúde.

O planejamento reprodutivo é realizado na Unidade de Saúde através de ações educativas, para homens e mulheres, acerca da decisão de ter filhos ou não. Em virtude de ser uma comunidade bastante pobre, tais informações são cruciais pois existem muitas necessidades na comunidade, fazendo com que o planejamento reprodutivo seja mais importante ainda (BRASIL, 2013).

Em todo o ano existem métodos contraceptivos a serem disponibilizados a população principalmente a pílula, e a camisinha. Para aqueles que não tem intimidade em usar a camisinha é explicado a forma correta.

A abordagem sobre a diversidade sexual é bastante tratada na Unidade de Saúde até porque é preciso respeitar a opção sexual de cada um de modo que a Unidade de Saúde não pode ser um obstáculo na vida destes indivíduos, e sim um ponto de apoio a sua sexualidade.

Quando identificado na Unidade de Saúde um caso de HIV positivo as medidas são tomadas conforme preconiza o Ministério da Saúde, como também o paciente é orientado sobre sua nova realidade, e encaminhado a acompanhamento psicológico, bastante importante.

Existe constantemente campanhas contra ISTs, principalmente em épocas festivas como festas de São João, carnaval, festas de fim de ano.

Quando diagnosticadas o tratamento é feito na própria unidade de saúde, se houver medicação na própria, se não encaminhado para uma unidade especializada (BRASIL, 2010).

São realizadas ações específicas também para jovens e adolescentes nas escolas da comunidade. Para gestantes e idosos que frequentam a unidade existe os cartazes, folders explicativos sobre a necessidade de prevenção.

Sobre a temática do pré-natal e puerpério a Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes, no município de Estância, Sergipe trabalha da seguinte forma:

Existe a busca ativa das gestantes da Unidade, inclusive as adolescentes de modo que os Agentes Comunitários de Saúde sempre ficam atentos a todas as gestantes, inclusive aquelas que estão fazendo pré-natal na rede particular, o que é um número pouco significativo (BRASIL, 2013).

Ao desenvolver o acompanhamento da gestante cumpre ressaltar que na primeira consulta são pedidos todos os exames conforme preconiza o ministério da saúde (BRASIL, 2010), analisados todos os parâmetros, peso, altura, PA, entre outros.

É preenchido adequadamente a caderneta da gestante, como também são realizadas orientações sobre nutrição, prática de atividade física adequada a gestante, hábitos saudáveis de vida, tabagismo, alcoolismo, drogas ilícitas (BRASIL, 2010).

No caso de confirmação de ISTs estas são tratadas. Também é abordado no pré-natal a importância da consulta e acompanhamento no puerpério, principalmente com relação a conceitos relativos a importância da amamentação.



CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Ao iniciar a microintervenção percebe-se que a saúde mental na Atenção Primária a Saúde é fundamental, de modo que é através da Estratégia de Saúde da Família que se dá os primeiros atendimentos quanto a problemas de saúde mental, como também se ressalte que grande parte dos problemas mentais de alta prevalência em todo território nacional também aparecem cotidianamente na UBSs brasileiras.

No decorrer da execução do módulo deste curso foi possível verificar que é um desafio atuar de forma proativa quanto a saúde mental e ter como opção o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, como também os NASF – Núcleo de Assistência a Saúde da Família, sendo um apoio matricial importantíssimo.

Dando início a intervenção, verifica-se que na Unidade de Saúde existe registro dos usuários com uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral, com nome, nome da droga, posologia, e data futura da nova avaliação. Também existe registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico, principalmente daqueles acamados, esquizofrênicos e com demais patologias mentais. Todavia na unidade não existe um registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, o que desejamos implantar a partir de agora.

As consultas para as pessoas em sofrimento psíquico são marcadas como as demais, de demanda programada e espontânea, com uma média de espera de 45 minutos. Não existe no momento ações para pessoas que fazem uso crônico de medicamentos (benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral) de modo a promover um acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado, ou até mesmo suspensão. Nesse sentido, apresentamos uma ficha espelho (apêndice 4) para controle onde pretendemos começar a registrar as informações exigidas pelo PMAQ.

Após a confecção desta ficha, ela foi aplicada aos pacientes que faziam acompanhamento na Unidade de Saúde. Elegeram-se uma senhora com 67 anos, idosa, sexo feminino, com depressão, viúva, que fazia acompanhamento na unidade há algum tempo. A mesma utilizava medicação ansiolítica e benzodiazepínicos contra insônia. Ela foi

acompanhada durante duas sessões no mês, com a intenção de construir uma linha de cuidado.

Ficou combinado junto a equipe de saúde que pacientes de Saúde Mental passariam primeiramente pela enfermeira que faria uma avaliação inicial, com PA, Glicemia Capilar, questionário e breve abordagens sobre o problema mental, como também verificação se a dose utilizada de medicação estava ajudando contra a insônia. Após esta análise inicial seria encaminhado a ficha de atendimento para avaliação do médico.

O atendimento de saúde mental seria um pouco mais elaborado, criterioso, com isso, exigiria um tempo diferenciado para consulta. Foi dada oportunidade para a paciente expor suas angustias e temores, como também foram anotadas todas as informações para a tomada de decisão.

Também cumpre salientar que a equipe de saúde foi orientada sobre a necessidade de um atendimento especializado com estes pacientes. Acredita-se que a intervenção surtiu efeito, ainda que não conseguíssemos muito sucesso com estes pacientes. Acredita-se que este nicho de pacientes precise de uma abordagem um pouco mais especializada, com preferência de atendimento de junta médica, composto por psicólogos, psiquiatras, endócrinos, e até educadores físicos, pois normalmente se trata de questões multifatoriais.



CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento

Ao iniciar a quinta microintervenção, nota-se que a atenção Primária a Saúde tem uma função fundamental que é tratar da saúde da criança. Trata-se de uma intervenção voltada a linha de cuidado de saúde mental que tem por base os fundamentos do PMAQ/AB (Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção Básica).

A partir destes preceitos inicia-se a avaliação dos procedimentos realizados junto a saúde da criança percebe-se que a Equipe de Saúde realiza consulta de puericultura nas crianças de 0 a 2 anos tanto avaliando o crescimento, o desenvolvimento, fatores nutricionais.

São utilizados na Unidade de Saúde protocolos voltados para a atenção a criança menores de dois anos. A equipe possui cadastro atualizado das crianças de até dois anos no território. A equipe preenche e utiliza a caderneta de saúde para o acompanhamento.

Na unidade de saúde não existe um espelho de caderneta de saúde da criança, ou outra ficha equivalente, havendo necessidade.

Essas crianças também são acompanhadas quanto a vacinação, o crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, teste do pezinho, violência familiar, acidentes. Não é muito comum haver casos de violência familiar chegando até a unidade de saúde, todavia quando chega, são acionados o CRAS, Conselho Tutelar, ou até mesmo são acionados as Unidades Policiais.

Existe na comunidade busca ativa das crianças que são prematuras, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada. É verificado nas consultas de rotina o calendário vacinal, e constantemente existem ações de promoção de aleitamento materno exclusivo, como estímulo de introdução de alimentos saudáveis e aleitamento continuado a partir dos seis meses.

Após estas análises, decidiu-se por reunir-se na próxima quarta feira para encontrar novas soluções para a atenção a saúde da criança na Unidade de Saúde.

Ficou combinado com a Equipe de Saúde que seria realizada a partir desse momento uma planilha específica com todas as informações referentes a saúde, desenvolvimento de crianças de 0 a 2 anos que estão sendo acompanhadas na unidade de saúde.

No que diz respeito a potencialidade percebeu-se que a interação entre a equipe de saúde em promover atenção a saúde de crianças de 0 a 2 anos. Como dificuldade elenca-se a falta injustificada das crianças as consultas programadas.

Fica a sugestão de criação de um grupo perene de acompanhamento de gestantes e seus filhos, que tratem sobre aleitamento, inserção de alimentos, cuidados com higiene e etc.



CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção

Primária à Saúde

A sexta microintervenção foi realizada no mês de agosto de 2018. Tratou-se de uma intervenção voltada a linha de cuidado de doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, com base nos fundamentos do Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A partir destes preceitos inicia-se a avaliação dos procedimentos realizados junto a doenças crônicas de modo que se percebe que a equipe de saúde realiza consulta para pessoas com diabetes ou hipertensão na Unidade de Saúde, com um tempo de espera de um dia para a primeira consulta.

São utilizados protocolos do Ministério da Saúde para estratificação de risco dos usuários com hipertensão, até mesmo para classificá-los mediante cada diagnóstico.

Nestas avaliações são verificados demais comorbidades e outros fatores de risco como doenças cardíacas, histórico de infarto, se são tabagistas, etilistas, sedentários, se estão fora do peso, entre outros fatores.

Existe uma ficha de cadastro de acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus, onde são registrados tanto as informações com relação a Pressão Arterial como da glicemia capilar. A equipe também realiza acompanhamento de usuários da unidade de saúde com diagnóstico de doenças cardíacas, principalmente aqueles diagnosticados com Hipertensão Arterial.

Ocorre a programação de consultas para os pacientes com estratificação de risco mais grave, havendo uma planilha de controle específico para estes casos.

Há a coordenação da fila de espera e acompanhamento dos usuários com diagnóstico comprovado de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção. Não há uma ficha específica de usuário encaminhados, mas no prontuário, na ficha de cada um há o encaminhamento.

Para aqueles pacientes diabéticos com maior estratificação de risco há uma planilha especial, como também são feitas visitas regulares pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelo médico. São realizados exames de pé diabético frequentemente nestes pacientes, contudo o exame de fundo de olho não é realizado, pois não existe equipamento na Unidade de Saúde, como também não há o profissional capacitado para esta finalidade.

Na primeira avaliação são realizados peso, altura e, quando identificado obesidade, são tratados e prescritas medidas voltadas a prática de atividade física, alimentação saudável e, quando necessário, apoio Matricial do NASF, do CRAS ou o paciente é encaminhado (referenciado) para serviço especializado. Não existe no momento grupo especial de perda de peso, mas pretende-se implantar.

Percebeu-se como potencialidade da micrcintervenção um trabalho bem realizado pela equipe de saúde e como dificuldade a adesão ao tratamento, tanto do Diabetes como da Hipertensão Arterial Sistêmica.



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde	A UBS tem muitos pontos positivos, todavia grande parte das condutas a serem melhoradas exigem ação da Secretaria Municipal de Saúde. O programa de aleitamento materno foi ajustado.	Atualização e melhoria no programa de aleitamento materno.	Cobrar constantemente da SMS melhoria para a UBS; Promoção de programa de incentivo ao aleitamento materno contínuo.
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	O acolhimento reformulado de acordo com as agendas, considerando a priorização dos problemas.	Melhoria do processo de acolhimento.	Solicitar a Secretaria de Saúde mais Recursos Humanos para melhorar o processo do acolhimento aos usuários.
Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	A equipe de saúde foi bem treinada com relação ao planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério.	Maior sensibilização e capacitação da equipe.	Manter encontros periódicos para reavaliação das condutas.
Atenção à Saúde Mental na	É importante manter o CAPS e o NASF	Capacitação da equipe no	Manter postura acolhedora ao usuário portador de sofrimento

<p>Atenção Primária à Saúde</p>	<p>integrados no cuidado aos pacientes de saúde mental, visto que grande parte dos mesmos não apresenta melhora. A equipe foi treinada ao acolhimento e manejo humanizado aos mesmos.</p>	<p>acolhimento e na coordenação do cuidado em saúde mental.</p>	<p>e transtorno mental.</p>
<p>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.</p>	<p>A saúde da criança, enquanto prioridade na atenção básica, exige uma postura vigilante constante por parte da equipe. Assim, reciclamos o debate entre todos envolvidos nesta linha de cuidado.</p>	<p>Melhoria na atenção e assistência à saúde da criança.</p>	<p>Manter encontros periódicos para reavaliação das condutas.</p>
<p>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>O DM e a HAS encontram-se como as DCNT mais prevalentes na UBS, exigindo uma constante necessidade de educação continuada e permanente para ofertar um melhor acompanhamento.</p>	<p>Melhoria do acompanhamento dos usuários com DCNT.</p>	<p>Manter grupos de apoio; Solicitar agenda de treinamento, atualização e capacitação para a equipe.</p>



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de aplicar todas estas microintervenções na Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes Em Estância (SE) pode-se afirmar que os objetivos foram atingidos, ainda que algumas questões fujam da nossa atuação pois exigem uma atuação mais ampla, vindo da secretaria de saúde e outros órgãos superiores.

No que diz respeito as microintervenções percebeu-se que a equipe de saúde foi muito bem treinada, principalmente nas questões cruciais como atendimento a criança, demanda espontânea e programada, doenças crônicas como diabetes melittus e hipertensão arterial sistêmica, além de atenção a saúde mental e planejamento reprodutivo, puerpério e pré-natal.

Acredita-se, portanto, que a próxima equipe do Programa Mais Médicos tenha muito mais êxito em desenvolver a Estratégia de Saúde da Família na região.

REFERÊNCIAS

- [
BEZUTTI, Sandra. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade**. 2016. Disponível em:< <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA-BEZUTTI.pdf>> Acesso em 23 de Maio de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.2461-2468, 2011.
- MENDES, EV. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v.20, n.2, p.351-360, 2010.
- RAMOS, V. **A Consulta em 7 Passos**. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.
- UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. 2012. Disponível em:< <https://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>> Acesso em 23 de Maio de 2018.]
-
-

APÊNDICES

Apêndice 1: Matriz de Intervenção da micro intervenção I - Educação Permanente-Importância do Aleitamento Materno.

Descrição do padrão: 4.20. A equipe desenvolve ações, desde o pré-natal até os 2 anos de vida da criança, para incentivar e orientar o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável.

Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Nutrizes abandonando o aleitamento materno antes do Mínimo estipulado pelo Ministério da Saúde

Objetivo/meta: Desenvolver a conscientização das Nutrizes acerca da importância do aleitamento materno.

Estratégias para alcançar os objetivos/metasp	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção sobre a importância do Aleitamento Materno	Reunião com a equipe apresentando inicialmente os conceitos do AMAQ, suas potencialidades, conceitos, e propondo a intervenção junto as nutrizes com enfoque na importância do aleitamento materno.	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Instrutivo AMAQ. Cartilha de Aleitamento Materno Ministério da Saúde (BRASIL, 2017)	Aceite da equipe para a intervenção acerca da importância do aleitamento materno;	Médico	04 meses	Relatório
Agendamento de treinamento sobre a importância do aleitamento materno	Agendamento do treinamento da equipe quanto as medidas a serem tomadas na intervenção	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos.	Entendimento dos profissionais da UBS Dr. Quirino Lopes de como	Médico, enfermeiros, ACS, Administrativos	30 dias	Agenda e relatório de execução

	quanto a importância do aleitamento materno.	Materiais: Cartilha de Aleitamento Materno Ministério da Saúde (BRASIL, 2017)	orientar as Nutrizes quanto a importância do aleitamento materno.			
Treinamento	Reunião com a equipe para treinamento acerca da importância do aleitamento materno	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Cartilha de Aleitamento Materno Ministério da Saúde (BRASIL, 2017)	Aprendizagem de como lidar com o abandono do aleitamento, preconizando por mostrar a importância do aleitamento materno.	Médico, enfermeiros, ACS, Administrativos	15 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar com as pacientes as reuniões	Humanos: as pacientes	Adesão de no mínimo 15 pacientes que estejam amamentando ou fazendo pré natal na UBS.	Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	07 dias.	Agenda
Execução das ações junto as pacientes	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas no objetivo de demonstrar a importância do aleitamento materno.	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiras, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: apresentações powrpoint, folhetos, cartazes, entre outros materiais.	Compreensão e adoção de medidas de combate ao abandono da amamentação antes dos 06 meses.	Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	21 dias	Questionário, relatórios
Monitoramento	Verificação se as participantes estão amamentando ao menos até os 06	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem,	Seguimento da orientação do Ministério da Saúde de amamentação	Paciente Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares,	60 dias	Relatórios

	meses de vida os bebês.	ACSs, administrativos.	até os 06 meses de idade.	Administrativos.		
--	-------------------------	------------------------	---------------------------	------------------	--	--

Apêndice 2: Matriz de Intervenção da micro intervenção II - o acolhimento norteando as práticas da equipe, 2018.

Descrição do padrão: Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Acolhimento mal executado provocando descontentamento dos usuários da Unidade de Saúde
Objetivo/meta: Desenvolver um treinamento para aperfeiçoamento do acolhimento da Unidade de Saúde Dr Quirino Lopes.

Estratégias para alcançar os objetivos / metas	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Apresentação da Intervenção através de Reunião sobre o Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Reunião com a equipe apresentando inicialmente os conceitos sobre Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Caderno de Atenção básica 32 Acolhimento da Demanda Espontânea (BRASIL, 2013)	Aceite da equipe para a intervenção acerca da importância do Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Médico	30 dias	Relatório
Agendamento de treinamento sobre a importância do Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Agendamento do treinamento da equipe quanto as medidas a serem tomadas na intervenção quanto ao Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: Caderno de Atenção básica 32 Acolhimento da Demanda Espontânea (BRASIL, 2013)	Entendimento dos profissionais da UBS Dr. Quirino Lopes de como desenvolver o Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Médico, enfermeiros, ACS, Administrativos	30 dias	Agenda e relatório de execução
Treinamento	Reunião com a equipe para treinamento acerca da importância do Aperfeiçoamento	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos.	Aprendizagem de como lidar com a demanda	Médico, enfermeiros, ACS, Administrativos	15 dias	Relatório de aprendizagem

	da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Materiais: Caderno de Atenção básica 32 Acolhimento da Demanda Espontânea (BRASIL, 2013)				
Agendamento das Ações	Agendar com a equipe de saúde as ações/reuniões	Humanos: a equipe de saúde	Adesão da equipe de saúde para desenvolvimento das atividades	Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	07 dias.	Agenda
Execução das ações junto a equipe de saúde	Palestras, orientações, rodas de conversa, entre outras medidas no objetivo de demonstrar a importância do acolhimento	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiras, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos. Materiais: apresentações powrpoint, folhetos, cartazes, entre outros materiais.	Compreensão e adoção de medidas de Acolhimento melhores	Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	21 dias	Questionário, relatórios
Monitoramento	Verificação se a equipe de saúde está desenvolvendo as ações	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativos.	Seguimento da orientação do Ministério da Saúde sobre Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde para o Acolhimento	Paciente Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	60 dias	Relatórios

Apêndice 3: Matriz da intervenção III - Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.

Descrição do padrão: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes, Estância, Sergipe.
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Treinamento da Equipe da Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes, Estância, Sergipe
Objetivo/meta: Desenvolver um treinamento para a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Quirino Lopes, Estância, Sergipe com enfoque em atender ao Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

Estratégias para alcançar os objetivos/metasp	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos necessários para o desenvolvimento	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismo e indicadores para avaliar o alcance
---	----------------------------------	---	----------------------	--------------	--------	--

	(detalhamento da execução)	das atividades				dos resultados
Apresentação da Intervenção na reunião sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Reunião junto a equipe de saúde para apresentação da intervenção sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Materiais: Utilização do Caderno de Atenção básica Nº 32.	Aceitação da equipe de saúde para a intervenção como também o entendimento da proposta.	Médico	01 dia	Relatório de avaliação de verificação; percepção do entendimento da equipe de saúde sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.
Agendamento de treinamentos	Agendar o treinamento com a equipe de saúde para orientar a equipe de saúde sobre como proceder quanto ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção Básica Nº 32. (BRASIL, 2013)	Entendimento da equipe de saúde da UBS sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Médico e enfermeiros	07 dias	Agenda e relatório de execução
Treinamento	Reunião junto a equipe de saúde para treinamento sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Humanos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, administrativos. Material: Caderno de Atenção Básica Nº 32.	Aprendizagem da equipe sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Médico e enfermeiros	07 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações a serem realizadas sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.	Agendar junto as pacientes as ações a serem realizadas sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério	Humanos: pacientes	Adesão de 15 gestantes	Enfermeiros, ACS, auxiliares, administrativos.	07 dias.	Agenda.

ANEXOS



