



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

Relatos de Ações e Intervenções em Saúde realizadas na UBS Getúlio Sávio
Sobral, Município de Itaporanga D´Ajuda, Sergipe

ROSA MARLIE JARROSAY FROMETA

NATAL/RN
2018

Relatos de Ações e Intervenções em Saúde realizadas na UBS Getúlio Sávio Sobral,
Município de Itaporanga D' Ajuda, Sergipe.

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

DEDICATÓRIA

O trabalho é dedicado para minha filha e o resto da minha família

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha equipe de trabalho que todos os dias brinda o apoio possível para dar um atendimento com qualidade.

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 Getúlio Sávio Sobral, no Município Itaporanga D'Ajuda, 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:** Melhor controle na dispensação de medicamentos, redução do tempo de espera por consultas, implantação da escuta qualificada, sensibilização da equipe para acolher as queixas emocionais dos usuários, redução do consumo exagerado de psicofármacos, implantação da consulta de puericultura e de enfermagem, diminuição das intercorrências associadas ao desmame precoce e melhoria na adesão ao tratamento e no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Considerações finais:** A meta a cumprir é continuar com a mesma metodologia nos anos seguintes. A realização de oficinas e encontros periódicos para mobilização de compromissos coletivos e manutenção da ampliação do acesso dos usuários aos serviços da unidade, contribuirá para a humanização das relações em serviço, para a potencialização do conhecimento e consequente aperfeiçoamento do trabalho em equipe.

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

SUMÁRIO

Apresentação.....	7
Capítulo I.....	8
Capítulo II.....	12
Capítulo III.....	16
Capítulo IV.....	20
Capítulo V.....	24
Capítulo VI.....	28
Capítulo VII.....	31
Considerações finais.....	35
Referências.....	36
Apêndices.....	37
Anexos.....	40

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é composto de uma coletânea de seis relatos de experiência, os quais foram construídos a partir de micro intervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde nº 10, denominada de Getúlio Savio Sobral, no Município Itaporanga D´Ajuda, no Estado de Sergipe, que possui 2850 usuários cadastrados em sua área de abrangência. Trata-se de uma zona rural, situada nas proximidades da capital, com pessoas humildes, que estavam sem atendimento médico por cerca de seis meses antes da minha chegada.

Entre os principais problemas de saúde que afeta o nosso território estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. As principais causas de morte em nosso posto são complicações cardiovasculares de DCNT, assim como também os acidentes de trânsito.

E uma satisfação muito grande trabalhar no APS para ver as pessoas de forma integral, realizar ações de promoção e prevenção em saúde, principalmente aqui no Brasil onde as pessoas ficam carentes de atenção médica. No início foi algo bastante complicado, devido à pressão da demanda reprimida por consultas médicas, obrigando a organizar uma agenda para atender a essa demanda da população e cumprir minhas expectativas.

O objetivo das micro intervenções era identificar os principais problemas que afetavam a nossa população para, em seguida, elaborar estratégias, em conjunto com a equipe de saúde, visando contribuir com a solução dos mesmos da melhor forma possível. Por fim, convido você, leitor, a acompanhar o relato do planejamento e da execução das micro intervenções propostas nos módulos do curso de especialização do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS).

CAPÍTULO I: Análise da dispensação de medicamentos na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).

A dispensação dos medicamentos é o ato do profissional farmacêutico de fornecer para um ou mais medicamentos a um usuário, normalmente em resposta à apresentação de uma receita prescrita por um profissional médico. Nesta ocasião, o farmacêutico informa e instrui o paciente quanto ao uso correto dos medicamentos. Através do Sistema Único de Saúde (SUS), muitos usuários adquirem medicamentos para dar continuidade aos tratamentos propostos. Estes medicamentos são disponibilizados através das unidades básicas de saúde, localizadas próximas às moradias dos usuários do sistema (FERLA et al., 2017).

Para realizar a autoavaliação, convocamos uma reunião em nossa UBS com a equipe de saúde. Participaram Médica, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Dentista, Técnica de saúde Bucal e os Agentes de Saúde, com o intuito de realizar a autoavaliação via instrumento AMAQ-AB (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), que é o ponto de partida na melhoria da qualidade dos serviços da atenção básica. Nosso enfoque foi avaliação da infraestrutura e das medicações. Sua aplicação cotidiana tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Através dele, são propostas um conjunto de estratégias que serão utilizadas no acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, para assim melhorar a qualidade de vida de nossos usuários e intervir em tempo nesses fatores que põem em risco a saúde dos mesmos (BRASIL, 2017).

Este instrumento nos permitiu a identificação dos principais problemas de nossa comunidade, sendo necessário fazer uma microintervenção com o objetivo de planejar ações de forma coerente e organizada na nossa equipe. Desta maneira poderemos traçar nossas metas e objetivos a fim de melhorar a atenção em saúde de nossa população.

Após realizar a autoavaliação em nossa reunião, foram identificados vários problemas, com uma pontuação igual ou inferior a 5 pontos, onde o problema mais relevante foi a falta de medicamentos para demandas dos usuários. O objetivo foi identificar os medicamentos controlados e não controlados usados pela atenção básica. Como estratégia, propusemos a elaboração de uma relação dos pacientes que tomam medicamentos de uso contínuo, tais como hipertensos, diabéticos e saúde mental; além

disso, propusemos a elaboração de um formulário para pedido dos outros medicamentos (de uso não contínuo) que também serão necessários para tratar outras doenças.

Mediante as discussões entre os membros da equipe e as estratégias propostas, traçamos uma matriz de intervenção, cujo objetivo foi auxiliar o planejamento das atividades que integram as ações para alcançar o objetivo proposto. Nesta etapa é de vital importância o programa PMAQ e o instrumento AMAQ, pela proposição de um conjunto de estratégias de qualificação acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

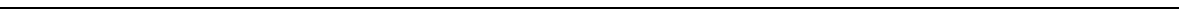
No primeiro momento, nossa equipe teve dificuldade para avaliar de maneira adequada o projeto e a identificação dos problemas, mas tivemos um segundo encontro e foi mais fácil. Nesse momento, em conjunto com minha equipe, decidimos criar um instrumento para avaliar vários indicadores do programa que seriam de vital importância para obter melhor controle deles. Ele será feito por meio do mural onde os agentes de saúde atualizarão o mesmo todo os meses, além de a médica e enfermeira levar estes controles numa planilha.

Outra dificuldade encontrada durante a execução desta atividade foi a falta de controle de medicamentos na UBS e na equipe da farmácia do município devido à mudança de gestão (mudanças nas equipes da Secretaria Municipal de Saúde e na equipe da farmácia do município). Isso ocasionou um problema no controle de estoque de medicamentos da farmácia do município e das farmácias das várias UBS, ficando a nova equipe que assumiu a farmácia sem saber a demanda de cada tipo de medicamentos e a quantidade de cada um, necessárias para cada UBS. Outra dificuldade foi que a UBS não tinha médico há muito tempo, fator que dificultou um melhor controle dos medicamentos necessários na UBS, principalmente com relação à quantidade de medicações necessárias aos pacientes que precisavam tratamento controlado.

Além da perda dos dados de quantidade, também houve prejuízo na avaliação dos tipos de medicamentos demandados pela UBS, o que atrapalhou as compras de medicamentos por parte do município. A UBS conseguiu enviar para farmácia do município os dados de demanda média mensal do ano de 2018, para assim ser possível fazer as compras de acordo com a demanda. Em resumo, a transição de equipe e de gestão contribuiu para a falta de medicamentos, no sentido de conseguir suprir a farmácia da UBS de acordo com sua demanda.

Dando continuidade a esta Microintervenção poderemos ter um melhor controle de os medicamentos usados e necessários pelos usuários de nossa UBS.

Nossa equipe de saúde aprendeu que quando se tem um controle de todo o trabalho, as coisas fluem melhor e assim se pode dar uma melhor atenção a nossa população para que fique mais satisfeita. Uma das potencialidades do nosso trabalho, é um maior controle dos medicamentos na UBS e uma maior organização na hora da entrega dos mesmos aos usuários, permitindo um melhor planejamento do trabalho. A falta de medicação estava repercutindo na descompensação de pacientes portadores de doenças crônicas, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, saúde mental e outros.



CAPÍTULO II: Estudo do perfil da demanda espontânea e programada da UBS Getúlio Sávio Sobral em Itaporanga D´Ajuda (SE).

Na atenção básica, entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao processo de acolhimento, a efetividade das suas práticas, ao recrutamento, à capacidade de gestão /coordenação do cuidado e, modo mais amplo, as suas bases de sustentação social. A estratégia hoje apresentada como política nacional, foi criada com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária, no redirecionamento do modelo assistencial vigente (GUSSO; LOPES, 2012).

A organização do acolhimento a demanda espontânea e dos marcadores de saúde surge como uma estratégia de ampliação da oferta de consulta médica, enfermagem, odontologia e os demais profissionais do Núcleo de Apoio da Saúde da Família que compõem a carta de serviços do município. Assim o acolhimento possibilitará escuta das queixas, a identificação dos riscos/vulnerabilidade e a responsabilização pela resposta ao problema de saúde dos usuários, através de ações e práticas de saúde interdisciplinares. O acolhimento do usuário pauta-se em ações de promoção, prevenção e assistência para vincular o usuário à equipe de saúde da Família (BRASIL, 2013).

O acolhimento constitui uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, indo ao encontro das propostas da Estratégia da Saúde da Família (ESF). A equipe de ESF do município de Itaporanga D´Ajuda identificou que a demanda dos usuários por consultas médicas imediatas, se não correspondida, conduzia a riscos potenciais à saúde como a automedicação, sendo também importante motivo para faltas a consultas marcadas, o que congestionava ainda mais os agendamentos. Este trabalho visou descrever a implantação do acolhimento como forma de organização do trabalho em saúde da ESF. O acolhimento foi visto pelos profissionais da equipe envolvida como parte constituinte do trabalho da ESF. Para estes, o acolhimento deve ser realizado por cada membro da equipe, ouvindo os usuários e oferecendo respostas para suas necessidades (GOI, E. et al., 2017).

A Esfera de gestão é municipal e a Unidade de Saúde Itaporanga d´Ajuda acaba sendo uma referência para os pacientes do município, pois, não possuímos hospital. A grande maioria dos habitantes não possui automóvel o que dificulta o deslocamento dos mesmos até o recurso. A Unidade conta com serviços de um Clínico Geral que atende Atenção Básica sendo realizado encaminhamentos para diversas especialidades em municípios da região.

Tendo como objetivo geral relatar a vivência da Implantação ao acolhimento de demanda espontânea, deparamo-nos com os desafios de construir um modelo de atenção que consiga responder às necessidades de saúde da população, garantindo o acesso aos serviços e a oferta de uma atenção integral de boa qualidade. Nesse sentido, torna-se de fundamental importância reorganizar as práticas de saúde e os processos de trabalho da equipe de saúde pautado no que é preconizado nos documentos oficiais do Ministério da Saúde para garantir qualidade do acesso e da Atenção Básica. Para isso, organizou-se o agendamento das consultas pautado no estudo da demanda e fluxogramas de atendimento de enfermagem, consultas médicas e odontológicas de saúde.

A equipe sentia necessidade de mudanças no recebimento dos pacientes, no qual em uma das reuniões rotineiras a técnica de enfermagem sugeriu agendamento com horário marcado, onde após discussão a equipe aderiu à proposta. Verificou-se a necessidade de se implantar do acolhimento da demanda espontânea, sabendo a importância do mesmo para a qualidade do desenvolvimento do programa PMAQ.

A partir da aplicação do Instrumento de Autoavaliação da Qualidade do Acesso e da Atenção Básica (AMAQ), identificaram-se ações importantes que não eram realizadas pela equipe, por exemplo: reuniões de equipe, educação permanente, discussão de casos, trabalho de prevenção e promoção de saúde, acolhimento a demanda espontânea agendamento, interações NASF e SF etc.

Foi percebida a necessidade de mudanças na forma de agendamento de consultas, pois os pacientes eram agendados para o turno e atendidos por ordem de chegada, com distribuição de fichas, sobrecarregando e tumultuando o início de cada turno e deixando vago outros horários, prejudicando o andamento das atividades do dia e fazendo com que os pacientes tivessem que esperar por bastante tempo.

Pensando em uma melhor organização do serviço e comodidade para os pacientes, organizou-se a agenda médica, enfermagem e odontológica com horário marcado. A agenda foi organizada pela Técnica de Enfermagem e a Recepcionista.

Em relação à agenda de consulta médica foi organizada no formato mensal. O agendamento acontece na recepção da Unidade de Saúde no horário de atendimento disposta de forma que no período da manhã inicia com 07 consultas médicas agendadas com hora marcada, 5 consultas de retorno e 03 consultas extras para urgência e emergência. No período da tarde inicia com, 5 consultas de retorno, 08 consultas médicas agendadas com hora marcada e 03 consultas extras para urgência e emergência.

As consultas agendadas terão um intervalo de meia hora, no qual será possível encaixar entre elas as consultas de urgência e emergência, tendo o cuidado com os horários evitando atrasos que prejudicam os pacientes que agendaram consulta. Os prontuários dos pacientes com consulta agendada serão levados para o consultório médico com ficha identificando o número e horário da consulta. As consultas de retorno serão identificadas com ficha consulta retorno e as consultas extras serão identificadas com números e escritas consulta de urgência.

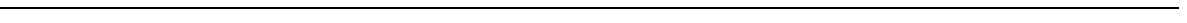
Em relação a agenda da odontologia, os agendamentos são feitos toda segunda-feira pela manhã (para a semana seguinte) e os casos de urgência serão atendidos logo que informados pelo paciente, após o preenchimento de uma ficha de urgência odontológica, conforme protocolo da Equipe de Saúde Bucal.

Em relação à agenda do NASF foi organizada de forma que fosse ofertada a população outras possibilidades de atenção, para disponibilizar ações e práticas de saúde com uma visão integral e interdisciplinar, de modo que os usuários são direcionados para o profissional desejado.

A divulgação da nova proposta de agendamento e serviços foi feita para toda comunidade através do informativo mensal, entregue pelas ACS do mês, onde esclareceram a nova agenda de consulta médica.

Antes da implantação do Acolhimento da demanda espontânea o médico realizava em torno de 35 consultas diárias e os pacientes aguardavam por longos períodos. Após a implantação, pode-se perceber que o tempo de espera reduziu e a quantidade de consultas médicas também. Introduziu-se ainda a consulta de enfermagem, que possibilita a escuta e identificação dos agravos de saúde. Além disso, contribui na organização diária e otimiza a oferta de outros serviços, tais como: nutricionista, fisioterapeuta, dentista, médico, fonoaudióloga ou psicóloga, fazendo com que o número de consultas médicas diminuísse por meio do encaminhamento adequado, que nem sempre é a consulta médica imediata.

Portanto, podemos dizer que o acolhimento na Unidade de Saúde de Itaporanga D'Ajuda se deu de forma enriquecedora, o que gerou mobilização e compromissos coletivos culminando com uma melhora significativa da qualidade dos serviços ofertados, quais sejam: ampliação do acesso dos usuários aos serviços da unidade, humanização das relações em serviço, potencialização do conhecimento e contribuição com o trabalho em equipe.



CAPÍTULO III: Em busca de melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D'Ajuda (SE).

O planejamento reprodutivo, além de prevenir a gravidez não planejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos, proporciona as mulheres a independência quanto ao tempo dedicado à sua formação educacional. Uma das principais conquistas femininas é poder planejar o momento certo de ter filho, sem prejuízos à saúde. Apesar dos avanços muitos desafios são percebidos quanto ao planejamento reprodutivo nos serviços do SUS, Brasil em sentido geral tem um alto índice de gravidez não desejada, como consequência da falta de orientação dos métodos anticoncepcionais que podem ser utilizados para prevenir a gravidez (BRASIL, 2005).

A assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança. Todo profissional de saúde, desde que inicia o atendimento ao pré-natal, prepara tanto a mãe como seus familiares para o recebimento de um novo ser que vai ser parte do núcleo familiar. As equipes de saúde devem estar treinadas e o serviço organizado para prestar assistência à gestante desde seu primeiro contato com a equipe, já que a melhor forma de assegurar a captação precoce e qualidade do serviço prestado à população (BRASIL, 1998).

Conforme orientações de Paez (2015), nossa equipe faz todo o possível por cumprir com o regulamentado no Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, que visa à captação precoce das gestantes com realização da 1ª consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, com a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre de gestação, garantindo à gestante e seus familiares uma escuta ativa, atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados no pré-natal, imunização, avaliação do estado nutricional, prevenção do câncer de colo de útero e mama, tratamento das intercorrências na gestação, registro em prontuário e cartão da gestante. São desenvolvidas ações educativas junto às gestantes e puérperas com o objetivo de aumentar o conhecimento delas sobre a gestação, parto e puerpério (PAEZ, 2015).

Iniciamos o atendimento pré-natal antes das 12 semanas de gestação, mediante uma captação precoce onde avaliamos a gestante de maneira integral realizando um exame físico completo, possibilitando a criação de vínculos entre a gestante e a equipe de saúde.

A equipe orienta cada mulher e sua família sobre a importância de um bom seguimento pré-natal, sobre os possíveis fatores de risco e vulnerabilidade que possam ter, sobre a importância de iniciar um pronto atendimento pré-natal em consultas odontológica, caso precisem e como será o trabalho junto a elas. Prescrevemos e orientamos sobre o tratamento com ácido fólico e aproveitamos o momento para falar sobre uma dieta saudável em função da avaliação nutricional que possa ter no início da gestação (PAEZ, 2015).

Orientamos sobre a necessidade de iniciar a vacinação, sempre destacando a importância da imunização na gravidez. Orientamos e solicitamos os exames pré-natais à gestante e seu parceiro, destacando a importância dos mesmos para realizar uma avaliação adequada. Conhecemos que na etapa da gravidez, uma mulher precisa de um acompanhamento de toda a equipe de saúde, sobretudo dos ACS, pois eles são os integrantes da equipe que vão estar mais perto da gestante, desde seu domicílio e são eles que garantem o desenvolvimento da gestação. Também a cada mês na reunião da equipe planejam-se os atendimentos de grupos de risco e avaliam-se os casos de gestantes que não comparecem a consulta como se lhes orienta (PAEZ, 2015).

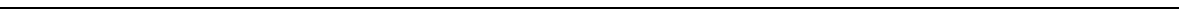
Realizamos palestras, rodas de conversas fundamentalmente de anticoncepção, embarço na adolescência, aleitamento materno, estas ações serão desenvolvidas na própria unidade de saúde e buscará a participação de todas as participantes, pois entende-se que com a participação ativa e com a troca de experiências entre elas o aprendizado se torna mais efetivo. Assim, o conhecimento adquirido será capaz de transformar a realidade delas e de toda a comunidade, refletindo em uma melhor condição de saúde de toda a comunidade (PAEZ, 2015).

Nosso objetivo foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Getúlio Savio Sobral. A unidade básica da saúde conta na atualidade com 17 gestantes cadastradas, delas 3 adolescentes as quais tem uma atenção diferenciada sempre exigindo sua participação a consulta com um adulto. Nosso principal problema detectado foi que as gestantes não tinham costume de assistir a consulta mensalmente, anteriormente o posto não contava com médico, só enfermeira é elas eram atendidas dependendo da gravidade do problema que tinham. Nossa equipe fiz uma reunião após meu regresso para planejar adequadamente o seguimentos das gestantes de nossa area sendo registradas ou cadastrada cada uma delas em folhas espelhos com todos seus dados.

Para garantir o regresso delas na consulta próxima são agendadas ante de ir para casa e preenchidas as datas em seu cartão de gestante, além disso tomamos como acordo que os agentes de saúde têm que lembrar a elas a data das consultas, a enfermeira e o médico não pode esquecer de falar sobre a importância da participação a consulta.

As puérperas têm atendimento e seguimento na UBS seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, garantindo o cadastro de 100% das puérperas, sendo avaliadas com até 42 dias após o parto marcando atendimento, ou visita domiciliar, a depender de cada caso, fazendo com que todas sejam avaliadas em tempo hábil.

Explicando para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, a importância e necessidade de examinar as mamas, abdômen durante a consulta de puérpera orientamos sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, assim como prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério tanto a médica como enfermeira.



CAPÍTULO IV: A atenção em saúde mental aos usuários da UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).

Os transtornos mentais constituem um grave problema de saúde mental a nível mundial e afetam pessoas de todas as idades, culturas e nível socioeconômico. A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental: o primeiro, consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo, compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados (BRASIL, 2013).

Em nossa UBS temos muitos casos de usuários com sofrimentos e transtornos mentais, todos eles estão registrados em uma folha-espelho (em anexo). Eles são avaliados com frequência e, dependendo de suas demandas, os casos mais graves são discutidos na reunião mensal da equipe, com apoio do NASF. Então, quando necessárias, são realizadas visitas domiciliares e os casos não resolvidos são encaminhados para o CAPS.

Neste município existe apenas um CAPS, que está composto por psiquiatra, psicólogo, clínico geral, enfermeira (um de cada), com horário de trabalho das 8:00 às 17:00 horas, de segunda feira a quinta feira. Geralmente funciona como porta aberta mais atende aquelas pessoas que são encaminhadas por um profissional de saúde. Nesse centro tem usuários que ficam o dia todo tendo alimentação assegurada, outros só são acompanhados uma vês por semana dependendo da gravidade de cada caso.

Nossa equipe trabalha muito com os usuários com o objetivo de manter o controle deles com o menor consumo de medicações possível, já que quase todos os usuários com saúde mental consomem dois ou, mas remédios controlados mais de uma vez ao dia por tempo indeterminado, incluindo as crianças. Sendo uma de nossas maiores preocupações, motivo pôr o qual nossa equipe proporciona a isto usuários um momento para pensar, refletir, boa comunicação, escutamos o que eles precisam dizer, acolhemos o usuário e suas queixas emocionais.

Nas reuniões da equipe discutimos ações relacionadas à saúde mental, principalmente nos ciclos de vida da infância e da adolescência. Fazemos visita domiciliária ao doente mental e seus familiares, realizando atividades de acompanhamento no uso adequado da medicação do doente, requisição de receitas de psicotrópicos, esclarecemos dúvidas dos familiares sobre a doença mental e orientações para o manejo de comportamentos do

familiar com sofrimento mental, com o objetivo de melhorar o convívio entre os familiares e incluir a família no apoio ao tratamento e, sobretudo, estreitar o vínculo. A visita domiciliar, sobretudo, possibilita conhecer a realidade do portador de transtorno mental e sua família.

Em nossa área temos um caso em particular de saúde mental de um usuário de 29 anos de idade com antecedente de esquizofrenia. Quando o conheci, pela primeira vez, tinha tratamento com carbamazepina, clonazepam e amitriptilina há dez anos, sua mãe referiu que ele não melhora com essas medicações e que é muito difícil conseguir agendar uma consulta com um Psiquiatra. Ele já estava em terapia no CAPS, entretanto desistiram por falta de recursos, inclusive relatando que o usuário passava o dia todo ocioso, sem atividades e que estava ficando mais ansioso.

A situação estava piorando pelo fato de haver um consumo de drogas associado e que o paciente estava ficando muito agressivo até mesmo com seus familiares (mãe e filha de cinco anos), chegando até a fazer uma cirurgia, um ano atrás, em função de agressão sofrida por arma branca, em consequência ao seu envolvimento com as drogas, onde permaneceu com sequelas, tendo atingido o rim direito e ficando, inclusive, cadeirante. Depois do incidente ele ficou pior e abandonou o tratamento ao ponto que sua mãe o deixou morando sozinho. Quando a ACS falou sobre esse caso, programamos imediatamente uma visita domiciliar, com a participação de sua mãe, e encaminhamos o caso para a equipe do NASF para a devida avaliação, onde traçamos uma estratégia para a melhora do usuário:

- Atendimentos em domicílio onde ofertamos terapia de apoio, tanto ao usuário como a família, duas vezes ao mês;
- Supervisão e apoio matricial de profissionais do NASF, (Psicólogo, e Psiquiatra) mensal;
- Cuidado compartilhado com os pontos de atenção secundária, como os CAPS.

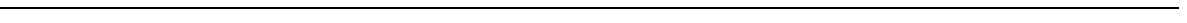
Nestes momentos ele está tomando a medicação certa e controlando-se apenas com a carbamazepina, não se comportando com agressividade, entretanto ainda está consumindo droga, em menor quantidade, segundo refere sua mãe. Já foi combinado pela equipe do NASF o internamento dele em outro município com o objetivo de tratar a dependência química.

Primeiramente, fiquei me perguntando se os serviços de atenção à saúde mental, como os CAPS, estão preparados para oferecer os cuidados necessários às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, considerando que o tema saúde mental envolve uma gama de saberes e práticas de cuidado, uma vez que deve levar em conta a subjetividade da pessoa que busca atendimento nessas instituições. Essa questão está diretamente ligada à atuação dos profissionais da área de saúde mental, bem como à condução da Política de Saúde Mental por parte dos gestores e também de todos os atores envolvidos nesse processo, incluindo os próprios usuários e familiares.

Um dos motivos mais significativos que me levaram a refletir sobre o tema são as queixas dos usuários e seus familiares sobre os atendimentos nos Centro de Atenção Psicossocial, além da espera para conseguir uma consulta, que demora meses, e geralmente os usuários não são bem atendidos pela equipe de acolhimento. Temos como dificuldade o fato de que o psiquiatra trabalha uma vez na semana, enquanto que o acolhimento acontece todos os dias são acolhidos, pelo o resto da equipe. Esse mesmo psiquiatra faz atendimento ambulatorial uma vez na semana para o resto da população em outro centro de saúde.

Esse centro de atenção não tem os recursos suficientes, tanto humanos como materiais para propiciar um atendimento adequado aos usuários que requerem de especial atenção, tendo como consequência o abandono das terapias e as consultas.

O que me proponho é realizar uma reflexão a respeito do que hoje se entende por cuidado e o que realmente se aplica no cotidiano dos serviços prestados aos portadores de sofrimento psíquico. As fragilidades que temos em nosso município é que temos apenas uma equipe do NASF, composta de uma psiquiatra e uma psicóloga, para treze equipes de saúde, o qual dificulta o atendimento imediato dos casos, bem como a contra referência depois do primeiro atendimento deles.



CAPÍTULO V: A atenção à saúde da criança na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).

No Brasil, as ações primárias voltadas para a atenção à saúde da criança fazem referência à promoção do crescimento e desenvolvimento infantil e a prevenção de doenças por meio relacionados à promoção da saúde e a vigilância em saúde. O acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento (CD) da criança caracteriza-se como uma ação de baixa complexidade tecnológica e de elevada eficácia, configurando o eixo integrador e central das ações de saúde voltadas para a redução da morbidade e mortalidade, prevenção de agravos, vigilância e promoção da saúde do público infantil (BRASIL, 2011).

Nossa equipe trabalha como o estabelecido pelo ministério de saúde , onde ele recomenda que o acompanhamento regular do CD, se devem fazer sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (18º e 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2013)

Em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar, orientar e registrar os seguintes aspectos na caderneta de saúde e no prontuário/ficha espelho da criança: anamnese e exame físico—peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos); alimentação; vacinas; prevenção de acidentes; identificação de problemas ou sinais de perigo segundo idade, vulnerabilidade familiar e de políticas de atenção, outros cuidados para uma boa saúde, quando retornar de forma imediata ou agendada.(BRASIL,2013).

Nesse sentido, ressalta-se a importância da consulta de puericultura na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil de forma minuciosa, pois essa prática assistencial permite a identificação das vulnerabilidades e atua de forma integral por meio da promoção e prevenção de agravos. (BRASIL, 2012).

Dentro os principais objetivos da assistência à saúde infantil que temos em nossa Unidade de Saúde da Família (USF) estão a promoção e a recuperação da saúde das crianças, buscando assegurar um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Inicialmente

em nossa unidade não havia planejamento das consultas de puericulturas para as crianças, só priorizavam a consulta da primeira semana de vida, onde era feito o teste de pezinho, tendo em conta que muitos não eram feitos na data exata. Isto era consequência da época em que o posto de saúde só contava com atendimentos de enfermagem.

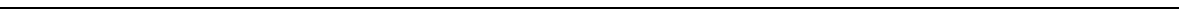
Quando comecei a trabalhar na UBS fiz uma reunião com a equipe para planejar as consultas das crianças de forma adequada, além de outras consultas, tomando como acordo deixar um dia na semana só para consultas de crianças. Nos casos de puericulturas, as mães, ao sair da consulta, passariam pela recepção para agendar a próxima consulta da criança. Os agentes de saúde foram os encarregados de passar a informação para a população, orientando as mães em cada consulta sobre a importância desse acompanhamento.

Fazemos uma visita domiciliar, com participação da enfermeira, médica e agentes de saúde, ao binômio mãe e recém-nascido, no contexto da família, na primeira semana de vida do recém-nascido, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, oferecendo as ações programadas para a primeira semana de vida da criança, se possível oportunizando as seguintes ações para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que for possível; apoio ao aleitamento materno; imunizações; coleta de sangue para o teste do pezinho; e etc.

Aproveitamos essa oportunidade para falar sobre a importância do aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança, sobre os cuidados do recém-nascido, orientando que é preciso levar a criança ao posto de saúde, mensalmente, para fazer as consultas de puericulturas para avaliar o crescimento e desenvolvimento do mesmo, assim como outras orientações importantes a conhecer dependendo da idade da criança.

Durante as consultas de puericultura, identificou-se as dificuldades enfrentadas pelas mães, em relação ao desmame precoce, que ocorre principalmente pela falta de conhecimento das mães acerca da importância do Aleitamento Materno Exclusivo, pelas influências culturais, além disso a grande maioria das mães são adolescentes. Constatou-se uma prevalência significativa de crianças amamentadas por leite de vaca e a introdução precoce da alimentação complementar, sendo importante ressaltar que é uma população da área rural. E outros casos de mães que só levavam a consulta as crianças quando estavam doentes.

Por esta razão a equipe ressalta a importância na promoção da alimentação saudável, de modo geral, para promover espaços para ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Dessa forma, torna-se importante o suporte à família, pois é a principal responsável pelos hábitos alimentares da criança. Para atender as particularidades e dúvidas das famílias criou-se materiais educativos sobre a alimentação e cuidados com a criança, contemplando as orientações fornecidas nas consultas, pois muitas vezes os pais não conseguem assimilar todas as orientações recebidas.



CAPÍTULO VI: O controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências recentes indicam que a mortalidade de algumas DCNT (as doenças cardiovasculares e as doenças respiratórias crônicas) estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa. Por consequência, o número de portadores de DCNT que requerem atendimento tende a aumentar. As longas filas no Sistema Único de Saúde (SUS) para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento. O aumento da obesidade, se não controlado, ameaça os avanços recentes no controle das DCNT (PEREIRA et al., 2016).

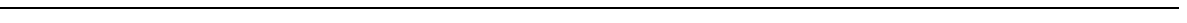
Dentro dos objetivos específicos da Estratégia Saúde da Família (ESF), destaca-se a educação em saúde como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais envolvidos. Nossa equipe está capacitada para assistência integral e contínua das famílias da área, desenvolvemos ações voltadas à melhoria do autocuidado dos indivíduos: identificamos situações de risco à saúde na comunidade. Em nossa área temos um elevado índice de DCNT fundamentalmente pessoas com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Obesidade, tratando-se de uma zona rural com baixo nível cultural a equipe faz palestras educativa sobre como trabalhar em fatores de riscos que desencadeiam ou descompensem essas doenças.

A equipe faz reunião no final de cada mês, onde um dos temas avaliados são as DCNT. Planejamos atividades de educação em saúde abordando os seguintes assuntos: hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e obesidade. Temos em nossa agenda de trabalho um dia na semana só para consulta destes pacientes, para ofertar a melhor atenção possível, dando as orientações necessárias em cada consulta e, sobretudo, recomendando a assistência a cada uma das consultas programadas para a melhor avaliação da saúde. As informações dos usuários são registradas em uma folha espelho para um melhor controle e temos grupos de tabagismo e de obesidade, sendo estes alguns dos fatores de riscos mais comuns que descompensam os pacientes com estas doenças. Alguns casos, dependendo da gravidade, exigem acompanhamento com a equipe do NASF.

Como estratégia para chamar a atenção dos frequentadores nas atividades de educação que nossa equipe faz, definimos realizar em cada encontro: aferição da pressão

arterial sistêmica, teste rápido da glicemia capilar e avaliação antropométrica. Para isso, os agentes comunitários de saúde foram devidamente treinados e supervisionados pelo profissional de Enfermagem e pela médica. Para a avaliação das atividades, adotou-se a dinâmica de perguntas e respostas no final das conversas. Os frequentadores eram indagados sobre a importância dessa atividade em saúde, para si e para a população em geral, qual atividade do dia mais tinha lhe chamado atenção, se suas dúvidas teriam sido esclarecidas e, por fim, foram questionados sobre um tema pertinente para ser levado à uma próxima atividade.

Vale ressaltar que a educação em saúde que nossa equipe faz não se baseia somente em orientações que tenham relação principalmente com doenças, como prevenção dos agravos destas, mas também esclarecer a população, sobretudo quanto ao que pode estar associado às doenças e quais podem ser seus possíveis determinantes. Orientamos sobre as enfermidades que a pessoa já adquiriu, o entendimento das causas e das suas consequências, o quanto ela pode influenciar no seu dia a dia, qual o prognóstico e como lidar com ele, são pilares essenciais da educação em saúde que vêm a colaborar para uma melhor qualidade de vida daquela população, por isso é interessante que os profissionais possam estimular os cidadãos sobre a importância do cuidado com a saúde, do quanto é valoroso cuidar de si e compreender como fazer isso e entender qual o curso que a doença pode tomar.

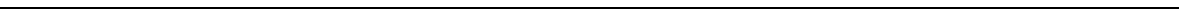


CAPÍTULO VII: Plano de Continuidade para Monitoramento e Avaliação das micro intervenções.

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Análise da dispensação de medicamentos na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).	A equipe de saúde, através de reuniões sistemáticas, realizou uma autoavaliação de seu processo de trabalho para identificar as lacunas do serviço e priorizou a organização da dispensação dos medicamentos controlados aos usuários.	Aumento na disponibilidade de medicamentos; Melhor controle na dispensação através da demonstração mensal das demandas de medicamentos.	Manutenção de um estoque de medicamento básicos de urgência e emergência na UBS; Reinvidicação junto à Secretaria Municipal de Saúde a estruturação de um setor de farmácia na UBS, em local apropriado e já disponibilizado para essa finalidade; Utilização/preenchimento, de rotina, dos formulários pertinentes para registro do uso de psicotrópicos e de sua dispensação.
Estudo do perfil da demanda espontânea e programada da UBS Getúlio Sávio Sobral em Itaporanga D´Ajuda (SE).	Através de rodas de conversas reflexivas, a intervenção descreveu e discutiu a implantação do acolhimento como dispositivo para organização do processo de trabalho na ESF.	Redução do tempo de espera por consultas; Diminuição da quantidade de consultas centradas no médico; Implantação da consulta de enfermagem; Implantação de	Realização de oficinas periódicas para mobilização de compromissos coletivos para ampliação do acesso dos usuários aos serviços da unidade, humanização das relações em serviço, potencialização do conhecimento e contribuição com o aperfeiçoamento do trabalho em equipe.

		escuta qualificada.	
Em busca de melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).	Realização de rodas de leitura e discussão sobre o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério proposto pelo Ministério da Saúde; e implantação das ações preconizadas no contexto local.	Ampliação da assistência via consultas periódicas mensais a todas as gestantes; Organização da demanda programada com agendamento prévio após as consultas.	Implantação do acompanhamento pelos profissionais e ACS através de ficha-espelho (sombra); Integração na rotina do processo de trabalho de visitas domiciliares de busca ativa às faltosas e de visita puerperal
A atenção em saúde mental aos usuários da UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).	A estratégia utilizada na intervenção foi, após conhecer o perfil dos usuários com sofrimento mental, oferecer espaços de encontro para estimular a reflexão, comunicação e escuta, acolhendo os usuários e suas queixas emocionais.	Sensibilização da equipe de saúde para realização do acolhimento e primeiro atendimento ao usuário portador de sofrimento mental; Redução do consumo exagerado de psicofármacos.	Manter a rotina programada de atenção domiciliar via terapia de apoio, individual e familiar, quinzenalmente; Fortalecer o apoio matricial do NASF, com discussão periódica de casos e realização de interconsultas e visitas domiciliares compartilhadas; Melhorar o fluxo de referência e de contra referência nos pontos de atenção secundária, como os CAPS.
A atenção à	Entre os aspectos	Implantação da	Pactuação de compromissos para

<p>saúde da criança na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).</p>	<p>abordados na intervenção estava a falta de conhecimento das mães acerca da importância do Aleitamento Materno Exclusivo e a ocorrência de interferências culturais na coordenação do cuidado às crianças.</p>	<p>consulta de puericultura; Diminuição das intercorrências associadas ao desmame precoce</p>	<p>manutenção de visitas domiciliares de forma multidisciplinar, fortalecendo o binômio mãe/bebê, no contexto de cada núcleo familiar; Estímulo constante, nos espaços de encontro, individuais e coletivos, sobre a importância de participação nas consultas e ações programadas.</p>
<p>O controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na UBS Getúlio Sávio Sobral, em Itaporanga D´Ajuda (SE).</p>	<p>A área de abrangência da UBS possui um elevado índice de DCNT, principalmente Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Obesidade. Foram programadas ações para identificar situações de risco e promover palestras educativas sobre o tema.</p>	<p>Melhoria no controle dos pacientes com DCNT; Maior participação dos usuários nas consultas periódicas e nos eventos promovidos pela equipe de saúde; Atualização e ajuste no tratamento das DCNT.</p>	<p>Manter calendário de reunião da equipe para reavaliação e discussão de casos. Planejar de forma rotineira atividades de educação em saúde abordando as DCNT; Reservar agenda de trabalho para consultas programadas para a melhor avaliação da saúde.</p>



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A o longo do curso foram muitas as experiências vividas no desenvolvimento das micro intervenções. Nossa equipe de saúde aprendeu que quando se tem um controle de todo o trabalho, as coisas fluem melhor e assim se pode dar uma melhor atenção a nossa população para que fique mais satisfeita. Uma das potencialidades do nosso trabalho foi um maior controle dos medicamentos na UBS e uma maior organização na hora da entrega dos mesmos aos usuários, permitindo um melhor planejamento. A falta de medicação repercutiu na descompensação de pacientes portadores de doenças crônicas, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, saúde mental e outros.

O acolhimento da demanda espontânea, na Unidade de Saúde de Itaporanga D´Ajuda, aconteceu de forma enriquecedora, o que gerou mobilização e compromissos coletivos culminando com uma melhora significativa da qualidade dos serviços ofertados, quais sejam: ampliação do acesso dos usuários aos serviços da unidade, humanização das relações em serviço, potencialização do conhecimento e contribuição com o trabalho em equipe.

Com as novas estratégias de consulta a equipe melhorou a participação mensal da maioria de pacientes nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. No caso dos usuários com saúde mental, criamos um desafio para a melhora do usuário com atendimentos em domicílio onde ofertamos terapia de apoio, tanto ao usuário como a família, duas vezes ao mês; supervisão e apoio matricial mensal de profissionais do NASF, através de Psicólogo e de Psiquiatra; cuidado compartilhado com os pontos de atenção secundária, como os CAPS.

Vale ressaltar que as ações de educação em saúde que realizamos não se basearam somente em orientações relacionadas às doenças, como prevenção dos agravos, mas também esclareceram a população, sobretudo quanto aos seus possíveis determinantes, o entendimento das causas e das suas consequências, as influências no dia a dia, qual o prognóstico e como lidar com ele.

São pilares essenciais da educação em saúde que vêm a colaborar para uma melhor qualidade de vida daquela população, por isso é interessante que os profissionais possam estimular os cidadãos sobre a importância do cuidado com a saúde, do quanto é valioso cuidar de si e compreender como fazer isso e entender qual o curso que a doença pode tomar.

REFERÊNCIAS

- ABREU, I. S.; BRAGUINI, W.L. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v.32, n.3, p.596-601, Sept. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica - AMAQ.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1).
- BRASIL. 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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- FERLA, A.A.; MARANHÃO, T.; PINTO, H.A. **Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem:** refletindo sobre o VER-SUS. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. (Série Vivência em Educação na Saúde).
- GOI, E. et al. Demanda espontânea em uma estratégia da saúde da família: uma experiência vivenciada. **Salão do Conhecimento**, [S.l.], set. 2017. ISSN 2318-2385. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/7649>> . Acesso em: 14 jul. 2018.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. v 1.
- PÁEZ, N. P. **Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério em uma unidade de saúde no município de Tangara da Serra/MT.** Campo Grande: UFMT, 2015.
- PEREIRA C. B. M. et al. Relato de experiência: educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis em um comércio popular. **Revista UFG.** Ano XVI, n.18, p.5-22. junho, 2016
-

APÊNDICES

Apêndice 1

Folha-espelho de Saúde Mental, Equipe de Saúde nº 10, UBS Getúlio Sávio Sobral, Município Itaporanga D' Ajuda. Sergipe.

NOME/ SOBRENOME	IDADE	ENDEREÇO	Nº DO CARTÃO SUS	MEDICAMENTO (MG)	QUANTIDADE	CID	OBSERVAÇÕES

Apêndice 2

MATRIZ DE INTERVENÇÃO: Micro intervenção 1.

Descrição do padrão: A UBS disponibiliza medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com suficiência e regularidade.

Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Quantidade insuficiente de medicamentos para assegurar uma melhor atenção a população.

Objetivo/meta: Disponibilizar quantidade suficiente de medicamentos para assegurar uma melhor atenção a população.

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
1- Fazer a relação dos pacientes que tomam medicamentos de uso contínuo como hipertensos, diabético e controlados; 2- Fazer uma média de demanda dos outros medicamentos (não contínuos).	1-Calcular a quantidade de medicamentos demandada; controle de estoque de medicamentos da UBS e solicitar medicamentos mais constante. 2. Elaborar tabelas e matrizes para controle e dispensação dos medicamentos de uso contínuo e não contínuo.	1 Tabelas com a quantidades de usuários de medicamentos contínuos. 2 Tabelas com a demanda de outros medicamentos; 3 Tabelas de controle de estoque e formulários de solicitação de medicamentos 4 – Lápis, papel, caneta, impressora, computador	1-Aumentar a disponibilidade de medicamentos na UBS, através da demonstração das demandas mensais de medicamentos.	Enfermeira, Técnica de enfermagem, Médica e ACS	3 meses	1- Controle de estoque de medicamento da UBS; 2- Controle da demanda; 3- Controle da disponibilidade e da falta de medicamento.

ANEXOS

Anexo 1

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 2:

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?				
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	x		x	
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	x		x	
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?	x		x	
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	x		x	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	x		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			x
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	x		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		x	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?		x		x

A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?		x		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		

