



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 DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO REDONDO/RN |**

| ÁLVARO RODRIGUES DE FREITAS |

NATAL/RN
2018

**RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO REDONDO/RN**

ÁLVARO RODRIGUES DE FREITAS

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 (a): Maria Helena Pires Araújo
Barbosa

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus por ser meu apoio em momentos difíceis. E a todos, que de forma direta ou indireta, me ajudaram em sua conclusão. De forma especial aos meus pais, esposa, filha e família pela compreensão e apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que sempre foi o autor da minha vida e do meu destino. Agradeço a Ele todas as vitórias e conquistas alcançadas durante a minha vida. Sou grato a minha família e amigos por entenderem a minha ausência, por acompanharem a minha dedicação e torcerem por mim.

Ainda, sou grato aos meus pais, Antônio e Maria, meus maiores exemplos. Obrigado pelo amor, incentivo e apoio incondicional. A vocês dois, o meu profundo e eterno agradecimento. Aos meus irmãos, Alexandre e Anna Paula, que acreditaram no meu sonho e sempre me deram forças para superar os momentos de dificuldade.

Agradeço a minha esposa, Jane, que me apoiou em todos os momentos, soube compreender quando eu não podia estar presente e me deu forças para vencer mais essa etapa da minha vida. Também agradeço a minha filha, Anna Cristina, que deu um sentido especial a minha existência e tem me proporcionado grandes momentos de felicidade.

Manifesto minha gratidão a minha orientadora, Maria Helena Pires Araújo Barbosa, pela imensurável contribuição na elaboração deste trabalho.

RESUMO

Relata-se a experiência das microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro localizada no município de Campo Redondo/RN. Em cada módulo apresentado, foram realizados respectivamente os seguintes relatos de experiência, fundamentados nas microintervenções desenvolvidas na UBS: Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Unidade Básica de Saúde Centro; Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada na Unidade Básica de Saúde Centro; Saúde sexual e Reprodutiva em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campo Redondo/RN; Saúde Mental na Atenção Básica do município de Campo Redondo/RN; Saúde da Criança: Unidade Básica de Saúde Centro; Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Centro e; Monitoramento e Avaliação. Nestas microintervenções constam as análises dos processos de implantação e implementação de cada microintervenção realizada. Registram-se as dificuldades na execução dos projetos. Conclui-se que implantar e manter as ações em saúde é de fundamental importância para qualificar a atenção básica da Unidade Básica de Saúde Centro e do município, avaliando constantemente e ajustando às necessidades do serviço. |

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
CAPÍTULO 1	09
CAPÍTULO 2	13
CAPÍTULO 3	16
CAPÍTULO 4	21
CAPÍTULO 5	25
CAPÍTULO 6	30
CAPÍTULO 7	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERENCIAS	44

APRESENTAÇÃO

[O Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS) sustenta-se em propostas pedagógicas e metodológicas que se complementam, viabilizando ao profissional que atua na Atenção Primária à Saúde (APS) se qualificar através de módulos de extensão, cursos de aperfeiçoamento e de especialização em Saúde da Família, desenvolvendo, com autonomia, o seu percurso de formação e ampliando a possibilidade de mudanças positivas no acesso e na qualidade da APS.

O Curso de Especialização em Saúde da Família do PEPSUS possui duração de 48h (quarenta e oito horas)/semana, com carga horária total de 360h (trezentos e sessenta horas), sendo 345h (trezentos e quarenta e cinco horas) à distância, via Ambiente Virtual de Aprendizagem. Tem como objetivo favorecer a consolidação e o aprimoramento da APS como reorientadora do modelo de atenção a saúde através da qualificação para a Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado, na gestão e na participação popular com base clínica e de saúde coletiva de acordo com o perfil de multiplicador de saberes nos egressos do Programa.

O presente trabalho é composto pelo conjunto dos relatos de experiência das microintervenções, componente integrante de cada módulo do curso. Tem como objetivo relatar a experiência resultante das microintervenções desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde Centro, localizada no município de Campo Redondo/Rio Grande do Norte.

A descrição dos relatos, acima referidos, encontram-se distribuídos em 7 (sete) capítulos, são eles:

- I. Observação na Unidade de Saúde;
 - II. Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada;
 - III. Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério;
 - IV. Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde;
 - V. Atenção à Saúde Criança: Crescimento e Desenvolvimento;
 - VI. Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Centro;
 - VII. Monitoramento e Avaliação.
-

Cada relato de experiência é estruturado da seguinte forma: o marco teórico, a pertinência do problema, a descrição do contexto institucional, a microintervenção proposta e seu o processo de implantação e implementação, os resultados e a relevância.

CAPÍTULO I: AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: Unidade Básica de Saúde Centro

A minha equipe de saúde se reuniu para realizar a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), da unidade de saúde e os itens que obtiveram notas 5 e menores que 5, de acordo com a avaliação da equipe foram:

- Letra H - Subdimensão, Infraestrutura e Equipamento:
 - 3.1 - A unidade básica de saúde, considerando sua infraestrutura física e equipamento, esta adequada para o desenvolvimento das ações. Nota: 5.
 - 3.6 - A unidade básica de saúde dispõe dos materiais e equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Nota: 5.
- Letra I - Subdimensão: Insumos, Imunobiológico e Medicamento:
 - 3.13 - A unidade básica de saúde dispõe de insumos e medicamento indicado para o primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Nota 4.
 - 3.15 - A unidade básica de saúde disponibiliza medicamento do componente básico da assistência farmacêutica com suficiência e regularidade. Nota 4.
- Letra J - Subdimensão: Educação Permanente e Qualificação da Equipe da Atenção Básica:
 - 4.3 As equipes utilizam dispositivos de educação e apoio matricial a distância para a qualificação do cuidado prestado ao usuário. Nota 4.
 - 4.54 - A equipe de atenção básica reúne-se com a comunidade para desenvolver ações conjuntas e debater os problemas locais da saúde, o planejamento da assistência prestada e os resultados alcançados. Nota 4.

Minha equipe escolheu essa última para realizar a intervenção. Ressalta-se que a garantia da qualidade da atenção é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, os processos autoavaliativos devem ser constituídos não apenas da identificação de problemas, mas também pela realização de intervenção no sentido de superá-los (BRASIL, 2016).

Não é possível intervir em tudo aquilo que se julgar necessário, pois se deve considerar, dentre outros aspectos, tempo, recursos, aspectos políticos. Desta forma, é fundamental que sejam estabelecidas prioridades de investimentos para construir estratégia de ação com iniciativas concretas para superação dos problemas identificados (BRASIL, 2012).

Uma alternativa para a superação dos problemas identificados é a realização de uma intervenção. Para isso são necessários os seguintes passos: elencar os principais problemas identificados pelos autores na autoavaliação; Escolher os problemas prioritários a serem enfrentados; Refletir sobre as causas dos problemas escolhidos e selecionar os nós críticos; Buscar estratégias de intervenção para a superação dos problemas prioritários; Traçar um plano de ação com uso de uma matriz de intervenção, identificando os responsáveis e o prazo de execução; Definir as estratégias de monitoramento e avaliação das ações a serem implantados (BRASIL, 2016).

O objetivo desta microintervenção é reduzir a infestação por *Aedes aegypti* e o número de casos novos de arbovirose no território adscrito de uma unidade básica de saúde do interior do Rio Grande do Norte. Foi utilizada como estratégia a eliminação dos criadouros do mosquito transmissor.

Para o planejamento da microintervenção solicitamos a presença dos líderes comunitários em uma reunião para debater como seria a intervenção na área e pedir o apoio deles na ação. Durante a reunião que tivemos, também foi decidido que toda a ação ocorreria no prazo de 15 dias.

Após a distribuição de tarefas, alguns profissionais de saúde foram à rádio da cidade e informaram sobre como eliminar os focos do mosquito *Aedes aegypti*, tiraram dúvidas dos ouvintes e orientaram sobre as formas de prevenção. Além disso, realizamos ações nas igrejas e nas escolas com o apoio da direção, da equipe de professores, dos pais e dos alunos.

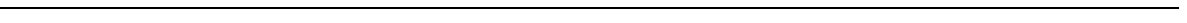
Realizamos também mutirões com a presença dos agentes de combate as endemias, agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, técnica em saúde bucal, líderes comunitários, professores, pais e alunos. Contamos com a presença de carro de som no mutirão. Conseguimos sensibilizar muitos moradores que nos recebiam de portas abertas. Obtivemos a liberação por parte do estado, junto à gestão municipal de Campo Redondo/RN, um carro fumacê que permaneceu por mais quinze dias na cidade.

Em outro momento aproveitamos o Programa Saúde na Escola (PSE) e fomos de sala em sala conversar com os alunos sobre a eliminação dos criadouros do mosquito. Nossa equipe correu contra o tempo, pois era dado como certo o aumento das chuvas e com isso teríamos o aumento dos criadouros do mosquito transmissor das arboviroses. Os registros fotográficos dos eventos estão no apêndice referente deste arquivo.

O prazo definido para a avaliação da microintervenção foi 10 dias após a realização da microintervenção. Destaca-se que antes da intervenção cerca de 100 pessoas eram atendidas e notificadas por semana em virtude de arboviroses. Todavia, uma semana após a microintervenção esse número caiu para 20 atendimentos de casos suspeitos e notificados. Assim concluímos que houve uma diminuição dos atendimentos por arboviroses e automaticamente uma diminuição no número de notificações dos casos suspeitos de Dengue, Chicungunya e Zika. Utilizando como parâmetros as fichas de notificação e o número de atendimento na unidade de saúde, chegamos à conclusão que houve redução em aproximadamente 80% dos casos suspeitos de pessoas acometidas pelas arboviroses.

Esta microintervenção contribuiu para a redução do número de criadouros do *Aedes aegypti* e a redução do número de casos novos no território adscrito. Espera-se que o número de notificações continue diminuindo e que a população mantenha-se engajada no combate aos criadouros do mosquito.

|



CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO

O acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos é um dos fundamentos/diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Com a implementação dessa política a Estratégia Saúde da Família (ESF) tornou-se a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela visa à reorganização da atenção básica, de acordo com os princípios do SUS (BRASIL, 2012).

Sabe-se que a ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ESF aumentou o acesso ao cuidado. No entanto isso ainda pode ocorrer de maneira precária devido a insuficiência da oferta de serviços do sistema público de saúde, diante da alta demanda (TESSER; NORMAN, 2014). Uma APS resolutiva depende principalmente de um acesso facilitado, que promova a vinculação e corresponsabilização pela atenção as necessidades de saúde da população. Segundo Brasil (2012), o serviço de saúde deve se organizar para proporcionar a população o acolhimento, a escuta qualificada, a resolução da maioria dos seus problemas de saúde e/ou reduzir danos, e a responsabilização pela resposta, mesmo que seja ofertada em outros pontos da RAS, por meio do acesso.

Para isso, faz-se necessário estabelecer estratégias para que os usuários alcancem suas necessidades de saúde em tempo hábil e isso requer compromisso entre gestores, profissionais e usuários. Uma das estratégias para qualificar o acesso no cotidiano dos serviços de saúde é o Acesso Avançado (AA) que é um sistema de agendamento médico que consiste em agendar os usuários para serem atendidos no mesmo dia ou em até 48 horas após o seu contato com o serviço de saúde (VIDAL, 2013).

Entendendo a importância dessa ferramenta para a melhoria do acesso da população adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, localizada no município de Campo Redondo/Rio Grande do Norte, a equipe de saúde optou em implementar o modelo do acesso avançado. Esse modelo de agendamento tem como objetivos reduzir o tempo de espera por uma consulta médica, diminuir o número de faltas às consultas médicas e aumentar o número de atendimentos médicos da população (VIDAL, 2013).

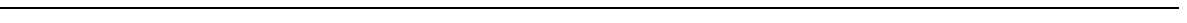
Antes, o acesso à consulta médica era feito por meio da distribuição de fichas aos usuários. Para conseguir essa ficha, os mesmos chegavam a UBS durante a madrugada. E isso era motivo de inúmeras reclamações. Reconhecendo essa problemática, a equipe de saúde da unidade se mobilizou para implementar esse tipo de agendamento tendo em vista

principalmente as consulta médica, de enfermagem e odontológica que teve início em outubro de 2017.

Assim, o agendamento de consulta deixou de ser por meio de fichas e passou a ser a por demanda espontânea e programada. Sendo assim, as de demandas espontâneas são realizadas no momento em que o usuário procura a UBS e, quando não for possível, em até 24 (vinte quatro horas). Já as programadas são os usuários que fazem parte dos programas hiperdia, pré-natal, saúde mental, planejamento familiar e crescimento e desenvolvimento da criança (CeD). Além disso, há as visitas domiciliares realizadas as pessoas acamadas e que estão no momento com dificuldade de deambular, como por exemplo, as visitas domiciliares para a puérpera. Essas consultas dos programas citados acima continuam sendo feitas por agendamento pelo motivo de se ter um cuidado contínuo. Entretanto, se algumas delas precisar de algum atendimento por algum profissional da Unidade, se não atendida no dia, ela será atendida no prazo máximo de 24 horas.

Para realização desta microintervenção primeiramente foi realizado um estudo do perfil da demanda espontânea e programada da unidade. A equipe da UBS passou por uma capacitação referente à temática e foram realizadas palestras, tendo como público-alvo os usuários. Para apresentar a nova forma de agendamento de consultas médicas, de enfermagem e odontológica, a equipe desenvolveu um fluxograma de atendimentos principalmente para a demanda espontânea. Ao chegar o indivíduo vai ser acolhido por um profissional treinado para fazer uma classificação de risco. Caso o usuário seja classificado com as cores vermelha (emergência), laranja (muito urgente) e amarela (urgente), será atendido no mesmo dia. O indivíduo que for classificado com a cor verde (pouco urgente) será atendido no máximo em 24 horas, e o que tiver a cor azul (não urgente), será atendido no máximo em 48 horas.

Passaram-se 7 (sete) meses após o início da implementação do modelo acesso avançado e já foi possível perceber que a avaliação da população está sendo positiva. O número de consultas médicas, de enfermagem e odontológica aumentaram em comparação ao modelo de agendamento utilizado anteriormente. O atendimento tornou-se mais dinâmico, proporcionando uma atenção mais qualificada e resolutiva, favorecendo o vínculo e o tratamento dos problemas de saúde em tempo hábil.



CAPÍTULO III: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO REDONDO/RN

A assistência em planejamento reprodutivo é parte integrante do conjunto de ações da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, município de Campo Redondo/Rio Grande do Norte, e são direcionadas à mulher, homem, casal e família. E essas ações estão em consonância com as diretrizes de promoção da igualdade racial, étnica, de gênero e orientação sexual visando à superação de iniquidade e exclusão.

As ações em planejamento reprodutivo da UBS englobam atividades clínicas, aconselhamento e atividades educativas com o objetivo de garantir aos seus usuários informações, assistência e acesso aos recursos disponíveis para a saúde sexual e reprodutiva. Com relação à infecção pelo vírus HIV, os casos diagnosticados são notificados e tratados.

No referente à saúde reprodutiva, o objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. O Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos, tais como: exames clínicos, obstétricos e laboratoriais (BRASIL, 2013).

A Unidade Básica de Saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de saúde desses serviços deve estar preparada para acolher essas mulheres de forma integral, desde a recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2013).

Para garantir um atendimento de qualidade a todas as gestantes, desde a confirmação da gravidez até os dois primeiros anos de vida da criança, foi instituído o Programa Rede Cegonha. Este programa tem como objetivo assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Além do que foi citado acima, acrescenta-se aos objetivos do acompanhamento pré-natal atividades educativas e preventivas. O Programa Nacional de Humanização no Pré-

Natal e Nascimento preconiza algumas intervenções qualitativas para melhor adequação pré-natal. Esse programa tem como objetivos o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do SUS (BRASIL, 2000).

Para uma assistência pré-natal efetiva deve-se garantir, entre outros aspectos, a realização de práticas educativas, abordando as seguintes temáticas: incentivo ao aleitamento materno, ao parto normal e aos hábitos saudáveis de vida; identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto; cuidados com o recém-nascido; importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento reprodutivo; os direitos da gestante e do pai e; os riscos do tabagismo, do uso de álcool e de outras drogas, e o uso de medicações na gestação (BRASIL, 2013).

Reconhecendo a importância da educação em saúde para a qualidade da atenção pré-natal, a UBS Centro implantou e implementou um grupo de gestantes com a finalidade de promover um intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os profissionais de saúde e usuárias. Os objetivos desse grupo são acolher as mulheres durante o período gestacional, esclarecer as questões fisiológicas e emocionais relacionadas à gestação, fornecer conhecimento sobre a gestação, o parto e pós-parto e, permitir a expressão de sentimentos relacionados à maternidade.

Houve um trabalho intenso por parte da equipe da unidade para mostrar às mulheres a importância da participação no grupo de gestantes. O dia e horário dos encontros foram escolhidos de acordo com o funcionamento da UBS, mas levando-se em consideração as necessidades das usuárias, ficando estabelecida uma reunião mensal. As reuniões acontecem em forma de "roda de conversa" para favorecer a escuta qualificada e a troca de conhecimento entre os participantes do grupo.

O planejamento das atividades realizadas durante os encontros foi discutido entre a equipe e alguns temas foram selecionados para serem abordados, dentre eles: importância do acompanhamento pré-natal, desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, orientação nutricional, atividade sexual e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids, sintomas comuns da gestação, sinais de alerta e o que fazer, incentivo ao parto normal, importância do aleitamento materno para o recém-nascido e para mulher, preparo para o parto, sinais e sintomas do parto, cuidados após o

parto com a mulher e recém-nascido, direitos da gestante, importância do retorno para a consulta de puerpério, entre outros. No entanto, as gestantes podem sugerir temas para serem discutidos durante esses encontros.

Além das discussões sobre os temas referidos acima, as gestantes que estão no terceiro trimestre da gestação realizam uma visita na maternidade onde serão realizados os partos, atendendo a Lei Federal nº 11.634/2007 que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS (BRASIL, 2007).

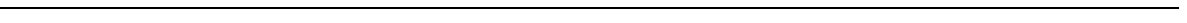
Muito mais do que fornecer informações a cerca dos assuntos relacionados à gestação, o grupo de gestante é mais um espaço onde as usuárias tem a oportunidade de debater sobre seus medos e angústias referentes à gestação e, ainda, esclarecer suas dúvidas. As usuárias da UBS Centro participam de forma ativa nos encontros. Envolvem-se nas dinâmicas, compartilham experiências e mostram interesse nos assuntos abordados.

Além do grupo de gestante, as mulheres grávidas recebem orientações a cerca do período gravídico-puerperal durante as consultas de acompanhamento pré-natal. As ações desenvolvidas nas consultas são: confirmar a gravidez, determinar a idade gestacional e a data provável do parto, cadastrar a gestante no Sis prenatal, fornecer a Caderneta da Gestante, avaliar os aspectos fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos referentes à gestação, solicitar exames complementares, estimular hábitos saudáveis de vida, detectar fatores de risco e intercorrências, avaliar o desenvolvimento e crescimento fetal, adotar medidas preventivas do tétano, detectar tabagismo e dependência química, detectar processos sépticos dentais e encaminhar para avaliação, detectar problemas ginecológicos mais comuns/doenças sexualmente transmissíveis e tratá-las, prevenir e identificar sinais de infecção, avaliar a situação, posição e apresentação fetal, desenvolver práticas sobre o ciclo gravídico-puerperal e cuidados, preencher Caderneta e prontuário, definir calendário de consultas e referenciar a gestante em situação de risco, e encaminhar para a maternidade quando entrar em trabalho de parto.

Sabe-se que o acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável, assegurando bem-estar materno e neonatal, e a equipe de saúde da UBS Centro realiza levantamento periódico das gestantes de sua área, inclusive das que realizam o acompanhamento na rede privada, e também a busca ativa dessas usuárias. Ademais, a maternidade é um momento único da vida mulher, repleto de dúvidas, medos e insegurança. Tendo isso em vista, os profissionais de saúde da referida unidade utilizam

todas as ferramentas disponíveis para ofertar uma assistência pré-natal mais qualificada e resolutiva.

|



CAPÍTULO IV: SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CAMPO REDONDO/RN

A Atenção Básica é considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive das pessoas que demandam um cuidado em saúde mental. Quando os problemas não são resolvidos neste ponto de atenção, os usuários são encaminhados para outro ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do consumo de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

No município de Campo Redondo, Rio Grande do Norte, a rede é composta pelos seguintes serviços e equipamentos: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB). Quando o usuário necessita de atendimento especializado em saúde mental, álcool e outras drogas é referenciado para outros pontos da rede localizados em Natal ou em Santa Cruz.

O usuário com sofrimento ou transtorno mental chega a UBS Centro através de demanda espontânea ou agendamento. A equipe de saúde realiza o acolhimento de forma adequada e humanizada, e nessa primeira abordagem identificam-se quais profissionais serão solicitados para o atendimento. Após a avaliação define-se o plano terapêutico. Quando necessário, o indivíduo é referenciado para outro ponto de atenção da RAPS da região de saúde. Quando ocorre esse encaminhamento é realizada a contrarreferência, compartilhando o cuidado entre os serviços de saúde. Temos na área 169 usuários que fazem uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos e estabilizador do humor, 2 usuários de crack e 5 de álcool.

Para chegarmos a esse número foram realizadas diversas reuniões. Não foi fácil, pois eram muitas ideias de como faria esse levantamento, mas chegamos a um denominador comum. Nas reuniões ficou decidido que seriam três passos que deveríamos seguir, são eles: o primeiro passo refere-se ao desenvolvimento de um livro onde seria registrado o nome do paciente, idade, endereço, droga que faz uso e se tem alguma doença crônica; no segundo passo os agentes comunitários de saúde (ACS), nas visitas domiciliares diárias, iriam colher esses dados; e no terceiro passo, todas essas pessoas nas quartas-feiras pelo acesso avançado iriam passar por uma consulta do médico e da enfermeira, e aquelas com dificuldade de deambular o ACS iria agendar uma visita

domiciliar, com isso conhecendo cada paciente poderíamos traçar uma linha de cuidados e acionar quando precisar o NASF-AB.

O cuidado em saúde mental realizado na unidade é norteado por diversas ferramentas, tais como: acolhimento, escuta qualificada, acesso avançado e abordagem familiar. O acolhimento é um dispositivo fundamental para formação do vínculo e para a prática de cuidado entre o profissional e usuário. É um espaço de escuta a usuários e das famílias e possibilita a criação de recursos individuais e coletivos de cuidado (BRASIL, 2013). O acesso avançado possibilita o atendimento em tempo hábil, reduzindo o tempo de espera por uma consulta médica (VIDAL, 2013). Um dos instrumentos utilizados pela equipe na abordagem familiar é a visita domiciliar, onde é possível identificar quem são os cuidadores da pessoa com sofrimento ou transtorno mental e como são realizados os cuidados, as dificuldades e soluções para possíveis problemas, a rede de apoio da família, entre outros.

Para registrar as informações solicitadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que tem como objetivo a ampliação e a melhoria da qualidade da atenção básica (BRASIL, 2015), foi elaborada uma planilha com os seguintes dados: acesso e agendamento de consultas de pessoas com sofrimento ou transtorno mental; tempo de espera para a consulta; ações para a qualificação da equipe da UBS; identificação e acompanhamento dos casos mais graves; registro dos usuários de álcool, crack e outras drogas; registro dos usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos; e ações de desmame dos usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos.

Em reunião a equipe da UBS Centro e o NASF-AB, que teve como objetivo a discussão sobre um caso clínico, que foi priorizada a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido (BRASIL, 2013), para o senhor F.A., que será descrito a seguir.

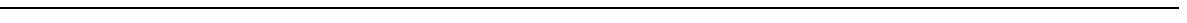
Paciente F.A., sexo masculino, 42 anos de idade, casado, pai de um filho (diagnosticado com déficit intelectual), tabagista e alcoolista há 20 anos, residente na zona urbana do município de Campo Redondo, renda familiar oriunda do Benefício de Prestação Continuada (BPC) da criança e do seu trabalho na agricultura. Em janeiro de 2018, F.A. sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE), apresentando as seguintes complicações:

prejuízos das funções sensitivas, motoras, de equilíbrio e de marcha, e déficit cognitivo e de linguagem, causando dependência e diminuição da qualidade de vida. Além disso, apresentou depressão pós AVE, que de acordo com Terroni et al (2009), é a complicação mais frequente do acidente vascular encefálico.

Tendo em vista a extensão dos problemas apresentados por F.A., ficou decidido que será elaborado um PTS pela equipe da UBS Centro e NASF-AB. Serão realizadas diversas reuniões com a equipe para construir o referido projeto. Será usado um roteiro para nortear as ações dos profissionais envolvidos. Esse roteiro abordará os seguintes pontos: diagnóstico situacional, definição de objetivos e metas, divisão de tarefas/responsabilidades e reavaliação.

No referente à etapa do diagnóstico situacional, será possível identificar as necessidades, demandas, vulnerabilidades e potencialidades da família do senhor F.A.. Com essas informações serão definidos os objetivos e as metas do PTS, visando à recuperação do paciente, a ampliação de sua autonomia, a ativação da rede de suporte, entre outros. Com os objetivos e metas definidos, serão definidas as responsabilidades de cada profissional da equipe. À medida que as intervenções forem realizadas, essas serão avaliadas e reavaliadas.

Essa microintervenção, realizada pela equipe da UBS Central e do NASF-AB, nos fez refletir sobre a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, já que necessitou de uma maior articulação entre os profissionais envolvidos. A realização dessa atividade trouxe impactos positivos para os profissionais que participaram desse projeto e também para os usuários do serviço, visto que foi um momento de reflexão e compartilhamento de saberes, evidenciando a importância da corresponsabilização entre os autores desse processo.



CAPÍTULO V: SAÚDE DA CRIANÇA: Unidade Básica de Saude Centro

A atenção à saúde da criança, no Brasil, sofreu grandes transformações ao longo do tempo. Na década de 1920, as autoridades públicas e privadas demonstram preocupação com o adoecimento infantil visto que, se as crianças permanecessem doentes, aumentaria o número de faltas entre as trabalhadoras. Em 1970, foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil com a finalidade de reduzir a morbimortalidade entre crianças e mãe. De forma geral, nas décadas de 1980 e 1990, houve muitas conquistas sociais no âmbito da saúde, por meio da Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, as quais contribuíram para delinear as transformações no modelo de saúde brasileira, bem como no que diz respeito à saúde da criança (ARAÚJO et al, 2014).

Nesse contexto, com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno por meio da atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) através da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015).

A PNAISC se organiza a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e de seus eixos estratégicos, na qual a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como coordenadora do cuidado à criança e ponto central desse processo. Um dos pontos estratégicos dessa política é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, com especial atenção à primeira infância (faixa etária de 0 a 5 anos de idade) (BRASIL, 2015). A referida estratégia é de fundamental importância para a promoção da saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

Com o objetivo de incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território, foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2011). No município de Campo Redondo/Rio Grande do Norte, a atenção básica propõe estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação das suas equipes de saúde que são norteadas pelo PMAQ-AB.

No referente à saúde da criança, de acordo com os indicadores do PMAQ-AB, são realizadas as seguintes ações: consulta de puericultura nas crianças de até dois anos de

idade; utilização de protocolos direcionados para atenção a crianças menores de dois anos de idade (exemplo: estratégia AIDPI); atualização do cadastramento das crianças menores de dois anos de idade; uso da Caderneta de saúde da criança e seu espelho; registro sobre imunização, consulta do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, estado nutricional, teste do pezinho, violência familiar e acidentes; e busca ativa de crianças prematuras, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada e com calendário de vacinação atrasado. Ainda, o desenvolvimento de ações referentes ao estímulo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, no referente à saúde da criança, são desenvolvidas ações a partir de uma visão integral de promoção à saúde e prevenção de agravos à criança de forma humanizada, em tempo hábil e com resolutividade, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

A criança tem acesso ao serviço através da procura espontânea, encaminhamento por escolas e creches, visitas domiciliares pela equipe de saúde da família da unidade e encaminhamento por hospitais. Ao chegar à UBS, a criança é acolhida e avaliada (curva de crescimento/desenvolvimento, vacinação, doenças respiratórias, avaliação nutricional e outras ações) através da promoção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral que consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2012).

A implantação da estratégia AIDPI, que é apresentada em uma série de quadros que mostra a sequência e a forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde, gerou impacto positivo na assistência à saúde das crianças do território da UBS Centro (BRASIL, 2017). Esses quadros descrevem em cores, segundo os riscos (vermelho, amarelo e verde), as seguintes etapas: Avaliar e Classificar, Tratar a criança, Aconselhar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado e consulta de retorno (BRASIL, 2017). Para exemplificar, segue abaixo um caso clínico referente à promoção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral.

I.L.S., 2 anos e 3 meses, feminino, branca, natural e residente em Campo Redondo. Queixa principal: mãe relata que sua filha está "comendo pouco e mal". História de saúde: nascida de parto cesáreo, APGAR 9/9, idade gestacional de 37 semanas com peso de nascimento de 2.200g, aleitamento materno exclusivo até 3 meses de idade; ganho pondero-estatural abaixo do esperado, ingestão de alimentos pouco nutritivos; imunização

em dia. História familiar: mãe tabagista, pai tabagista e etilista. História social: núcleo familiar, casa de alvenaria e com saneamento básico. Exame físico: peso = 8.570g, estatura = 82 cm, IMC = 12,8 kg/m², PC = 45,6 cm; emagrecida, bom estado geral, ativa e cooperativa; pele e mucosas pálidas; murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios, FR = 28 irpm; abdome sem alterações com ruídos hidroaéreos presentes.

Após investigação e análise dos dados a impressão diagnóstica foi: criança de 2 anos e 3 meses com peso muito baixo e déficit de ganho pondero-estatural. Desnutrição primária (hábitos alimentares inadequados e falta de instrução sobre o valor nutricional dos alimentos). Foi solicitado um Hemograma completo. Para finalizar, a mãe foi orientada quanto ao tratamento e retorno.

Para obter os dados supracitados, foi utilizada a estratégia AIDPI:

Avaliar: perguntar a mãe que problemas a criança apresenta e verificar se há sinais de perigo (criança emagrecida e déficit de ganho pondero-estatural);

Classificar: peso muito baixo;

Tratar: avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas de desnutrição, aconselhar a mãe a tratar a criança de acordo com as dietas especiais, administrar megadose de vitamina A, retorno com 5 dias e orientar sinais para retorno imediato.

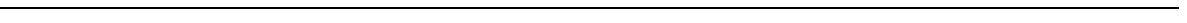
Após 5 dias, a mãe retornou com a criança a UBS e foram avaliados os sinais de perigo e foi realizado o cálculo para determinar a média de ganho de peso por dia = peso da consulta de retorno (g) - peso da primeira consulta (g) + nº de dias entre as consultas/peso da primeira consulta (em kg). Após o cálculo percebeu-se que a criança estava ganhando peso e a mãe foi parabenizada e incentivada a continuar com o tratamento. O retorno foi agendado para 14 dias.

O processo de implantação e implementação dessa ação mostrou que a estratégia AIDPI ajuda o profissional de saúde a atender as crianças de forma correta e eficiente, impactando positivamente na atenção integral à saúde da criança. A equipe, durante todo o processo, mostrou-se disponível para realizar as adequações necessárias para a implantação da estratégia acima referida.

Outra ação que contribui para a qualificação da assistência à saúde da criança na UBS Centro é a realização da busca ativa, entendida como uma estratégia que possibilita o deslocamento da equipe de saúde para fora do serviço, promovendo vínculo com a comunidade e a obtenção de dados imprescindíveis para a melhoria do cuidado. Através dessa estratégia a equipe de saúde da unidade obtém informações a cerca do número de

crianças nascidas pré-termo, crianças com baixo peso, com consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral em atraso, bem como imunização atrasada, entre outras informações. Isso permite a atuação da equipe em tempo hábil e com maior resolutividade.

|



CAPÍTULO VI: ATENÇÃO Á SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem sido responsáveis por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil (BRASIL, 2018). Conhecendo a magnitude desse problema, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, em Campo Redondo/Rio Grande do Norte, com o objetivo de reduzir e controlar a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis entre a população do seu território procura identificar os usuários acometidos por esses agravos e os fatores de risco para subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação de ações direcionadas à prevenção e tratamento dessas doenças.

A atenção á saúde das pessoas vivendo com doenças crônicas não transmissíveis na área de abrangência da UBS Centro é compreendida pelas seguintes ações: consulta para pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes Mellitus (tempo de espera para primeira consulta é de até uma semana), ficha de cadastro/acompanhamento de sua população com HAS e/ou DM, utilização de protocolos destinados à estratificação de risco dos usuários com hipertensão, avaliação das comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos pacientes hipertensos, registro dos pacientes com HAS com maior risco/gravidade, consultas e exames programados a partir da estratificação de risco dos usuários com hipertensão, acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas hipertensas, registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade, coordenação da fila de espera e acompanhamento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos que necessitam de cuidados em outros pontos de atenção e, registro dos usuários referenciados para outro serviço. Ainda, realização de exame de pé diabético e quando o usuário necessita realizar o exame de fundo de olho, este é encaminhado para um médico oftalmologista da rede de atenção à saúde do município.

Por sua vez, no referente à atenção à pessoa com obesidade, a equipe de saúde da UBS Centro realiza avaliação antropométrica dos seus usuários, assim como o seu acompanhamento, ações voltadas para importância da atividade física e alimentação saudável e, encaminhamento para serviço especializado, quando necessário.

Para responder ao questionário proposto, a equipe de saúde da Unidade foi reunida e todos se mostraram dispostos em finalizá-lo. Foi também um momento em que foi debatida a atenção á saúde das pessoas vivendo com doenças crônicas não transmissíveis

na Unidade. A dificuldade apresentada foi em reunir a toda a equipe.

Para exemplificar a atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis da UBS Centro, será descrito, a seguir, alguns pontos sobre a prevenção, rastreamento, tratamento e acompanhamento dos usuários com HAS, grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, atingindo 24,3% da população adulta no país (BRASIL, 2017).

O diagnóstico precoce e o acompanhamento efetivo dos casos são pontos considerados importantes para a assistência dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na UBS Centro, já que a HAS apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida (BRASIL, 2013). São ações consideradas exitosas, já que vem impactando positivamente a assistência em saúde dos indivíduos com hipertensão acompanhados pela unidade.

No referente ao diagnóstico precoce, a equipe realiza a aferição da pressão arterial regularmente em pessoas acima de 20 anos de idade, ao menos uma vez por ano. Quando há casos de usuários com histórico de hipertensão na família, a pressão arterial é verificada duas vezes por ano.

O acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da atenção básica é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares. A consulta de avaliação inicial de usuários com hipertensão arterial sistêmica é realizada pelo médico da equipe e tem como finalidade identificar os fatores de risco, a presença de lesões em órgãos-alvo e alguma situação que requeira outra abordagem clínica, como o encaminhamento para outro ponto da rede de atenção. Neste momento, são realizados o histórico do paciente, exame físico, solicitação de exames laboratoriais (diagnóstico e avaliação de risco), avaliação do risco cardiovascular e o manejo terapêutico.

O acompanhamento segue com o cuidado multiprofissional com o objetivo de manter os níveis pressóricos controlados para reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com HAS. O tratamento é norteado por dois pontos: o tratamento farmacológico e não farmacológico.

O estilo de vida é um fator fundamental para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2018). Para isso, a equipe enfatiza a importância da adoção de um estilo de vida saudável. A seguir, algumas orientações fornecidas aos usuários da UBS: manutenção do peso adequado, não abusar do sal, prática de atividade física regular, abandonar o fumo,

moderar o consumo de álcool, evitar alimentos gordurosos, entre outros.

Ainda neste contexto, a UBS Centro adotou como ferramenta para auxiliar a prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica (e das doenças crônicas não transmissíveis), que vem mostrando resultados efetivos, os “10 passos para uma alimentação saudável para pessoas com HAS” (BRASIL, 2013):

1. Procure usar o mínimo de sal no preparo dos alimentos;
2. Para não exagerar no consumo de sal, evite deixar o saleiro na mesa;
3. Leia sempre o rótulo dos alimentos verificando a quantidade de sódio presente (limite diário: 2.000 mg de sódio);
4. Prefira temperos naturais como alho, cebola, limão, cebolinha, salsinha, açafrão, orégano, manjericão, coentro, cominho, páprica, sálvia, entre outros;
5. Alimentos industrializados como embutidos, enlatados, molhos e carnes salgadas devem ser evitados;
6. Diminuir o consumo de gordura. Use óleo vegetal com moderação e dê preferência aos alimentos cozidos, assados e/ou grelhados;
7. Procure evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros;
8. Consuma diariamente pelo menos três porções de frutas e hortaliças;
9. Procure fazer atividade física com orientação de um profissional capacitado;
10. Mantenha o peso saudável.

Com o objetivo de reduzir os principais fatores de risco relacionados com a hipertensão arterial sistêmica em usuários da área de abrangência da UBS Centro, está em processo de implantação uma série de ações de promoção e prevenção da saúde para diminuir a morbimortalidade decorrente da HAS através de mudanças no estilo de vida desses indivíduos.

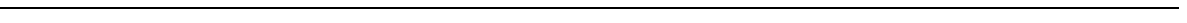
O diagnóstico precoce da HAS não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos ofertados gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) e de poucos efeitos colaterais (BRASIL, 2013).

Este projeto foi dividido em quatro etapas, são elas: visitas domiciliares para conhecer o perfil dos usuários com hipertensão arterial sistêmica, capacitação dos

profissionais da equipe de saúde da Unidade, realização das atividades educativas (rodas de conversa) com os pacientes e, por último, a avaliação das referidas atividades.

Atualmente realizam-se as visitas domiciliares e a definição das temáticas que serão abordadas nas ações educativas: hábitos de vida saudáveis, principais fatores de riscos associados com a HAS e a importância do controle dos níveis pressóricos e adesão ao tratamento. Essas ações são comprovadamente eficazes e são aplicadas na atenção básica de Campo Redondo.

|



CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<p>Autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: Unidade Básica de Saúde Centro</p>	<p>Foi realizada uma autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica da UBS Centro e os itens que obtiveram notas 5 e menores que 5, de acordo com a avaliação da equipe foram: infraestrutura e equipamento; insumos, imunobiológico e medicamento e; educação permanente e qualificação da equipe da atenção básica. Optou-se por essa última subdimensão para realizar a intervenção. O objetivo desta microintervenção foi reduzir a infestação por <i>Aedes aegypti</i> e o número de casos novos de arboviroses no território adscrito da Unidade. Foi utilizada como estratégia a eliminação dos criadouros do mosquito transmissor. Foi realizada nas seguintes etapas: reunião com líderes comunitários; orientações sobre o combate de focos do mosquito em rádio, igrejas e escolas, multirão nas ruas da comunidade e; circulação de carro fumacê por 15 dias.</p>	<p>Houve uma diminuição dos atendimentos por arboviroses e automaticamente uma diminuição no número de notificações dos casos suspeitos de Dengue, Chicungunya e Zika; uma redução de aproximadamente 80% dos casos suspeitos.</p>	<p>Garantir a continuidade do cuidado através da educação continuada dos profissionais de saúde da UBS Centro, monitoramento e avaliação da situação epidemiológica do município para orientar a tomada de decisão e mobilização da comunidade.</p>
<p>Acolhimento à</p>	<p>Entendendo a</p>	<p>O número de</p>	<p>Manter esse modelo</p>

<p>demanda espontânea e programada na Unidade Básica de Saúde Centro</p>	<p>importância do acesso avançado para a melhoria do acesso da população aos serviços de saúde, a equipe da UBS Centro optou em implementar essa ferramenta. Assim, o agendamento de consulta (médica, de enfermagem e odontológica) deixou de ser por meio de fichas e passou a ser a por demanda espontânea e programada. As consultas por demanda espontânea são realizadas no momento em que o usuário procura a UBS e, quando não for possível, em até 24 horas. Já as programadas são referentes às consultas dos programas Hiperdia, Pré-Natal, Saúde Mental, Planejamento Familiar e Crescimento e Desenvolvimento da criança. As visitas domiciliares continuam sendo feitas por agendamento, entretanto, se o usuário precisar de atendimento por algum profissional da Unidade, se não atendida no dia, ela será atendida no prazo máximo de 24 horas.</p>	<p>consultas médica, de enfermagem e odontológica aumentou em comparação ao modelo de agendamento utilizado anteriormente. O atendimento tornou-se mais dinâmico, proporcionando uma atenção mais qualificada e resolutiva, favorecendo o vínculo e o tratamento dos problemas de saúde em tempo hábil.</p>	<p>de agendamento, já que essa ferramenta reduz o tempo de espera por uma consulta, diminui o número de faltas e aumenta o número de atendimento ofertado a população.</p>
<p>Saúde sexual e reprodutiva em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campo Redondo/RN</p>	<p>Reconhecendo a importância da educação em saúde para a qualidade da atenção pré-natal, a UBS Centro implantou e implementou um grupo de gestantes com a</p>	<p>As usuárias da UBS Centro participaram de forma ativa nos encontros. Envolveram-se nas dinâmicas, compartilharam experiências e</p>	<p>Dar continuidade ao grupo de gestantes, pois é mais um espaço onde as usuárias tem a oportunidade de debater sobre seus medos e angústias</p>

	<p>finalidade de promover um intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os profissionais de saúde e usuárias. Os objetivos desse grupo são acolher as mulheres durante o período gestacional, esclarecer as questões fisiológicas e emocionais relacionadas à gestação, fornecer conhecimento sobre a gestação, o parto e pós-parto e, permitir a expressão de sentimentos relacionados à maternidade.</p>	<p>mostraram interesse nos assuntos abordados.</p>	<p>referentes à gestação e, ainda, esclarecer suas dúvidas.</p>
<p>Saúde mental na atenção básica no município de Campo Redondo/RN</p>	<p>Para registrar as informações solicitadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que tem como objetivo a ampliação e a melhoria da qualidade da atenção básica (BRASIL, 2015), foi elaborada uma planilha com os seguintes dados: acesso e agendamento de consultas de pessoas com sofrimento ou transtorno mental; tempo de espera para a consulta; ações para a qualificação da equipe da UBS; identificação e acompanhamento dos casos mais graves; registro dos usuários de álcool, crack e outras drogas; registro dos usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos; e ações de desmame dos</p>	<p>Essa microintervenção, realizada pela equipe da UBS Central e do NASF-AB, nos fez refletir sobre a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, já que necessitou de uma maior articulação entre os profissionais envolvidos. A realização dessa atividade trouxe impactos positivos para os profissionais que participaram desse projeto e também para os usuários do serviço, visto que foi um momento de reflexão e compartilhamento de saberes, evidenciando a importância da</p>	<p>Realizar o PTS como ferramenta de qualificação da assistência já que é um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na ESF.</p>

	<p>usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos. Em reunião a equipe da UBS Centro e o NASF-AB, que teve como objetivo a discussão sobre um caso clínico, que foi priorizada a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido.</p>	<p>corresponsabilização entre os autores desse processo.</p>	
<p>Saúde da Criança: Unidade Básica de Saúde Centro</p>	<p>Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, no referente à saúde da criança, são desenvolvidas ações a partir de uma visão integral de promoção à saúde e prevenção de agravos à criança de forma humanizada, em tempo hábil e com resolutividade, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS. A microintervenção realizada na UBS refere-se à implantação da estratégia AIDPI, que é apresentada em uma série de quadros que mostra a sequência e a forma dos procedimentos a serem</p>	<p>O processo de implantação e implementação dessa ação mostrou que a estratégia AIDPI ajuda o profissional de saúde a atender as crianças de forma correta e eficiente, impactando positivamente na atenção integral à saúde da criança. A equipe, durante todo o processo, mostrou-se disponível para realizar as adequações necessárias para a implantação da estratégia acima referida.</p>	<p>Utilizar a estratégia AIDPI, ferramenta importante na atenção à saúde da criança.</p>

	<p>adotados pelos profissionais de saúde. Esses quadros descrevem em cores, segundo os riscos (vermelho, amarelas e verdes), as seguintes etapas: Avaliar e Classificar, Tratar a criança, Aconselhar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado e consulta de retorno.</p>		
<p>Atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Centro</p>	<p>Com o objetivo de reduzir os principais fatores de risco relacionados com a hipertensão arterial sistêmica em usuários da área de abrangência da UBS Centro, está em processo de implantação uma série de ações de promoção e prevenção da saúde para diminuir a morbimortalidade decorrente da HAS através de mudanças no estilo de vida desses indivíduos. Este projeto foi dividido em quatro etapas, são elas: visitas domiciliares para conhecer o perfil dos usuários com hipertensão arterial sistêmica, capacitação dos profissionais da equipe de saúde da Unidade, realização das atividades educativas (rodas de conversa) com os pacientes e, por último, a avaliação das referidas atividades. Atualmente realizam-se as visitas domiciliares e a definição das temáticas</p>	<p>Finalização das visitas domiciliares e construção do referencial teórico que irá nortear as ações educativas em saúde.</p>	<p>Continuar com a implantação do projeto e, quando finalizá-lo, seguir com a sua implementação.</p>



	que serão abordadas nas ações educativas: hábitos de vida saudáveis, principais fatores de riscos associados com a HAS e a importância do controle dos níveis pressóricos e adesão ao tratamento.		
--	---	--	--



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a criação do Sistema Único de Saúde e da implantação da Estratégia Saúde da Família exige-se que os profissionais de saúde pública desenvolvam uma assistência de acordo com a realidade de sua comunidade visando um cuidado integral à população.

A Estratégia Saúde da Família propicia a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, ampliando a resolutividade e impactando na saúde das pessoas e coletividade.

As microintervenções buscaram promover a qualidade de vida da população adscrita da Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Redondo/RN, a partir da intervenção nos fatores de risco e suas necessidades, como:

- I. Estabelecimento de estratégias para reduzir a infestação por *Aedes aegypti* e o número de casos novos de arboviroses no território adscrito;
- II. Implantação do modelo Acesso Avançado;
- III. Criação do grupo de gestantes;
- IV. Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)
- V. Utilização da estratégia AIDPI;
- VI. Desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde para diminuir a morbimortalidade decorrente da hipertensão arterial sistêmica através de mudanças no estilo de vida.

A primeira microintervenção contribuiu para a redução do número de criadouros do *Aedes aegypti* e dos números de casos novos de arboviroses no território. A implantação do modelo Acesso Avançado favoreceu o aumento do número de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas em relação ao modelo de agendamento utilizado anteriormente. A criação do grupo de gestantes possibilitou o intercâmbio de experiências e conhecimentos, promovendo uma melhor compreensão do processo de gestação. A microintervenção IV trouxe impactos positivos para os profissionais que participaram desse da elaboração do PTS e também para os usuários do serviço, visto que foi um momento de reflexão e compartilhamento de saberes. Por sua vez, a utilização da estratégia AIDPI aprimorou as praticas profissionais de tratamento e atendimento, impactando positivamente na atenção à saúde da criança. E a microintervenção VI mostrou que o estilo de vida é fundamental para a promoção e manutenção da qualidade de saúde.

Diante do que foi exposto é perceptível que as microintervenções impactaram de

forma positiva e substancial a atenção em saúde da população adscrita no território da UBS Centro, ofertando uma assistência integral e humanizada em consonância com a realidade da comunidade.

A realização dessas intervenções trouxe impactos positivos também para os profissionais da equipe de saúde da Unidade, visto que proporcionou momentos de reflexão e compartilhamento de saberes, evidenciando a importância da corresponsabilização entre os autores desse processo.

Durante essa trajetória foram vivenciados momentos de dificuldades, no entanto a disponibilidade e engajamento por partes dos profissionais da UBS foram fundamentais para superar essas limitações.

Salienta-se que a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Centro deve buscar de forma constante por melhores resultados para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Deve ser uma luta diária para cada vez mais qualificar o cuidado em saúde da Unidade.



REFERÊNCIAS

[ARAÚJO, Juliane Pagliare et al. História da Saúde da criança: conquista, política e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 67, n. 6, 2014, p.1000-1007, Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000601000&script=sciabstract&tlng:pt>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica (hipertensão arterial sistêmica)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128p.

BRASIL. Governo do Brasil. Hipertensão atinge 24,3% da população adulta. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticia/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta/pressao-arterial-dados-ms.jpg/view>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial/pressão alta. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de quadros de procedimentos: Aidpi criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 74 p.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria número 1.130, de 05 de agosto de 2015**, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ_AB_SB_3ciclo.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mais perto de você: acesso e qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318p.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000**. Brasília, 2000.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 1.164, de 19 de julho de 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 1.645, de 02 de outubro de 2015**, Brasília, 2015.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 869-883. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0869.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2018.

VIDAL, Tiago Barra. **O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde** (Dissertação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, 2013. 86 p. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 17 maio 2018.

APÊNDICES

[CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE



Ação de promoção a saúde da equipe da ESF com os escolares na comunidade.



Mutirão para eliminação do criadouro do mosquito aedes aegypti



Planejamento das ações



ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

