



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 EXPERIÊNCIA: MICROINTERVENÇÕES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPO DE SANTA CRUZ,
MACAÍBA–RN

ALEX REMULO DA SILVA

NATAL/RN
2018

**RELATOS DE EXPERIÊNCIA: MICROINTERVENÇÕES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPO DE SANTA CRUZ,
MACAÍBA-RN**

ALEX REMULO DA SILVA

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: Maria Helena Pires Araújo
Barbosa

DEDICATÓRIA

A minha esposa e filho, minhas maiores inspirações de vida e motivo diário para cada passo dado e avanço profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus por proporcionar dias que me deram condições para realizar este trabalho.

A toda equipe da Estratégia de Saúde da Família Campo da Santa Cruz (ESFCSC) que se empenhou e tornou possível a realização de cada Microintervenção, bem como a Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba – RN.

Também a todos que se envolveram com este trabalho e contribuíram de forma direta ou indiretamente como amigos, tutores, orientadores e apoiadores, para a concretização desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho abrange uma série de atividades que foram executadas na Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz, no município de Macaíba, Rio Grande do Norte. As atividades desempenhadas referem-se à Microintervenções que de uma forma geral buscou traçar estratégias que proporcionassem melhorias tanto da Unidade, quanto dos profissionais e, em especial, dos usuários. Ao todo foram realizadas seis microintervenções cada uma com o seu tema, objetivo e, conseqüentemente, resultados. Foram abordados assuntos quanto a pacientes diabéticos e seu tratamento; acolhimento e acesso; planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; saúde mental na atenção primária à saúde; atenção à saúde da criança; e o controle de doenças crônicas não transmissíveis. Como metodologia para desenvolver as microintervenções foram realizadas reuniões no intuito de debater o tema e, ao mesmo tempo, traçar estratégias para êxito das atividades. Como resultados foram encontrados adesão a programas que beneficiam pacientes em quadro de obesidade, agilidade no atendimento, diminuição da demanda por agendamento, fim das filas, implantação de estratégias por meio de palestras educativas, melhoria do atendimento, melhor acompanhamento dos usuários, entre outros. Conclui-se que as microintervenções proporcionaram avanços em todos os sentidos à UBS Campo de Santa Cruz. Quanto ao corpo profissional da Unidade viu-se a busca por capacitação a fim de melhorar o atendimento, satisfação dos usuários entre outras.

Palavras-Chave: Atendimento à População. Melhoria dos Serviços. Qualidade Profissional.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA E MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO PARA DIABETES.....	10
CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA	15
CAPÍTULO V: SAÚDE DA CRIANÇA: DA GESTAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	34
CAPÍTULO VI: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: AÇÕES QUE MUDAM O QUADRO CLÍNICO	40
CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS	53

APRESENTAÇÃO

Este trabalho se trata de uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz.

A UBS fica localizada no município de Macaíba, no Rio Grande do Norte, onde é desenvolvida atividades voltadas a área de Atenção Primária à Saúde. O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz (ESFCSC) o qual abrangeu os bairros: Campo da Santa Cruz, Raiz, Cuité, prolongamento da Av. Areia Branca e Eloi de Souza. Aproximadamente seis mil pessoas são beneficiadas com os serviços prestados pela Unidade. Quanto ao profissional – responsável em desenvolver as microintervenções – é natural da cidade de Belo Horizonte – MG, mas radicado, anteriormente, em Ouro Preto do Oeste – RO. Residente da cidade de Natal – RN é formado em Medicina há três anos, atua como médico da família pelo programa Mais Médicos há um ano em Macaíba–RN. A motivação para trabalhar na Estratégia Saúde da Família (ESF) parte da missão em poder contribuir e ajudar pessoas que apresentam-se com necessidade e menos acesso ao serviço de saúde, não só na parte curativa como também na parte preventiva. Além da possibilidade de levar informações e, conseqüentemente, poder conscientizar a população desenvolvendo, assim, estratégias para um bem comum.

Sendo ao todo seis microintervenções, cada uma delas apresentaram objetivos distintos. A Microintervenção I foi o de realizar a adesão ao tratamento – denominado de Mudança de Estilo de Vida (MEV) – e a diminuição dos índices glicêmicos nos usuários da Unidade Campo da Santa Cruz através de orientações, acompanhamento nutricional, atividades físicas, acompanhamento da enfermagem e médica. A segunda Microintervenção buscou desenvolver um trabalho que fosse possível aperfeiçoar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, no município de Macaíba-RN, adotando como base as formas e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). A microintervenção III buscou desenvolver um trabalho em que fosse possível realizar escutas, tirar dúvidas, orientar, discutir e sanar problemas de futuros pais e mães que são atendidos pela Unidade. Quanto à microintervenção IV, o objetivo proposto foi o de reunir em uma única planilha os registros existentes dos pacientes que recebem cuidados na área da saúde mental – de acordo com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) – no que diz respeito ao medicamento

utilizado e tipo de acompanhamento recebido. Já a Microintervenção V o objetivo foi propagar, junto as gestantes, a importância da realização de consultas no período de Crescimento e Desenvolvimento (CD) dos bebês. E por fim, a Microintervenção VI objetivou tornar conhecida as ações realizadas pela Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz, em Macaíba–RN através de questões encaminhadas pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS).

Diante, portanto, da relevâncias das atividades desenvolvidas neste trabalho, convido a todos, desde o paciente, estudantes da área da saúde e profissionais a uma leitura que proporcionará conhecer – por meio de relatos de experiências – os trabalhos executados pela Unidade Básica.

CAPÍTULO I: MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA E MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO PARA DIABETES

Desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo da Santa Cruz, no município de Macaíba, no Rio Grande do Norte, a esta microintervenção buscou desenvolver um trabalho, com o auxílio de uma equipe, onde ocorresse a adesão do indivíduo com diagnóstico de diabetes ao tratamento baseado numa Mudança de Estilo de Vida (MEV).

A escolha em buscar a adesão desses usuários ao tratamento MEV é justificada pelo fato de acreditar que uma Mudança de Estilo de Vida fundamentada na prática de atividade física e idas mais frequentes ao médico podem prevenir e, ainda, minimizar os efeitos provocados pela enfermidade. Por essa razão presume-se que é de fundamental importância o desenvolvimento de um trabalho como este numa unidade de saúde junto a seus usuários.

Com base no exposto, esta microintervenção teve como objetivo conseguir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a diminuição dos índices glicêmicos nos usuários da Unidade Campo da Santa Cruz, localizada no município de Macaíba, no Rio Grande do Norte. Ressalta-se que ela foi desenvolvida com a colaboração de uma equipe formada por 10 colaboradores, sendo: 05 agentes de saúde, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista, 01 técnico de saúde bucal e 01 médico.

A realização teve início com a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). A princípio foi realizada uma reunião para tratar da análise da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), a fim de discutir sobre a pontuação de cada tópico e indagações inseridas no próprio questionário da AMAQ.

Os momentos de discussão duraram cerca de quatro dias até que ficou acordado quais os itens apresentam-se com nota igual ou inferior a 5 (cinco). Dentre os pontos avaliados e que apresentaram resultados insatisfatórios, ou seja, nota igual ou inferior a 5 estão a estrutura física, além do abastecimento de materiais e insumos na UBS.

Outro fator importante avaliado e que pode ser melhorado, uma vez que depende da ação em equipe, foi o item 4.4 da AMAQ que trata sobre a equipe que trabalha com território definido, mantém vínculo com a população e se responsabiliza pela atenção/resolução de seus problemas/necessidade de saúde.

Com o objetivo de realizar a adesão ao tratamento e a diminuição dos índices glicêmicos nos usuários da Unidade Campo da Santa Cruz através da MEV por meio de orientações, acompanhamento nutricional, atividades físicas, acompanhamento da enfermagem e médica, buscou-se conhecer o perfil dos usuários, por meio de exames laboratoriais.

Após a observação das análises de 98 usuários no laboratório da UBS que se submeteram a exames, constatou-se que deste total, 80 apresentaram em seu diagnóstico o Diabetes melites tipo 2. Ou seja, considerando os resultados, a enfermidade está presente em 81,63% dos indivíduos avaliados.

Por se tratar de um programa realizado por meio de orientações profissionais, os usuários que apresentaram essa patologia se uniram a um grupo já existente de saúde mental, que conta com a supervisão de nutricionista, educador físico, médico psicólogo, enfermeira e dentista.

No decorrer do projeto, esses indivíduos eram acompanhados por meio de reuniões que tem como objetivo orientá-los através de palestras que visam sensibilizá-los sobre a importância em aderir ao tratamento. Nos encontros foram abordados temas fundamentais que estão inseridos no MEV como: a importância da prática de atividade física, cuidado com a saúde bucal, entre outros. Os usuários tinham também acompanhamento psicológico detalhado, uma vez que poderiam apresentar algum tipo de transtorno depressivo decorrente da própria enfermidade ou, ainda, por questões familiares.

Os indivíduos também foram instruídos por um nutricionista sobre a importância de uma alimentação saudável e adequada, sendo monitorados por meio de exames laboratoriais, índice de massa corporal (IMC) e da ingestão de medicamento.

Todavia, já foram cadastrados 98 usuários da Unidade de Saúde Campo da Santa Cruz com diagnóstico definido. Esse número pode aumentar à medida que aconteçam novos cadastros na Unidade de Saúde.

Ao todo foram realizadas seis reuniões junto aos usuários da Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz com diagnóstico definido. Os encontros contavam com palestras sobre a patologia, necessidade de exercício físico, alimentação saudável, monitoramento de peso, pedidos de laboratórios e acompanhamento nutricional, conforme proposto pelo programa.

Inicialmente, os encontros contaram com a participação dos 98 indivíduos. Contudo, apenas 30 permaneceram no programa de MEV. Não se sabe ao certo por qual

motivo 68 usuários desistiram de participar do programa. Pressupõe-se apenas que os usuários diagnosticados estejam com dificuldades para deslocamento até a Unidade de Saúde, incompatibilidade de horário ou, ainda, a desistência tenham relação com a morosidade na entrega dos exames.

Em contrapartida, os 30 usuários que permaneceram no programa de Mudança de Estilo de Vida foram monitorados regularmente. Esta regularidade resultou na redução dos índices glicêmicos e mudança no estilo de vida desses usuários num período compreendido de três semanas.

Diante do exposto pode-se tirar algumas conclusões. Para aplicação desta microintervenção com foco na Mudança de Estilo de Vida (MEV) e por sua magnitude seria essencial que ocorresse num período superior ao executado, que foi o de três semanas. Acredita-se que é necessário um período maior de tempo para realizar atividades e campanhas de conscientização sobre uma mudança de estilo de vida que envolve, por exemplo, a prática de exercícios e reeducação alimentar.

Sendo assim, o resultado não foi considerado satisfatório. De 98 usuários diagnosticados com a patologia, apenas 30 permaneceram no programa. Ou seja, uma desistência de 81,63% e uma permanência de 18,37%. Todavia, vale ressaltar que os 30 usuários da UBS com diagnóstico definido e que permaneceram no programa, permaneceram participando das atividades realizadas pelo Programa Mudança no Estilo de Vida e estão sendo acompanhados pelos profissionais como propõe o projeto.

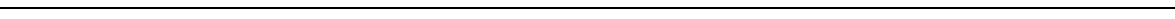
A expectativa agora é de que através dos 30 usuários que aderiram ao grupo, permanecendo no programa e que se mostram satisfeitos com os resultados conquistados, relatem suas experiências aos demais que também sofrem com a diabetes. A propagação dos bons resultados pode resultar em adesões futuras.

Vale ressaltar que apesar da dedicação de toda a equipe envolvida no processo, anteriormente mencionada, disponibilizar conhecimento e cuidado aos indivíduos com diagnóstico da Diabetes Mellitus tipo 2 é desafiante. O desafio atribui-se ao fato da resistência por parte dos usuários da UBS em participar do projeto MEV. A maior resistência encontrada por parte dos usuários é a de adequar-se a uma reeducação alimentar. Apesar de terem conhecimento acerca da doença, parte dos indivíduos se recusam a serem instruídos quanto à alimentação e aderir a novos hábitos.

Outra dificuldade impede o melhor desempenho do Projeto MEV. Além da Unidade de Saúde ser localizada em um bairro populoso da cidade de Macaíba-RN precisa

atender indivíduos de bairros vizinhos por não contar com uma UBS em sua localidade, superlotando, assim, a Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz. Esse motivo, no entanto, tem impedido a etapa de cadastramento dos usuários com diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Espera-se que essa microintervenção seja um passo importante para se obter a conquista e confiança dos usuários da UBS Campo da Santa Cruz, em Macaíba-RN, diagnosticados com a enfermidade a fim destes sujeitos aderirem ao tratamento.



CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

A microintervenção buscou desenvolver um trabalho que fosse possível aperfeiçoar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, no município de Macaíba-RN, adotando como base as formas e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Para isso, pensou-se em implantar um sistema que consiste em manter a Unidade Básica de Saúde de “portas abertas”, denominado de “Acesso Avançado” (AA).

Esta Microintervenção II trata, portanto, de um relato de experiência onde detalha como foi realizada cada etapa do processo desde a ideia, passando pelas dificuldades até chegar ao resultado. A primeira parte deste trabalho trata de como surgiu à ideia de implantar o Acesso Avançado. A segunda parte discriminará as dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas para a implantação. Já a terceira e última etapa retrata o relato de experiência trazendo os resultados obtidos.

O objetivo desta microintervenção foi implantar um sistema a fim de facilitar o acesso dos usuários a Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, em Macaíba-RN, por meio de um sistema de “portas abertas” denominado Acesso Avançado (AA), que diminui o tempo de espera por consulta médica, diminui o número de faltas às consultas médicas e aumenta número de atendimentos médicos à população.

Para alcançar o objetivo proposto a equipe se dispôs em aperfeiçoar o acolhimento de acordo com as diretrizes adotadas pela PNH, através da realização de reuniões e discussões onde eram expostas as queixas e sugestões dos usuários da UBS. Até o êxito da implantação do projeto foram realizadas duas tentativas. A primeira delas sem sucesso uma vez que os usuários não compreenderam a dinâmica do sistema. A segunda tentativa, que ocorreu após a realização de algumas mudanças, obteve êxito e resultou em inúmeros benefícios, entre eles: a agilidade do atendimento, a escuta humanizada com qualidade, a não formação de filas em frente à UBS durante as madrugadas.

Das mudanças pontuais a que mais gerou êxito para a implantação do programa Acesso Avançado foi à reorganização do horário para a entrega das fichas, passando das 8h para às 11h30. Concluiu-se, portanto, que não há um padrão para a implantação de um sistema desta magnitude. Portanto, é preciso buscar estratégias a fim de melhorar e resolver as questões dos usuários.

Para a execução da ideia do Acesso Avançado foi preciso estudar junto à equipe como se dava o procedimento conhecido como “acolhimento”. Viu-se, portanto, a necessidade de se fazer o aperfeiçoamento do acolhimento na UBS Campo de Santa Cruz adotando como base as formas e diretrizes da Política Nacional de Humanização¹.

Existente desde o ano de 2003 e inserida em todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS), a PNH sustenta a ideia de que não há local e hora definida para acontecer o acolhimento, tampouco um profissional específico para fazê-lo. Ou seja, o acolhimento deve ser efetuado em todos os âmbitos do atendimento de saúde e a todo o momento, desde a recepção do cidadão até o atendimento médico. (BRASIL, 2009).

Para Hernmington (2005) acolhimento é “o caminho, um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário numa unidade de saúde, considerando toda a situação a partir de sua entrada no sistema”.

Solla (2005) aponta que:

O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária.

Já segundo o Ministério da Saúde o acolhimento trata de uma relação de confiança existente entre o usuário da Unidade de Saúde e o profissional ou equipe responsável, levando ainda em consideração, o fato indispensável de atentar aos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2004).

Na mesma ótica Silva et al. (2012) atenta, também, para a ligação de confiança e compromisso entre os usuários com a equipe e os serviços, podendo ser visto como um dispositivo potente uma vez que favorece o desenvolvimento de vínculo entre profissionais e população.

¹ A Política Nacional de Humanização (PNH), como política transversal ao SUS perpassa diferentes ações, Políticas Públicas e instâncias gestoras, foi constituída em 2003 e tem como foco a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a Saúde Pública no Brasil. (BRASIL, 2009).

Todavia, o Ministério da Saúde adverte que para a efetivação do acolhimento exige-se uma postura adequada de qualificação e conhecimento do serviço local e do serviço referenciado para os encaminhamentos que se fizerem necessário. Isto é, o profissional da saúde precisa estar ciente da responsabilidade em solucionar os casos em questão. (BRASIL, 2006).

Fundamentado no exposto procurou-se, então, aprimorar a equipe da UBS Campo de Santa Cruz a fim de adotar a melhor maneira para uma boa efetivação do acolhimento, considerando também, os três princípios em que se baseia Campos et al. (2009): acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho descentralizando-o, para formação de uma equipe multiprofissional; e a qualificação da relação profissional – usuário a partir de métodos humanitários de solidariedade e cidadania.

Entendendo, portanto, a importância do acolhimento em especial o terceiro princípio em que se baseia Campos et al. (2009), a microintervenção teve como proposta inicial o aperfeiçoamento da equipe para uma escuta qualificada e aprimorada de atenção mais humana ao usuário. O aperfeiçoamento se deu por meio de reuniões estabelecidas ao fim de cada dia de trabalho, onde na oportunidade eram expostas as tarefas executadas, tais como: a demanda diária; queixas e proposta dos usuários da UBS Campo da Santa Cruz.

Realizados alguns encontros no qual por meio de conversas foram analisadas as reivindicações e opiniões dos usuários sobre o andamento do trabalho da Unidade, decidiu-se implantar o Acesso Avançado (AA) que consiste em um sistema de atendimento que se dá de “portas abertas” onde a única regra é o agendamento para o mesmo dia, ou seja, a atividade de hoje, deve ser executada hoje. (MURRAY e TANTAU, 2000).

Segundo Murray e Tantau (2000) esse modelo de atendimento permite que os usuários de uma determinada Unidade de Saúde busquem o seu médico de referência por qualquer problema de saúde, seja ela: urgência, rotina ou prevenção. É o sistema que os autores chamam de “Faça o trabalho de hoje, hoje”.

Observando, portanto, que o Acesso Avançado consiste em agendar as pessoas para serem atendidas pelo médico no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde, viu-se que uma vez executado na UBS Campo da Santa Cruz seria possível diminuir 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.

Sendo assim, após inúmeras discussões, aperfeiçoamento do acolhimento e com a ideia de que facilitaria o acesso do usuário à consulta médica, de enfermagem e demais

serviços oferecidos pela unidade, bem como a escuta inicial, “abrimos as portas”. A princípio pareceu uma proposta interessante partindo do ponto que seria mais fácil para o usuário e também para a equipe. No entanto, passaram a surgir inúmeras adversidades.

Mesmo diante de um sistema que apresenta um perfil promissor, a execução do projeto se deu de forma turbulenta. Algumas dificuldades serviram de barreiras para o sucesso da microintervenção. Entre elas:

- Ausência de local adequado para a realização da escuta inicial - “o acolhimento”;
- O livre acesso dos usuários sem controle de fichas.

Os dois problemas mencionados foram fundamentais para que gerasse conflitos e reavaliação quanto à implantação do sistema na Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz.

Levando em consideração a primeira problemática, ou seja, a ausência de local adequado para a realização da escuta inicial (o acolhimento), pode-se relatar que o motivo se dá pela precariedade da estrutura física da unidade Estratégia Saúde da Família² (ESF), uma vez que, não possibilita ao usuário privacidade já na recepção da UBS quando seria acolhido pela técnica em enfermagem, que também atua como recepcionista da unidade. O inconveniente decorre do reduzido tamanho da UBS, além da inadequada divisão dos cômodos, visto que a recepção fica localizada no corredor da Unidade Básica, provocando assim, um aglomerado de pessoas em busca de informações de natureza diversas. Situação suficiente para impossibilitar a privacidade do usuário na escuta inicial.

Sobre o segundo imbróglio citado – o livre acesso dos usuários sem controle de fichas – pode-se afirmar que gerou certa confusão entre os usuários. Além disso, provocou a formação de filas durante as madrugadas em frente à Unidade de Saúde. Também, os usuários passaram a queixar-se da espera e por não serem atendidos no mesmo dia. Todavia, notou-se que na realidade estava havendo um equívoco acerca da efetuação de programas como Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade de Pronto Atendimento[3] (UPA).

² A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2012).

Desta forma, tornou-se necessário conceder informações a fim de explicar e orientar os usuários sobre o novo sistema que estava em fase de implantação e que possibilitaria melhora no acesso e atendimento por meio de uma escuta qualificada.

Todavia, apesar das investidas em esclarecer o novo projeto, a população não compreendeu o propósito da Microintervenção implantada, prejudicando assim, a tentativa de implantação do Acesso Avançado de “portas abertas”.

Com isso a equipe tomou algumas decisões conforme será detalhado na terceira e última parte desta Microintervenção por meio de relato de experiência.

Visto, portanto, que a população não havia compreendido a implantação do sistema Acesso Avançado (AA) de “portas abertas”, decidiu-se reavaliar o que poderia ser feito para uma nova ação. Desta vez, buscando não confundir tampouco prejudicar os usuários da Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, em Macaíba-RN.

Para obter êxito, então, foram realizadas algumas reuniões onde a equipe reavaliou a proposta inicial. Foi revisto as queixas dos usuários, a qual se resumia em tempo de espera prolongado e formação de filas durante as madrugadas a fim de garantir fichas para o atendimento. Mediante análise feita pela equipe foram, então, tomadas algumas decisões. São elas:

- Mudança no horário de entrega das fichas (Passou das 8h para às 11h30);
- O sistema de agendamento dos programas de prioridades do SUS (agendamentos para atendimento de grupos prioritários como: Diabetes, Hipertensos, Saúde Mental, Gestantes, Visita Domiciliar e Desenvolvimento e Crescimento) foram mantidos;
- Para manter a escuta inicial qualificada, a Técnica em Enfermagem fará a triagem dos casos;
- Somente após a triagem o usuário será encaminhado à Enfermeira que realizará a escuta humanizada e avaliará o caso;
- Dependendo do caso o problema do usuário poderá ser resolvido pela Enfermeira;
- Os casos não resolvidos pela Enfermeira serão encaminhados ao médico.

Desde o início da segunda tentativa de implantação do projeto, isto é, após a reavaliação da equipe, a expectativa era a de que com esse novo sistema de Acesso Avançado (AA) o atendimento, de fato, passasse a ser mais ágil e os usuários que não foram atendidos no mesmo dia, que acontecesse em até 48hs.

E, uma vez reorientado os usuários sobre o novo modelo de atendimento, foi possível observar que as novas medidas adotadas pela equipe resultaram em êxito. Isto é, ao por em prática as novas decisões viu-se:

- Fim das filas em frente à UBS Campo da Santa Cruz durante as madrugadas;
- Crescimento do número de atendimentos por meio de acolhimento satisfatório;
- Qualidade na escuta humanizada;
- Diminuição das queixas por parte dos usuários em virtude da morosidade no atendimento;
- Diminuição da demanda por agendamento;
- Agilidade no atendimento;
- Os usuários estão sendo atendidos, em quase sua totalidade, no mesmo dia;
- Aceitação e satisfação dos usuários.

Percebeu-se que a mudança do horário de entrega das fichas de 8h para às 11h30, isto é, uma reorganização pontual, resultou no triunfo da implantação do sistema Acesso Avançado na UBS. Sendo assim, pode-se concluir que esta Microintervenção II atestou que não há uma um padrão para a implantação de um sistema desta magnitude. O que se viu foi que o acolhimento com uma escuta qualificada no Acesso Avançado está em constante modificação e adequação dentro de um propósito de aperfeiçoamento.

Portanto, é preciso buscar estratégias a fim de melhorar e resolver as questões dos usuários. Para isso, é necessário o aprimoramento deste processo onde possamos acolher, escutar e sanar os problemas de uma forma humana e qualificada da comunidade como um todo.

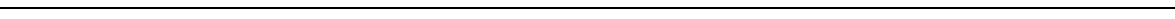
Desta forma, seguimos observando e acompanhando o desenvolvimento desta microintervenção que, apesar de implantada, requer atenção às possíveis modificações propostas pelos usuários, de forma direta ou indiretamente, para que uma vez seja necessário, ocorra o seu aperfeiçoamento no anseio de que haja harmonia no ambiente de trabalho bem como na comunidade em geral. Tudo sem perder o foco de se realizar um acolhimento humanizado com uma escuta inicial qualificada e um atendimento direcionado a um Acesso Avançado.

A Política Nacional de Humanização (PNH), como política transversal ao SUS perpassa diferentes ações, Políticas Públicas e instâncias gestoras, foi constituída em 2003

e tem como foco a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a Saúde Pública no Brasil. (BRASIL, 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2012).

Constituíram-se no principal componente fixo de urgência pré-hospitalar e têm se estabelecido como importante ponto de acesso ao sistema, instituindo-se enquanto unidades intermediárias entre a atenção básica e as emergências hospitalares. (BRASIL, 2008, 2009, 2011b, 2011 c).



CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

A Microintervenção III, partindo do ponto e vista que todo e qualquer atendimento tem início no Acolhimento, buscou desenvolver um trabalho em que fosse possível realizar escutas, tirar dúvidas, orientar, discutir e sanar problemas de futuros pais e mães que são atendidos pela Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, no município de Macaíba-RN. Desta forma, esta Microintervenção III trata de um relato de experiência estruturado em três partes. A Parte I difunde o conhecimento sobre temas relacionados ao Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério. A segunda parte deste trabalho apresenta recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). E a última e terceira parte desta Microintervenção III traz um relato de experiência sobre as etapas do processo de desenvolvimento na Unidade de Saúde Campo da Santa Cruz.

Difundindo o conhecimento sobre temas relacionados ao Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

A primeira parte desta Microintervenção III sinaliza a relevância em difundir o conhecimento acerca de temas outrora não debatidos com tamanha diligência conforme os mesmos requerem. Pensando nisso, nesta terceira Microintervenção, foram realizadas uma série de palestras envolvendo temas como sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez na adolescência, entre outros conteúdos.

Os assuntos foram abordados de forma teórica, isto é, os participantes tinham acesso ao conhecimento acerca do tema e, conseqüentemente, a importância de suas práticas. Sobre o pré-natal e puerperal foi conhecido o seu objetivo que é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal”. (BRASIL, 2005).

No que diz respeito à gestação foi exposto que trata de um “fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipe de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional”. (BRASIL, 2010). Na prática, no entanto, conforme afirma o Ministério da Saúde (2010) é importante destacar que algumas gestantes necessitam de cuidados por apresentar uma probabilidade de evolução desfavorável, conhecida como Gestantes de Alto Risco.

E, na tentativa de alertar aos usuários da UBS Campo de Santa Cruz foram apresentados dados emitidos pela OMS em 2015. De acordo com a Organização 303 mil mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez; 2,7 milhões de bebês morreram durante os 28 primeiros dias de vida; e 2,6 milhões de bebês eram natimortos. Os temas específicos tratados durante os diálogos atenderam as solicitações dos alunos das escolas da comunidade coberta pela Unidade Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz (ESF).

Apresentação de Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Com base no novo modelo de atenção pré-natal da OMS, há o aumento do número de consultas, isto é, a ida ao profissional da saúde passa de quatro para oito vezes ao longo do período de gestação. Nessa segunda parte da Microintervenção III foi possível apresentar recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre os cuidados pré-natais aos usuários da Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz. Sendo elas:

- Modelo de atenção pré-natal com o mínimo de oito contatos recomendados para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência de atendimento às mulheres.
 - Aconselhamento sobre alimentação saudável e manutenção de atividades físicas durante a gravidez.
 - Suplementação diária por via oral de ferro e ácido fólico com 30 mg para 60 mg de ferro elementar e 400 µg (0.4 mg) de ácido fólico para as gestantes evitarem anemia materna, sepsis puerperal, baixo peso do bebê e nascimento pré-termo.
 - A vacinação contra tétano é recomendada para todas as gestantes, dependendo da exposição anterior à vacinação, para evitar a mortalidade neonatal por tétano.
 - Uma ultrassonografia antes das 24 semanas da gestação é recomendada às mulheres grávidas para estimar a idade gestacional, melhorar a detecção de anomalias fetais e gravidezes múltiplas, reduzir a indução do parto em uma gravidez pré-termo e melhorar a experiência da gestação para mulheres.
 - Os profissionais de saúde devem perguntar a todas as mulheres grávidas se fazem uso de álcool e outras substâncias (passado e presente) o mais cedo possível durante a gravidez e em cada visita pré-natal.
-

Vale ressaltar por ocasião que ao recomendar maior quantidade de idas ao profissional da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) está buscando melhorar a qualidade da atenção pré-natal e reduzir a mortalidade materna e perinatal entre todas as populações, incluindo adolescentes e aquelas que habitam áreas de difícil acesso ou em situação de conflito.

Relato de Experiência do Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério na UBS Campo da Santa Cruz

A terceira parte desta Microintervenção III consta de um relato de experiência onde são expostas as etapas do processo que tem como objetivo escutar, tirar dúvidas, orientar, discutir e sanar problemas que envolvem o Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério. Para isso, foram realizadas algumas reuniões na unidade Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz (ESF) a fim de traçar planos que favorecessem a realização do objetivo proposto.

Levando em consideração que o tema proposto é amplo, inicialmente, ficou acordado dividir o grupo em equipes e pontuar propostas a fim de servir melhor os usuários da UBS. Criou-se um grupo que ficou responsável por ministrar palestras nas escolas nas escolas da comunidade coberta pela unidade Estratégia Saúde da família Campo da Santa Cruz (ESF). Os encontros foram realizados no período da tarde, uma vez que, era possível reunir o maior número de adolescentes com faixa etária a partir de 14 anos.

Os temas abordados foram: sexualidade, prevenção de IST, gravidez na adolescência, anticoncepção, imunização e orientações de forma geral de como reagir a uma possível gravidez indesejável. Os temas específicos abordados nas palestras foram desenvolvidos de acordo com a demanda dos alunos.

Observou-se que um número considerável de adolescentes participou das palestras e, posteriormente, buscou a Unidade de Saúde a fim de obter mais orientações e esclarecer dúvidas de forma individual, bem como para dar início ao uso de um método anticoncepcivo.

Vale destacar que com a prática do Acolhimento na UBS e uma escuta qualificada, os usuários que chegam a Unidade de Saúde são atendidos, inicialmente, por uma enfermeira e, posteriormente, são encaminhados à psicóloga. Somente após essa triagem é

encaminhado ao médico, caso seja necessário. É importante informar as ações de orientação sexual são realizadas pela psicóloga da Unidade Básica de Saúde.

Desenvolvido o grupo de palestras, o segundo ponto desta Microintervenção III foi à criação de um grupo para gestantes que teve como objetivo orientar as futuras mães sobre todo o processo da gestação. Para a realização desta etapa, contamos com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS Campo de Santa Cruz para a captação dos usuários que se encontram na fase inicial de sua gestação, também, daquelas que já estão entre o segundo e terceiro trimestre. O projeto englobou, ainda, as mães que estão em fase de amamentação e considerou importante a presença dos pais (homens ou os que exercem o papel de cuidado com a criança na relação de uma forma em geral).

Entendendo que se trata de um tema extenso viu-se a necessidade de dividir os temas por reuniões, ficando da seguinte forma: reunião semanal abordando um tema específico conforme o cronograma proposto. A primeira reunião tratou de forma abrangente sobre os aspectos e as necessidades de dar início ao pré-natal e de sua continuidade, além do cuidado após o nascimento do bebê. Na semana seguinte, onde aconteceu à segunda reunião, abordou-se sobre o estado emocional e psicológico durante a gestação. O tema foi apresentado pela psicóloga da UBS e muito discutido pelos usuários.

A terceira reunião foi comandada pela enfermeira da UBS Campo de Santa Cruz e o tema tratou sobre a necessidade de se manter o calendário vacinal em dia. Dentro do tema foi revelada a importância dessa manutenção no que diz respeito à prevenção de doenças; que tipo de enfermidades essas vacinas evita. Além de destacar a necessidade da realização dos exames de rotina e aqueles denominados Teste Rápidos; dentre outros.

Considerando as etapas desta Microintervenção III, nota-se que alguns objetivos propostos foram alcançados enquanto que outros encontraram alguns impedimentos. Quanto à realização de palestras viu-se que o objetivo proposto foi devidamente alcançado. A presença dos usuários com faixa etária de 14 anos acima compareceram às palestras e o propósito de informar, prevenir doença e promover saúde foi alcançado.

No entanto, o segundo ponto desta Microintervenção III proposto para as gestantes encontrou obstáculos. Um empecilho que impediu o pleno cumprimento do objetivo foi a não adesão pela parte dos pais (homens ou os que exercem o papel de cuidado com a criança na relação de uma forma em geral). O fato se deu por estes trabalharem no horário que fora proposto para realização das reuniões. Todavia, pode-se considerar que o objetivo para o grupo de gestantes foi alcançado em parte, uma vez que, teve o comparecimento em

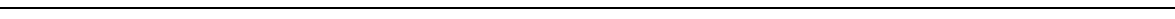
massa das gestantes que são acompanhadas pela unidade Estratégia Saúde da família Campo da Santa Cruz (ESF).

Uma vez criado o grupo e satisfatoriamente aceito será dada sequência as reuniões com os temas pré-estabelecidos no cronograma, também, serão debatidos os temas propostos pelos usuários e que não estejam na pauta.

Por fim, vale ressaltar, que serão realizadas ainda reuniões que abordam:

- Importância do pré-natal
- Aleitamento materno
- Orientação nutricional visando à promoção do estado nutricional adequado, tanto da mãe como do recém-nascido, além da adoção de práticas alimentares saudáveis;
- Orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas;
- Orientações quanto ao uso de medicamentos e, se necessário mantê-los, realizar substituição para drogas com menores efeitos sobre o feto;
- Avaliação das condições de trabalho, com orientação sobre os riscos nos casos de exposição a tóxicos ambientais;
- Orientação para registro sistemático das datas das menstruações e estímulo para que o intervalo entre as gestações seja de, no mínimo, 2 anos.
- Cuidados de higiene;
- Sinais e sintomas do parto, entre outros.

Dos temas, anteriormente mencionados, alguns já foram debatidos. Outros serão abordados ao longo do cuidado com as gestantes.



CAPÍTULO IV: SAÚDE MENTAL E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO ADEQUADO

Esta microintervenção trata da atenção à saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Ela traz um relato de experiência estruturado em três etapas. A primeira etapa descreve as reuniões realizadas em equipe e discussões sobre a criação da planilha. A segunda etapa desta Microintervenção traz detalhes sobre a escolha de um usuário da UBS de Campo da Santa Cruz atendido pelo médico da Unidade. A terceira etapa relata a experiência sobre as etapas do processo de desenvolvimento desta Microintervenção IV.

A primeira etapa teve como objetivo reunir em uma única planilha os registros existentes dos usuários que recebem cuidados na área da saúde mental – de acordo com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) – na Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, no município de Macaíba-RN, quanto ao medicamento utilizado e tipo de acompanhamento recebido.

Levando em consideração que o Ministério da Saúde – por meio das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica – vem estimulando ações que remetem a dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção (BRASIL, 2003). Sendo assim, percebeu-se a necessidade em desenvolver um trabalho mais pertinente e individual na Unidade Básica de Saúde de Campo de Santa Cruz, em Macaíba-RN. Afinal, a Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica (AB) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares (BRASIL, 2007).

Vale ressaltar que nos últimos anos inúmeras transformações foram feitas no modelo de atenção em saúde mental. Tais mudanças, no centro da Reforma Psiquiátrica, tangem ações voltadas à inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais. (CAÇAPAVA JÚNIOR, 2009). Nessa ótica vê-se, portanto, protagonismo do movimento social de profissionais, usuários e familiares que têm favorecido ao longo do processo mudanças na legislação e a proposição de novos modelos de atenção em saúde mental (SACARENO, 2001).

Considerando a capacidade dos profissionais em gerir um movimento social a fim de desenvolver um trabalho pertinente e individualizado, isto é, analisar cada usuário da

Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo de Santa Cruz de forma mais detalhada e precisa, criou-se uma planilha, contendo todos os dados necessários e suficientes para conhecer e estudar melhor o caso de cada usuário com diagnóstico de transtorno mental daquela unidade, conforme mostra a imagem a seguir:








ESF CAMPO DA SANTA CRUZ

Nº	PRONTUARIO	NOME DO PACIENTE	DATA DE NASC	DIAGNOSTICO ATUAL	MEDICAMENTO EM USO	ACOMPANHAMENTO PSQUIATRICO	ACOMPANHAMENTO PELO CAPS	ACOMPANHAMENTO PELA ESF
1	36	A. C. DOS S. F.	12/09/1988	F28 / F54	HALOPERIDOL 5mg BIPERIDENO 2mg C LORPRAMAZINA 25mg	SIM. REAVALIAÇÃO C/ 6 MESES	NÃO	SIM. REAVALIAÇÃO. CADA 3 MESES
2	4	R. DE C. L. A.	20/03/1978	F412	FLUOXETONA 20mg DIAZEPAM 5mg	SIM. REAVALIAÇÃO C/ 6 MESES	NÃO	SIM. REAVALIAÇÃO. CADA 3 MESES
3	54	Z. C. DA S.	27/11/1964	F068 / F640	FLUOXETONA 20mg C ARBAMAZEPINA 200mg	SIM. REAVALIAÇÃO C/ 6 MESES	NÃO	SIM. REAVALIAÇÃO. CADA 3 MESES
4	55	A. J. DA S.	19/09/1986	F41	BROMAZEPAM 3mg	SIM. REAVALIAÇÃO C/ 6 MESES	NÃO	SIM. REAVALIAÇÃO. CADA 3 MESES
5	73	J. P. D. B. F.	27/03/1990	F72 / F068	CLORPRAMAZINA 3mg	SIM. REAVALIAÇÃO C/ 6 MESES	NÃO	SIM. REAVALIAÇÃO. CADA 3 MESES
6	39	M. J. T. N.	07/03/1961	A/E	NECESSITA AVALIAÇÃO	NÃO	AGUARDANDO AV. PISC.
7	90	D. A. DA. S.	01/12/1979	A/E	NECESSITA AVALIAÇÃO	NÃO	AGUARDANDO AV. PISC.
8	48							
9	65							
10	78							

A planilha armazena informações como o nome do indivíduo; data de nascimento; diagnóstico atual; medicamento em uso; acompanhamento psiquiátrico; acompanhamento pelo CAPS; e acompanhamento pela ESF. Os dados são retirados de uma ficha cadastral preenchida pelo usuário da UBS, conforme mostra a imagem abaixo:

ESF CAMPO DA SANTA CRUZ

CADASTRO

PRONTUARIO: _____ MICROAREA: _____ ACS: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____ DATA DE NASC: _____

SEXO: () M () F ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____

PROFISSAO: _____ RENDA BENEFICIL: _____ TEL: _____

END: _____

HISTORICO PSQUIATRICO: _____

DIAGNOSTICO: _____

MEDICAMENTO EM USO: _____

CORMOBIDADES: _____

TIPO DE ACOMPANHAMENTO: ESF () CAPS () SEM ACOMPANHAMENTO ()

NECESSIDADE DE SUPERVISAO PARA TRATAMENTO: () NAO () VISITA DOMICILIAR REGULAR () BUSCA ATIVA

Na segunda etapa desta Microintervenção IV foi desenvolvida uma atenção individualizada. A intenção da equipe foi a de conhecer de forma mais precisa o diagnóstico dos usuários portadores de sofrimento psíquico que são acompanhados na Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz.

De acordo com estudos divulgados da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizado em 14 países de diferentes condições socioeconômicas (inclusive o Brasil), apontou que, apesar de consideráveis variações, a prevalência de transtornos mentais na população atendida em serviços de atenção primária de saúde, era de 24,0%, sendo que a depressão, ansiedade e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas eram os diagnósticos mais frequentes. (OMS, 2001).

Sendo assim, foi escolhido um usuário da UBS Campo de Santa Cruz para realizar esta atividade e observar como se desenvolve a linha de cuidado, conforme é detalho na terceira etapa desta microintervenção, que traz o relato de experiência dessa atividade.

A terceira parte consta de um relato de experiência onde são expostas as etapas do processo de construção dessa microintervenção. Para isso, foram realizadas algumas reuniões na unidade Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz (ESF) a fim de traçar planos que favorecessem a realização do objetivo proposto. Na primeira etapa, foi realizada uma reunião com a equipe para discutirmos sobre a criação de um instrumento de registro de usuários que necessitam de cuidados na área da saúde mental. Nesse primeiro momento, a dificuldade encontrada foi o transtorno em reunir a equipe para reunião e discussão sobre a criação da planilha, no entanto, os encontros foram possíveis e benéficos, resultando na criação da ficha cadastral e da planilha eletrônica.

Na segunda etapa foi escolhido um usuário atendido pelo médico da UBS Campo de Santa Cruz. A mulher, 48 anos, apresentava como diagnóstico o Transtorno Bipolar CID (Classificação Internacional de Doenças) F313; fazia uso dos seguintes medicamentos: Amitriptilina 25mg 2 vezes ao dia, Diazepan 0,5mg 1 vez ao dia; e está sendo acompanhada pelo médico da ESF a cada três meses e pelo psiquiatra a cada 6 meses.

A linha de cuidado para essa usuária apresenta: acompanhamento pela psicóloga do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família da Família e Atenção Básica (NASF-AB), enfermeira e médico da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde será proporcionado um encontro entre a usuária e os profissionais da AB a cada 15 dias. Cada reunião ocorrerá com um profissional por vez.

É importante ressaltar que no município de Macaíba-RN conta com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e NASF-AB. Também contamos com um Centro de Especialidades, onde um psiquiatra faz o acompanhamento destes usuários. Todavia, a ESF Campo da Santa Cruz, não faz integração adequada com o CAPS, em virtude deste Centro de Atenção não ter em seu quadro profissional um Psiquiatra. Desta forma é feito uma interação entre a UBS Campo de Santa Cruz e o NASF, onde há disponível uma psicóloga e um psiquiatra que atente no Centro de Referência Posto da Maré, que comporta 22 especialidades.

Quanto aos inconvenientes encontrados nesta segunda etapa, que buscou estabelecer a linha de cuidado, pode ser citada a dificuldade de estabelecer um diálogo com o psiquiatra do Centro de Referência Posto da Maré, uma vez que a UBS não possui uma contrarreferência com indicações e planos de ação, e ainda, informações quanto à continuidade dos medicamentos, anteriormente, prescritos ao usuário. Desta forma, a os profissionais da UBS não tem conhecimento quanto a uma possível troca de medicamento, aumento ou diminuição da dosagem.

No entanto, para minimizar os problemas provocados pela falta de diálogo, foi criada uma ficha cadastral (ficha para referência e contrarreferência). Nessa iniciativa da UBS, o usuário é encaminhado à avaliação psiquiátrica no Centro de Referência munido da ficha cadastral, onde serão preenchidos as indicações e o plano de ação estabelecido pelo psiquiatra do Centro de Referência. Ao retornar à UBS o usuário deve comparecer em posse da ficha preenchida, facilitando assim a comunicação entre os profissionais e o acompanhamento desse usuário. Para que essa ação seja posta em prática está sendo aguardada uma resposta do diretor e dos profissionais do Centro de Referência de especialidades Posto da Maré. Ainda é precoce para afirmar sobre o sucesso deste projeto, uma vez que foi iniciado recentemente. Houveram apenas duas reuniões, no entanto, a expectativa é de que este plano de ação seja aceito e bem sucedido.



CAPÍTULO V: SAÚDE DA CRIANÇA: DA GESTAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Esta microintervenção trata da “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento”. Nesse sentido, o objetivo desta atividade foi o de propagar, junto às gestantes, a importância da realização de consultas no período de Crescimento e Desenvolvimento (CD) dos bebês. Para alcançar o objetivo proposto pela equipe foram realizadas palestras, que contou com o auxílio de profissionais de diversas áreas como psicóloga, enfermeira, médico, dentista e agentes de saúde.

O desenvolvimento desta microintervenção passou por etapas. A primeira etapa constou da resolução de um questionário disponibilizado pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). Na segunda etapa fez-se conhecer um projeto desenvolvido na Unidade de Saúde Campo da Santa Cruz, em Macaíba-RN. E a terceira e última etapa desta Microintervenção trata-se de um relato de experiência.

Inicialmente para a realização desta microintervenção foram solucionadas questões disponibilizadas pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). Na oportunidade a equipe discutiu sobre diversos assuntos envolvendo o tema Saúde da Criança.

Figura 1: Questões da Microintervenção V encaminhado pelo AVASUS, Parte 1

Questionário para Microintervenção

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?		
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?		
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?		
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?		
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?		

Figura 2: Questões da Microintervenção V encaminhado pelo AVASUS, parte 2

No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia		
Crescimento e desenvolvimento		
Estado nutricional		
Teste do pezinho		
Violência familiar		
Acidentes		
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?		
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras		
Com baixo peso		
Com consulta de puericultura atrasada		
Com calendário vacinal atrasado		
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?		
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?		

Realizada a primeira etapa, a segunda parte desta microintervenção torna conhecido um projeto desenvolvido pela Unidade Básica de Saúde de Campo de Santa Cruz, em Macaíba-RN, voltado especialmente para a saúde do Recém-Nascido (RN) e acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (CD). Esse projeto proporciona o acompanhamento desde a concepção (quando a futura mãe vai à consulta pré-natal), visita domiciliar no puerpério e, posteriormente, acompanhamento através de consultas na fase de CD da criança.

A terceira e última etapa trata de um relato de experiência de como se desenvolveu esta atividade. Para a efetivação da primeira etapa que constou da resolução de um questionário disponibilizado pelo AVASUS foi necessário à realização de reuniões com a equipe que integra a UBS Campo de Santa Cruz. No momento a equipe foi questionada sobre diversos assuntos que englobam o tema “Saúde da Criança”. Quanto aos

questionamentos, eles versaram sobre perguntas envolvendo consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento); protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos; cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território; caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento; existência de registro sobre: Vacinação em dia; Crescimento e desenvolvimento; Estado nutricional; Teste do Pezinho, entre outros. Já no que diz respeito à busca ativa da criança a equipe foi questionada sobre: a busca ativa das crianças prematuras, com baixo peso, com consulta de puericultura atrasada etc., conforme mostra as Figuras 3 e 4, que apresentam respostas conforme o trabalho desenvolvido pela equipe da UBS Campo de Santa Cruz, em Macaíba-RN.

Figura 3: Resolução das questões disponibilizadas pelo AVASUS, parte 1

Questionário para Microintervenção

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	

Figura 4: Resolução das questões disponibilizadas AVASUS, parte 2

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	

Realizada as reuniões e resolvida às questões disponibilizadas pelo AVASUS, a segunda etapa desta microintervenção tornou conhecido o projeto desenvolvido pela Estratégia da Saúde da Família Campo Santa Cruz (ESFCSC), que é especialmente voltado para a saúde do Recém-Nascido (RN) e acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento. Na prática, este projeto conta com dias de agendamento para o acompanhamento de CD, que são alternados entre a enfermeira e o médico, sendo realizado da seguinte forma:

- Consulta puerperal realizada no domicílio com a presença do médico, da enfermeira e do agente de saúde que é responsável pela área. A primeira consulta do Recém-Nascido (RN) é feita pela enfermeira, responsável neste momento em fazer a ficha cadastral, realizar as medidas antropométricas e fazer as devidas anotações na caderneta do RN. Também, verifica e realiza as vacinas (caso seja

necessário) que são do período ou que estão em atraso, além de orientar as mães sobre os cuidados específicos com RN;

- A segunda consulta é realizada pelo médico na UBS onde na oportunidade são feitas as medidas antropométricas, avaliação da função neurológica e cardiopulmonar. Durante a consulta o profissional segue o guia de Crescimento e Desenvolvimento (CD), até os 2 anos de vida da criança como preconiza o Ministério da Saúde (MS).

Vale ressaltar que a equipe da UBS Campo de Santa Cruz conta com todo o material necessário para a realização das consultas do CD conforme exigido pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ). A UBS desenvolve, ainda, ações para melhor atender aos usuários nesta faixa etária bem como dá suporte à família, tirando suas dúvidas e melhorando o acesso a Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz, quando necessário.

Por fim foram implementadas estratégias a fim de transmitir às gestantes a importância dos cuidados com os bebês. Para alcançar este objetivo foi necessária a realização de um trabalho em conjunto, isto é, em parceria com a psicóloga, enfermeira, médico, dentista, agentes de saúde.

Na oportunidade a equipe incorporou palestras voltadas para o cuidado dos bebês desde o nascimento. As palestras tiveram como foco abordar temas como a necessidade de realização da consulta de Crescimento e Desenvolvimento (CD); a importância de manter em dias a vacinação do bebê e do aleitamento materno; além de expor sobre uma dieta adequada para cada idade e estímulo para o desenvolvimento motor. Ao final de cada palestra os profissionais dedicavam-se a orientar e esclarecer dúvidas surgidas ao longo das ministrações das palestras.

Sobre esta microintervenção a equipe concluiu como positiva, uma vez que atingiu o objetivo da atividade conseguindo implantar a estratégia prevista, através de palestras educativas, além de perceber, por meio das questões propostas pelo Sistema AVASUS, que a Unidade Campo de Santa Cruz tem executado os temas postos em questionamentos.



CAPÍTULO VI: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: AÇÕES QUE MUDAM O QUADRO CLÍNICO

A microintervenção VI aborda o “Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde”. Com base no tema proposto esta microintervenção teve como objetivo tornar conhecida as ações realizadas pela Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz, em Macaíba–RN. Para isso, a equipe que compõe a UBS realizou reuniões para responder uma série de questões encaminhada pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). Os questionamentos versaram entre pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O quadro a seguir (Quadro 1) mostra a realidade da UBS Campo de Santa Cruz quanto à realização de consultas, tempo de espera, protocolos, entre outros fatores que revela a atuação da Unidade em Macaíba – RN.

QUESTIONAMENTOS	Em relação às pessoas com Hipertensão Arterial		Em relação às pessoas com Diabetes Mellitus	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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?	Atendimento no dia ou máximo 24h após o acolhimento.		Atendimento no dia ou máximo 24h após o acolhimento.	
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			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?			X	

Já o quadro 2 – que pode ser visualizada na sequência – retrata a forma de trabalho desempenhada pela equipe que compõe a UBS quanto a realização de cadastros, acompanhamentos e avaliações dos usuários.

QUESTIONAMENTOS	Em relação às pessoas com Hipertensão Arterial		Em relação às pessoas com Diabetes Mellitus	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			

Sobre a coordenação da fila de espera e do acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção, também, quanto a possuir o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção, vale ressaltar que a equipe possui controle sobre tais fatores questionados para atender pacientes com Hipertensão Arterial. Todavia, no que diz respeito às pessoas com Diabetes Mellitus, a UBS Santa Cruz não dispõe dessa prática, conforme mostra o quadro 3, que se segue:

QUESTIONAMENTOS	Em relação às pessoas com Hipertensão Arterial		Em relação às pessoas com Diabetes Mellitus	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
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			
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?	X			

Quando questionados sobre a programação de consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado; realização do exame do pé diabético periodicamente nos usuários; e exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus, é importante destacar a realização dessas atividades pela UBS como retrata o quadro 4.

QUESTIONAMENTOS	Em relação às pessoas com Hipertensão Arterial		Em relação às pessoas com Diabetes Mellitus	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?			X	

Dentro dos questionamentos encaminhados pela plataforma AVASUS a equipe, ainda, foi indagada em relação à atenção à pessoa com obesidade, conforme detalha o quadro 5.

QUESTIONAMENTOS	EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE	
	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	

Em relação à atenção à pessoa com obesidade, a UBS Santa Cruz executa ações como: realiza o acompanhamento deste usuário na UBS; oferta ações voltadas à atividade física; oferta ações voltadas à alimentação saudável; aciona equipe de Apoio Matricial (NASF-AB e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS; encaminha para serviço especializado; e oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso.

Concluído o questionário percebemos que em relação ao cuidado com usuários da unidade Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz (ESFCSC) há ações bastante efetivas. É importante, também, destacar que a equipe da UBS Campo de Santa Cruz desenvolve um trabalho denominado “Macaíba na Medida”. Este trabalho visa à captação – através de busca ativa – da população que apresenta: Obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial dentre outras comorbidades, já que a UBS conta com uma equipe multidisciplinar como: fisioterapeuta, nutricionista, enfermeira, educador físico, psicóloga, técnico em enfermagem e agentes comunitários.

Uma vez realizada a busca ativa, a equipe inicia um processo de conscientização dos usuários através de palestras e consultas, onde há orientações voltadas à prática de exercícios físicos a fim de melhorar a saúde dos pacientes com obesidade e, conseqüentemente, proporcionar uma melhor qualidade de vida. Através deste trabalho (Macaíba na Medida) conseguiu-se encaminhar usuários com obesidade mórbida para avaliação e posteriormente cirurgia bariátrica, com acompanhamento integral (desde o pré-cirúrgico até o pós-cirúrgico) na intensão de que o usuário logre êxito em seu objetivo.

Outro projeto desenvolvido pela equipe está voltado, principalmente, para os usuários da melhor idade denominada “Mãos Amigas”, este também acompanhado pela equipe multidisciplinar, com uma característica interessante desenvolvida por uma ACS,

que é o grupo Mãos Amigas de Dança. O grupo – composto por usuárias – realizam coreografias através da dança e participam de apresentações em eventos realizados pela ESFCSC, Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba e outros acontecimentos sociais.

Através destes trabalhos que Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz desenvolve junto à comunidade observa-se que o público alvo tem apresentado evoluções quanto qualidade de vida, uma vez que pode ser notada a diminuição da obesidade, o controle da diabetes e da hipertensão arterial, além da melhor condição física, mental e social.

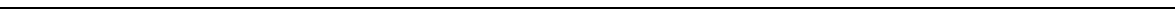


CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
Mudança no Estilo de Vida e Melhoria da Adesão ao Tratamento para Diabetes	Esta Microintervenção, realizada na UBS Campo da Santa Cruz, Macaíba-RN, teve como objetivo chamar a atenção de indivíduos diagnosticados com diabetes para a necessidade do tratamento baseado numa Mudança de Estilo de Vida (MEV).	Dos 98 usuários diagnosticados com diabetes, 30 aderiram e permaneceram no programa (MEV).	O programa tem plano de continuidade para o ano seguinte a fim de incentivar usuários diagnosticados a aderir ao tratamento baseado na Mudança de Estilo de Vida (MEV) e ter acompanhamento profissional, por meio de reuniões, uma vez por mês para monitoramento e novas instruções.
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	A microintervenção objetivou implantar um sistema a fim de facilitar o acesso os usuários por meio de um sistema de “portas abertas” denominado Acesso Avançado (AA).	<ul style="list-style-type: none"> - Fim das filas em frente à UBS Campo da Santa Cruz durante as madrugadas; - Crescimento do número de atendimentos por meio de acolhimento satisfatório; - Qualidade na escuta humanizada; - Diminuição das queixas por parte dos usuários em virtude da morosidade no atendimento; - Diminuição da demanda por agendamento; - Agilidade no atendimento; - Os usuários estão sendo atendidos, em quase sua totalidade, no mesmo dia; - Aceitação e satisfação dos usuários. 	Será dada continuidade a este tipo de serviço à população. De forma quinzenal serão realizadas reuniões com a equipe da Unidade para um balanço das atividades e, também, traçar planos a fim de implantar melhorias quando observada a necessidade para tal ação.
Difundindo o conhecimento sobre temas	A Microintervenção III, partindo do ponto e vista que todo e qualquer atendimento tem início no Acolhimento, buscou desenvolver um trabalho em que fosse possível	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de um grupo para ministrar palestras nas escolas da comunidade coberta pela unidade ESF Campo da Santa Cruz. - Observou-se que alunos que participaram das 	Observando a necessidade, a atividade tem sido realizada de forma contínua e a intensão é de que alcance mais jovens possível para proporcionar esclarecimentos sobre a temática.

<p>relacionados ao Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério</p>	<p>realizar escutas, tirar dúvidas, orientar, discutir e sanar problemas de futuros pais e mães que são atendidos pela Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, no município de Macaíba-RN.</p>	<p>palestras buscaram a UBS a fim de obter mais orientações e esclarecer dúvidas de forma individual, bem como para dar início ao uso de um método anticoncepcivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Às futuras mães foi criado um grupo para orientar, tendo boa adesão. 	<p>Para o ano de 2019 a expectativa é de ampliar a difusão de conhecimentos. Para isso, cada escola municipal receberá – mensalmente – a visita de profissionais que irão debater sobre novos temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importância do pré-natal - Aleitamento materno - Orientação nutricional visando à promoção do estado nutricional adequado, tanto da mãe como do recém-nascido, além da adoção de práticas alimentares saudáveis; - Orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas; - Orientações quanto ao uso de medicamentos e, se necessário mantê-los, realizar substituição para drogas com menores efeitos sobre o feto; - Avaliação das condições de trabalho, com orientação sobre os riscos nos casos de exposição a tóxicos ambientais; - Cuidados de higiene; entre outros.
<p>Saúde Mental e a importância do acompanhamento e tratamento adequado</p>	<p>Esta microintervenção tem como objetivo reunir em uma única planilha os registros existentes dos usuários que recebem cuidados na área da saúde mental – de acordo com o PMAQ – na UBS Campo da Santa Cruz, Macaíba-RN, quanto ao medicamento utilizado e tipo de acompanhamento recebido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria quanto ao atendimento; - Melhor acompanhamento do usuário, uma vez que, os dados estavam todos dispostos na ficha; - Melhor diálogo entre os profissionais da UBS e de outras unidades ocasionada pela ficha contrarreferência. 	<p>Em virtude da expectativa pelo êxito da ação o Plano desenvolvido nesta Microintervenção tem planos de continuidade. Para 2019 a perspectiva é reunir a equipe da UBS uma vez a cada mês para analisar a planilha com os devidos registros e avaliar, detalhadamente, os usuários diagnosticados.</p>
<p>Saúde da Criança: da gestação ao crescimento e desenvolvimento</p>	<p>Esta microintervenção teve como objetivo propagar, junto às gestantes, a importância da realização de consultas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de estratégias, por meio de palestras, a fim de transmitir às gestantes a importância dos cuidados 	<p>Em 2019 a expectativa é de que essa atividade continue a ser executada. Desta forma, as palestras educativas reuniriam gestantes mensalmente tanto</p>

	no período de Crescimento e Desenvolvimento (CD) dos bebês. Para isso foram realizadas palestras, que contou com o auxílio de profissionais de diversas áreas como psicóloga, enfermeira, médico, dentista e agentes de saúde.	com os bebês.	para acompanhar o processo de gestação quanto para conversas que envolvam o tema.
Doenças Crônicas não Transmissíveis: Ações que Mudam o Quadro Clínico	A Microintervenção teve como objetivo tornar conhecida as ações realizadas pela Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz, em Macaíba-RN. Para isso, a equipe que compõe a UBS realizou reuniões para responder uma série de questões encaminhada pela plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS).	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento do “Macaíba na Medida”, que visa à captação – através de busca ativa – da população que apresenta: Obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial dentre outras comorbidades. - E “Mãos Amigas” grupo – composto por usuárias – realizam coreografias através da dança e participam de apresentações em eventos realizados pela ESFCSC, Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba e outros acontecimentos sociais. 	Criado os programas, a equipe compartilha do desejo de não somente dar continuidade como o de aperfeiçoar e incentivar a participação da comunidade. Com isso, a intenção é de que ambos aconteçam semanalmente em locais públicos do município.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que cada capítulo abordou um determinado assunto, faz-se necessário apresentar as considerações finais de cada Microintervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Campo de Santa Cruz, em Macaíba–RN. Na Microintervenção I viu-se que para melhor desenvolvimento do programa MEV seria necessário que ocorresse num período superior ao executado, que foi o de três semanas. Sendo assim, o resultado não foi considerado satisfatório. De 98 usuários diagnosticados com a patologia, apenas 30 permaneceram no programa. Ou seja, uma desistência de 81,63% e uma permanência de 18,37%. Todavia, vale ressaltar que os 30 (trinta) usuários da Unidade de Saúde com diagnóstico definido e que permaneceram no programa, permanecerão participando das atividades realizadas pelo Mudança no Estilo de Vida (MEV) onde serão acompanhados pelos profissionais como propõe o projeto. A expectativa agora é de que através dos 30 usuários que aderiram ao grupo, permanecendo no programa e que se mostram satisfeitos com os resultados conquistados, relatem suas experiências aos demais que também sofrem com a Diabetes melites tipo 2. A propagação dos bons resultados pode resultar em adesões futuras.

Na Microintervenção II, que tratou da implantação do novo sistema de Acesso Avançado (AA) na intenção de proporcionar um atendimento mais ágil, foi possível observar que as novas medidas adotadas pela equipe resultaram em êxito. Viu-se: Fim das filas em frente à UBS Campo da Santa Cruz durante as madrugadas; Crescimento do número de atendimentos por meio de acolhimento satisfatório; Qualidade na escuta humanizada; Diminuição das queixas por parte dos usuários em virtude da morosidade no atendimento; Diminuição da demanda por agendamento; Agilidade no atendimento; Os usuários estão sendo atendidos, em quase sua totalidade, no mesmo dia; Aceitação e satisfação dos usuários.

A Microintervenção III, relacionado ao Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério, foi desenvolvida com êxito. Foram realizadas várias palestras acerca do tema proposto. Além disso, viu-se a necessidade de incorporar assuntos que envolvem dados recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Observou-se que um número considerável de adolescentes participou das palestras e, posteriormente, buscou a Unidade Básica de Saúde (UBS) a fim de obter mais orientações e esclarecer dúvidas de forma individual, bem como para dar início ao uso de um método anticoncepcivo.

Sobre a Microintervenção IV vale destacar a criação de uma planilha, onde reúnem em um único arquivo, os registros existentes dos usuários que recebem cuidados na área da saúde mental – de acordo com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) – na Unidade Básica de Saúde Campo da Santa Cruz, no município de Macaíba-RN, quanto ao medicamento utilizado e tipo de acompanhamento recebido. A planilha armazena informações como o nome do indivíduo; data de nascimento; diagnóstico atual; medicamento em uso; acompanhamento psiquiátrico; acompanhamento pelo CAPS; e acompanhamento pela ESF. Os dados são retirados de uma ficha cadastral preenchida pelo usuário da UBS. Com isso foi possível conhecer de forma mais precisa diagnóstico dos usuários portadores de sofrimento psíquico que são acompanhados na UBS.

Na Microintervenção V, que microintervenção trata da “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento”, conclui-se que atingiu com êxito o objetivo proposto que foi o de implantar a estratégia prevista, através de palestras educativas, além de perceber, por meio das questões propostas pelo Sistema AVASUS, que a Unidade Campo de Santa Cruz conta com todo o material necessário para a realização das consultas do CD conforme exigido pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ).

E quanto a Microintervenção VI, que aborda Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, percebe-se por meio do questionário encaminhado pelo sistema AVASUS que a UBS já desenvolve um trabalho voltado ao controle dessas doenças como o “Macaíba na Medida” e o “Mãos Amigas”. Vale, ainda, destacar que com relação à atenção à pessoa com obesidade, a UBS Santa Cruz executa ações como: realiza o acompanhamento deste usuário na UBS; oferta ações voltadas à atividade física; oferta ações voltadas à alimentação saudável; aciona equipe de Apoio Matricial (NASF-AB e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS; encaminha para serviço especializado; e oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso. Ou seja, concluído o questionário percebemos que em relação ao cuidado com usuários da unidade Estratégia Saúde da Família Campo da Santa Cruz (ESFCSC) há ações bastante efetivas.

Sistematizar as conclusões das microintervenções realizadas ao longo do curso, pontuando suas reflexões sobre as experiências vividas, apresentando sugestões, perspectivas e desafios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Coordenação de Saúde Mental; Coordenação de Gestão da Atenção Básica Ministério da Saúde. Circular conjunta n. 01, de 13 de novembro de 2003. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2018 jul. 25]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Relatório Final da Oficina HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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 – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.922, de 2 de dezembro de 2008. Estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de “Organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências” da Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 dez. 2008. p. 66.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 mai. 2009. p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto-atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jul. 2011b. p. 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto-atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 nov. 2011c. p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

CALDEYRO-BARCIA, R. et al. Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1973. (Publicación científica del CLAP, n. 519).

CAMPOS, J. S.; ARAÚJO, V. R.; ANDRADE, F. B.; SILVA, A. C. O. Acolhimento na Atenção Básica em Saúde: O Passo para Integralidade. João Pessoa-PB. 2009.

CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. A.; MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A.L.; E SILVA, A. L. A.; DE VARGAS, D.; DE OLIVEIRA, M. A. F.; BARROS, S. Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental. Rev Esc Enferm USP. 2009;43 (n.esp):1256-60.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad. Saúde Pública. Vol, 21 n^o. 1. Rio de Janeiro Jan./Feb. 2005.

MURRAY, M.; TANTAU, C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Farm Pract Manag. 2000; 7:45-50.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Panamericana de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5288:mulheres-gravidas-devem-ter-acesso-aos-cuidados-adequados-no-momento-certo-affirmations&Itemid=820>. Acesso em: 14 Junho 2018.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitt a A, organizadora. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec. 2001: 13 – 18. 21.

SILVA, L. G.; MATSUDA, L. M. Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. *Cien Cuid Saúde*. 2012; 11(1):121-128.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Revista Brasileira de Saúde materna Infantil*, Recife, V. 5, n. 4, p. 493-503, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2018.

APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

