



**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**

**EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE  
SAÚDE EM SÃO MIGUEL DO GOSTOSO - RN**

**WELLINGTON DA SILVA BESSA**

WELLINGTON DA SILVA BESSA

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE  
SAÚDE EM SÃO MIGUEL DO GOSTOSO - RN

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: TULIO FELIPE VIEIRA DE  
MELO

Dedico esse trabalho à minha família, colegas de equipe e usuários, como forma de agradecimento por todo o apoio, experiências e aprendizado.

## RESUMO

A atenção primária de saúde apresenta características únicas na forma de prover atenção e assistência, isso se deve ao papel longitudinal e formadora de vínculo com os usuários, além de ser coordenadora do cuidado. Na tentativa de aperfeiçoá-la e alcançar melhorias na qualidade do atendimento às pessoas e suas demandas, projetos de intervenção são elaborados para a execução de atividades modificadoras de vida, caracterizadas por cunho educativo, social e promotor de saúde. Esse trabalho trata disso, tendo como metodologia de produção a coletânea de relatos de experiências promovidas. Após a realização desses projetos, puderam-se observar mudanças na abordagem da equipe junto ao usuário e na forma como esses vêm tomando consciência de sua co-responsabilidade no processo de saúde-doença. Dessa forma, espera-se que essas vivências provoquem mudanças profundas e permanentes no cotidiano do trabalho da equipe e venham a ser ferramenta de estímulo para a criação de novas ideias e projetos de intervenção perante a população.

Palavras-chave: *atenção primária à saúde, promoção da saúde, intervenção médica precoce.*

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
CAPÍTULO I	07
CAPÍTULO II	10
CAPÍTULO III	12
CAPÍTULO IV	14
CAPÍTULO V	17
CAPÍTULO VI	19
CAPÍTULO VII	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	31
ANEXOS	37

## APRESENTAÇÃO

A atenção primária em saúde é a porta de entrada para todas as pessoas que necessitam de ajuda, seja ela física, psíquica ou social. Além disso, tem o papel de coordenar todos os cuidados em saúde futuros, formando vínculos com quem a busca. Partindo desse conceito, esse trabalho tem o papel de descrever, sob a ótica de um médico clínico, as experiências vivenciadas junto a uma comunidade carente, a partir dos trabalhos desenvolvidos na estratégia de saúde da família, na forma de uma coletânea de seis relatos de experiência sobre intervenções desenvolvidas no território.

Essas atividades se deram na área de saúde dos Dourados, no município de São Miguel do Gostoso, situado no estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de uma região litorânea, onde as principais atividades econômicas são o turismo e a pesca, mas também caracterizada pela produção de energia eólica. Apesar de muito freqüentada por pessoas de poder aquisitivo alto, grande parte dos nativos vivem em condições sócio-econômicas frágeis, evidenciando uma grande desigualdade na distribuição de renda local. O território, marcado por lindas praias e grande diversidade gastronômica, também é caracterizado por pontos de má condição sanitária, tornando ainda mais evidente a disparidade de classes sociais. Todas essas qualidades levaram-me a aceitar o desafio de se estabelecer nessa cidade, vindo do alto oeste potiguar, de uma família humilde, conheço as características das pessoas com as quais viria a trabalhar e isso foi o fator principal para essa decisão, no almejo de conseguir proporcionar um ambiente acolhedor e potencialmente resolutivo dos problemas da comunidade.

Como meio de atingir tais anseios e proporcionar não só assistência, mas atenção à saúde, com o auxílio da equipe e demais profissionais de suporte, busquei realizar microintervenções, as quais foram registradas como conteúdo desse trabalho, tornando-se assim, ferramentas de sugestão e informação na elaboração de novas ideias por parte de outros profissionais que buscam mudar a realidade em que estão inseridos.

Diante de todas as experiências, positivas e negativas, advindas desse período de trabalho, convido a todos para a partilha desses momentos. Boa leitura.

## **CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE – DISCUSSÃO MULTIPROFISSIONAL PARA MELHORIA DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA**

### **COLABORADORES: EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOS DOURADOS.**

A partir da vivência com usuários e equipe na atenção primária de saúde e da aquisição de experiências advindas das dificuldades e desafios nesse percurso, viu-se a necessidade da realização de uma análise sistemática sobre a qualidade dos serviços de atenção e assistência prestados. Baseado nisso, a equipe de Estratégia de Saúde da Família dos Dourados de São Miguel do Gostoso/RN promoveu um momento, reservado aos funcionários, para uma autoavaliação da qualidade do trabalho, cujo objetivo era identificar pontos de deficiência para que medidas de intervenção pudessem ser tomadas para a melhoria do serviço.

Para garantir a presença de todos os envolvidos, optou-se por realizar esse momento após a reunião de matriciamento mensal, junto ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Como ferramenta de instrução analítica, utilizou-se o documento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ-AB.

Todos os integrantes da equipe debateram sobre as dimensões e subdimensões que a AMAQ abrange, os indivíduos mostraram concordâncias na maioria das dimensões, com discordâncias pontuais. Discorrido sobre os temas, foi possível observar pontos fortes e fracos não só nos serviços que a unidade promove, mas também na estrutura física, educação permanente da equipe, gerenciamento e funcionamento do trabalho.

Identificaram-se problemas nas seguintes subdimensões da AMAQ, gestão do trabalho, educação permanente e qualificação da equipe, infraestrutura e equipamentos, obtendo-se nota inferior a cinco. Levantada a possibilidade de elaboração de medidas factíveis, independentes de instâncias superiores para o alcance de resultados promissores, viu-se maior chance de sucesso em se debruçar sobre o tema da educação permanente, para o qual se elaborou uma matriz de intervenção.

Essa matriz tem o objetivo de alcançar a promoção de capacitações continuadas, com enfoque na equipe, para que a mesma proporcione melhorias no acesso, na atenção, acolhimento e resposta ativa aos problemas vivenciados no território. Como estratégia para alcançar o sucesso dessas medidas, propuseram-se reuniões mensais entre os membros da equipe para a discussão de temas pertinentes, compartilhamento de experiências, estudos

em grupo, baseado em referencial bibliográfico e reflexões sobre os aspectos que estão sendo pertinentes ou não nessas atividades. Espera-se total adesão dos membros da equipe às reuniões, estímulo à busca de conhecimentos e treinamentos permanentes, reprodutibilidade por outras equipes e continuidade de atividades semelhantes à posteriori, além de aumento da capacidade de atender aos anseios dos usuários e suas famílias.

Os recursos necessários a sua implementação são: notebook, sala, retroprojeter e referencial teórico. A intervenção terá a duração de seis meses, inicialmente, podendo ser estendida de acordo com as necessidades e resultados. Os responsáveis pela sua execução são os próprios membros da equipe com apoio da coordenação da estratégia de saúde da família.

As dificuldades no sucesso de tais medidas estão na dedicação pessoal dos envolvidos e na execução das atividades de uma maneira didática e não enfadonha. No entanto, veem-se potencialidades pertinentes e inovadoras que poderão refletir positivamente na qualidade de vida da população adstrita, podendo se tornar modelo para que outras equipes se espelhem e criem formas criativas de intervenção com o bônus de não requerer subsídios elevados para a implementação.

Dentre os pontos abordados em reunião, notou-se também a necessidade de se avaliar e monitorar a produtividade da unidade de forma clara e objetiva, até então existente apenas nos livros de registro de produção, pouco apreciados e difíceis de analisar. Assim, de forma que funcionários e usuários pudessem ter melhor conhecimento das potencialidades e deficiências do serviço, após votação dos presentes na decisão de como trabalhar e expor tais dados, ficou acordado que será disponibilizado na unidade, semelhante à sala de situação, uma tabela feita em papel madeira, com as informações dos indicadores do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – PMAQ, onde os mesmos serão registrados mensalmente, através do recolhimento dos dados produzidos por toda a equipe no mês anterior com posterior plotagem na tabela (figura 1). Esse instrumento servirá não só para autoavaliação da equipe e das atividades, mas também será ferramenta de monitoramento e medidas de intervenção.

Ao final de todas as etapas desta pequena intervenção foi possível observar que os conceitos aprendidos puderam ser postos em prática e que através do trabalho conjunto e do compartilhamento de ideias, medidas criativas e financeiramente viáveis são factíveis e potencialmente benéficas à melhoria da atenção básica para usuários e seus familiares.





## **CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA – MELHORIAS NO ACESSO**

**COLABORADORES: EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOS DOURADOS – SÃO MIGUEL DO GOSTOSO/ RN, COORDENAÇÃO DA ESF.**

A unidade básica é o exemplo mais caricato de porta de entrada nos serviços de saúde. Por meio dela as pessoas têm a garantia de que terão acesso a alguém que ouça as suas necessidades físicas, psíquicas e sociais, com a vantagem de poderem formar vínculos, estabelecendo assim a continuidade e integralidade do cuidado. Entretanto, devido ao perfil carente da população adscrita, esse espaço pode não atender, de forma numericamente satisfatória, a todos que o procuram. A grande demanda dá espaço à formação de filas e diminuição da qualidade do acolhimento. Como forma de sanar esses problemas, os profissionais de saúde da UBS dos Dourados – São Miguel do Gostoso/ RN, reuniram-se para discorrer sobre ideias e soluções, com o objetivo de reduzir as filas, o tempo de espera de agendamentos, a melhoria do acolhimento e coordenação do cuidado.

Inicialmente, para estabelecer a pauta da reunião, foi necessário buscar referências na literatura sobre conceitos e estratégias de melhoria na organização dos serviços. A partir do portal de saúde baseado em evidências, biblioteca virtual de saúde - BVS e AVASUS, conteúdos como os cadernos de atenção básica nº 28, vol. I e II; artigos e vídeos conceituais do ministério da saúde proporcionaram o conteúdo teórico necessário para discorrer sobre formas de acolhimento e uma abordagem mais recente do mesmo, o acesso avançado. Para transmissão desse material e ferramenta direcionadora da reunião, elaborou-se um documento em Power Point, sintetizando os elementos pertinentes, de maneira ilustrativa e didática, sendo exibido em data show.

Durante a discussão, todos os membros da equipe compareceram e puderam discorrer sobre o tema. Foi um momento bastante proveitoso, onde se discutiu os principais problemas na estratégia de acolhimento da unidade. A maioria dos profissionais apresentaram queixas, baseadas em experiências negativas com usuários e a partir disso, muitas propostas de solução vieram à tona. Conotou-se a estratégia do acesso avançado em saúde, a redução dos agendamentos, a melhoria do serviço de triagem e a possibilidade de alternativas de apoio aos atendimentos, como o uso de aplicativos celulares e redes sociais.

Entretanto, por mais que inúmeras ideias houvessem aflorado, observou-se que não seria possível estabelecer todas as estratégias conceituais para melhoria da coordenação do

cuidado, pois muitas delas vão de encontro a limitações que a própria unidade oferece, sejam elas físicas ou gerenciais, como a falta de integração da unidade com meios informatizados, internet e telefone fixo. O desafio está na elaboração de atividades que explorem os recursos disponíveis e que sejam financeiramente viáveis em longo prazo, sem causar prejuízo a ambas as partes, usuários e servidores.

Dessa forma, foi estabelecido um cronograma, com reuniões na última semana de cada mês, iniciadas em maio, com previsão de término em dezembro. Esses acontecimentos serão pautados pelo médico da unidade, com acordo prévio junto a equipe sobre a temática de cada encontro. Com enfoque nos funcionários, mas aberto aos usuários.

Ao final da reunião, pode-se observar que os profissionais se mostraram comprometidos e esperançosos quanto aos acordos e prazos estabelecidos para o início das mudanças no processo de trabalho e qualidade de acolhimento dos usuários. O que se espera é a redução das filas que, muitas vezes, se iniciam na madrugada e se estendem durante o expediente, a redução dos agendamentos da demanda programada, a garantia do acesso, a maior resolutividade das necessidades de saúde em tempo hábil, a conscientização dos usuários quanto às mudanças e o crescimento da satisfação de todos, o que garante o aumento do vínculo do usuário com a unidade.

### **CAPÍTULO III: UMA ABORDAGEM SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

#### **COLABORADORES: EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOS DOURADOS – SÃO MIGUEL DO GOSTOSO/ RN**

Os cuidados com a saúde da mulher são elementos fundamentais para garantia do desenvolvimento humano de uma nação. Baseado nisso, os índices de mortalidade materna funcionam como o melhor parâmetro para diagnosticar a situação de saúde dessa população. Em décadas passadas, não muito distantes, os dados sobre mortalidade materna eram considerados preocupantes, fazendo-se necessária a implementação de políticas públicas que visassem a inversão desse cenário. A partir disso, em 1984, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que visava a abordagem integral da saúde da mulher, os direitos sexuais e reprodutivos de maneira autônoma, reforçado seguidamente pela Constituição Federal e sua lei nº 9230 sobre regulamentação do planejamento reprodutivo.

Partindo desses preceitos e dos resultados favoráveis que essas medidas trouxeram para a qualidade de vida feminina, a Estratégia de Saúde da Família dos Dourados busca implementar, em sua rotina de serviços, a promoção de atividades tanto de atenção como de assistência, com uma abordagem dual, atingindo grupos e indivíduos, a depender de suas necessidades.

Sobre as atividades de atenção, as palestras e rodas de conversa são ferramentas muito utilizadas, com uma periodicidade mensal, abordando diversos temas: métodos contraceptivos e oferta de preservativos, tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gestação segura, aleitamento materno, gravidez na adolescência e seus problemas, cuidados com o recém nascido e neoplasias preveníveis no menacme; com uma programação prevista de discussões sobre sexualidade e sexo seguro. No entanto, apesar da boa adesão de gestantes e genitoras de crianças em acompanhamento de puericultura, adolescentes e homens são grupos pouco participativos.

Em relação as atividades assistências, tem-se a oportunidade da realização de consultas sobre planejamento reprodutivo, onde de maneira individual ou na companhia do cônjuge, informa-se sobre os métodos contraceptivos, o momento oportuno para uma gestação, oferece-se exames sorológicos e se trata os casos diagnosticados, mantendo-se a vigilância.

Em outro cenário, o pré natal é garantido a todas as gestantes adstritas, por meio da busca ativa dos agentes comunitários de saúde, que têm a preocupação de informar e reforçar a importância do acompanhamento. Na primeira consulta faz-se um levantamento do histórico de saúde da mulher e passado gravídico, solicita-se os exames necessários, verifica-se a situação vacinal, com plotagem de todos os dados no cartão da gestante. A importância da amamentação, as maneiras corretas e as complicações da pega incorreta, assim como, orientações nutricionais e hábitos de vida na gestação são trabalhados durante todo o momento gravídico. Após o parto, a consulta puerperal e de quinto dia de vida do recém nascido são garantidos, de maneira ativa, através de visita domiciliar, por uma equipe multiprofissional.

Apesar da equipe abranger pontos importantes para a integridade da saúde da mulher, baseado nas recomendações dos cadernos de atenção básica sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, vê-se uma insuficiência no alcance de determinados grupos de risco, homens e adolescentes, o que dá margem para que os mesmo venham a apresentar problemas de saúde já existentes ou novos no município, que de maneira indireta, afetam a todos. Como tentativa de melhorar a abrangência de atenção sobre essa população, atividades lúdico-educativas e integradas com os serviços de educação, CRAS e comunidade religiosa, numa abordagem informacional e estimulante seria uma forma factível de intervenção.

Diante disso, percebe-se que a saúde da mulher tem uma importância fundamental na manutenção da integridade de saúde de toda a família e sociedade, pois a mesma tem papel matricial no crescimento e desenvolvimento de suas proles. Dessa forma, estratégias de atenção e assistência devem garantir sua preservação, através de adaptações correspondentes aos inúmeros problemas que venham a surgir.

## **CAPÍTULO IV: ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE – UM NOVO OLHAR**

**COLABORADORES: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF DOS DOURADOS, NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO/RN.**

A atual situação da saúde mental no Brasil é reflexo dos intensos movimentos antimanicomiais que surgiram, juntamente com a reforma sanitária, na década de 80. Viu-se que o modelo hospitalocêntrico e centrado no controle da doença não produzia bons resultados referentes a reintegração do paciente a sociedade, até pouco tempo, marginalizado em função de seu quadro mórbido. Os ideais propostos pela reforma psiquiátrica, reforçados pela Lei nº 10.216, vieram afirmar os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental para os atuais, cujo o maior objetivo é a reintegração do sujeito ao pleno convívio familiar e com a sociedade. Baseado nos preceitos dessa nova política de saúde mental, a atenção básica cumpre importante função na construção da rede de atenção psicossocial – RAP, pois é a atenção primária que se encontra mais próxima dos usuários, sendo porta de entrada, formadora de vínculo e coordenadora do cuidado. Diante disso, as unidades básicas e suas equipes devem apresentar-se capacitadas para garantir o acolhimento e assistência desse público.

Ainda que novos olhares tenham se expandido sobre os portadores de transtornos mentais e usuários de drogas, com relação a abordagem e condutas, ainda existem muitos desafios na execução de todo o processo. Seja pelo preparo acadêmico imaturo, medo ou preconceito, muitos serviços acabam negligenciando o atendimento dessas pessoas, fazendo com que a evolução do quadro não siga todo o potencial disponível. Por isso, a discussão sobre temas pertinentes, articulados com os serviços de apoio disponíveis, relatos de experiências dos usuários e suas famílias tornam-se ferramentas úteis na construção de conhecimentos e melhorias na capacidade dos profissionais em ofertar novos recursos. Baseado nisso, esta microintervenção objetiva alcançar, em colaboração com a ESF e NASF, melhorias na oferta de cuidados aos clientes com transtornos mentais e usuários de drogas.

Inicialmente, estabeleceu-se um momento de encontro entre a equipe da ESF e o NASF para dialogar sobre o assunto, oportunamente marcado para o dia do matriciamento.

Nesse hiato, foi confeccionado uma ficha espelho, que servirá de instrumento de apoio para todos os usuários vinculados à saúde mental, nela constam informações relevantes para acompanhamento, mudança de condutas e comunicação entre o usuário e as diversas formas de cuidado da RAP, tendo como referência os itens apontados pelo Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção – PMAQ.

Chegado o dia do encontro, onde participaram os profissionais da atenção básica e NASF, dialogou-se sobre o contexto histórico da saúde mental e suas deficiências, as reformas propostas e o modelo atual. Reforçou-se as características positivas da proposta biopsicossocial, advindas com a reforma sanitária/psiquiátrica e demonstrou-se, em *data show*, a ficha espelho, a qual foi modificada em alguns pontos após o olhar crítico dos profissionais, tendo como modelo final a exposta em fórum coletivo.

Terminado esse momento, ficou claro que a rede de atenção à saúde mental de São Miguel do Gostoso conta apenas com as unidade básicas de saúde e NASF modalidade II. Não há suporte municipal em Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, o mais próximo se encontra no município vizinho, mas não suporta a demanda de outras cidades. Além disso, não há serviços residenciais terapêuticos – SRT, Centros de Convivência – Cecos, ou enfermarias para os quadros de excesso de sintomas. Os casos mais complicados e que exijam outras formas de cuidado são oferecidos sobre a forma de encaminhamento a ambulatorios especializados.

Em decorrência dessa realidade, evidenciam-se fragilidades e limitações quando se trata da oferta de serviços de apoio à atenção básica em saúde mental, agravado pela demanda substancial de usuários nesse perfil, de forma que muitas pessoas têm de aguardar longo intervalo de tempo para o acesso a outros serviços que não a porta de entrada, pois o NASF, assim como os demais setores, se encontra sobrecarregado. Além dessas deficiências, dificilmente há contra-referências, o que dificulta a garantia da integralidade e coordenação do cuidado. Entretanto, psicólogo, assistente social e demais profissionais de apoio a saúde da família se mostram solícitos e preocupados com os interesses dos usuários, assim como, participativos e atuantes na elaboração de ideias que venham a promover melhorias na assistência à saúde.

É inegável a necessidade de melhorias na atenção e assistência aos transtornos mentais e dependência química. É uma evidência palpável em todo o Brasil, sobretudo nas famílias mais carentes, as quais estão mais susceptíveis a instabilidades emocionais decorrentes de motivos financeiros, educacionais, violentos e outros quaisquer. O município de São

Miguel do Gostoso exemplifica bem esse quadro social, sendo por isso, merecedor de intervenções factíveis a realidade local.



## **CAPÍTULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA – A AMAMENTAÇÃO COMO PASSO FUNDAMENTAL NO PLENO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

### **COLABORADORES: ESF DOS DOURADOS, ESF DO MACEIÓ, NASF E COORDENAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.**

O nascimento de uma criança é um marco para a história de uma família. A partir do momento que um casal decide se tornarem pais, medidas preventivas devem ser tomadas para o pleno desenvolvimento de uma gestação saudável, perdurando-se após o nascimento. O recém nascido necessita de obra prima para que cresça e se desenvolva de maneira correta. O aleitamento materno se mostra medida fundamental para que isso aconteça, pois é ele que irá fornecer os macro e micro-nutrientes nas proporções adequadas, assim como, garantirá imunidade contra possíveis doenças infecciosas. Sabe-se que é recomendado a amamentação exclusiva até os seis meses de vida, entretanto, grande parcela da população é deficitária na garantia desse fornecimento, baseado nisso, essa micro intervenção tem a proposta de informar as futuras mães sobre a importância do aleitamento materno, assim como, esclarecer mitos e sanar dúvidas e dificuldades, até então muito comuns. Dessa forma, espera-se que o percentual local de crianças recebendo aleitamento materno exclusivo aumente, alcançando todos os recém-nascidos.

Para que se chegasse ao consenso de que esse assunto deveria ser abordado, foi realizado uma reunião, dentro da equipe, para diálogo e preenchimento do questionário (em anexo), o qual demonstrou deficiências do serviço e dificuldades em alcançar todos os preceitos estabelecidos na avaliação, tornando-se ferramenta essencial para o planejamento de futuras intervenções. Além dessa atividade, realizou-se encontro entre as equipes da atenção primária, NASF e representante da gestão e a partir da vivência dos profissionais em seus ambientes de trabalho e dos seus relatos, chegou-se a um consenso sobre qual tema abordar primeiramente, tendo-se em conta o impacto que o mesmo poderia causar nas condições de saúde dos conceitos, uma vez conseguindo-se alcançar o público sugerido.

Decidido isso, elaborou-se coletivamente os assuntos a serem abordados e a metodologia de transmissão de conteúdo, palestra em data show e roda de conversa dirigida.

Chegado o momento da intervenção, contou-se com a presença de um número significativo de pessoas, metade delas sendo gestantes, além de puérperas, familiares, profissionais de saúde e representante da gestão. O público foi atencioso para com os

palestrantes – médicos, educadora física, odontólogo, assim como, participativo durante as rodas de conversa e atividade lúdica.

Mediante a troca de experiências, foi possível observar vários pontos de deficiência de informação, conceitos ultrapassados e mitos tomados como verdades, transmitidos entre as gerações, o que reforça o diagnóstico situacional da comunidade sobre suas fragilidades sócio-educativas e sobre a importância de se debruçar cada vez mais sobre o tema. Entretanto, também pode-se perceber a vontade de aprender e a fixação de questões elementares quando perguntados sobre o assunto, o que reflete uma eficiência quase imediata dessas atividades promotoras de saúde sobre a comunidade, reforçando a ideia não só de educação dos mesmos, mas de futuros multiplicadores de informações àqueles não alcançados pelos programas de promoção de saúde.

É consenso entre as comunidades científicas de que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até o primeiro ano de vida são medidas essenciais para que o crescimento físico e desenvolvimento cognitivo se deem de maneira plena. Além das inúmeras vantagens provenientes ao conceito e até mesmo à genitora, tem baixo custo e alta praticidade. Também é notório que os motivos que levam as mães a substituição do tipo de leite estão relacionados a questões sócio-educativas, elementos que podem e devem ser revertidos, mediante intervenções educacionais e utilização do direito de amamentar, de forma que o público alvo tenha noção da importância disso e venha a se empenhar na garantia dessas medidas preventivas, de modo que, em um futuro breve, as próximas gerações se beneficiem dessas mudanças.

Dito isso, não poderia deixar de ser mencionado o fato da equipe realizar outras atividades relacionadas a saúde da criança e do adolescente, como é o caso do programa saúde na escola e ação de prevenção ao tracoma, realizado nas áreas de maior risco. Ambos, projetos de sucesso e grande aceitação perante a população, os quais reforçam a importância das ações de promoção de saúde e tonificam o incentivo para novos projetos.

**CAPÍTULO VI: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – UMA  
ABORDAGEM LÚDICA  
COLABORADORES: ESF DOS DOURADOS, NASF, CRAS E COORDENAÇÃO  
DA ATENÇÃO BÁSICA.**

As doenças crônicas não transmissíveis - DCNT estão intimamente associadas ao envelhecimento e à maior causa mortis das populações, segundo dados epidemiológicos. Elas abrangem as patologias cardiovasculares e metabólicas, sendo as mais comuns a hipertensão e diabetes mellitus, doenças essas que irão acompanhar o indivíduo até o fim da vida. No cotidiano dos atendimentos ambulatoriais da atenção básica, são as morbidades mais prevalentes e requisitam um olhar diferenciado por parte da equipe, pois a forma como são conduzidas ao longo do tempo irão determinar diferentes desfechos, positivos ou negativos na vida das pessoas (SILVA et al., 2017).

Diante da importância que esse assunto emana, a equipe da estratégia de saúde da família dos Dourados decidiu reservar um momento para discutir esse assunto, na intenção de buscar novas ideias e projetos para aperfeiçoamento da atenção e assistência nesse aspecto. Para isso, utilizaram um questionário (ANEXO 1) com pontos pertinentes para testar a qualidade do serviço, o qual foi respondido em conjunto. Após os resultados encontrados, viu-se que ainda existem pontos de fragilidades os quais podem ser trabalhados para melhoria da qualidade da atenção e que medidas desafiadoras precisam ser encaradas, pois alguns problemas vão de encontro com as condições de infraestrutura e insumos. Por outro lado, outras vertentes podem ser melhoradas, independentemente das limitações materiais, como a implementação de protocolos de atendimento em hipertensão e diabetes para todos os membros da equipe.

Após o conflito de ideias, a equipe decidiu realizar uma intervenção, cujo objetivo era fortalecer programas já existentes no município, como é o caso da caminhada mensal com os idosos e portadores de DCNT, grupo de tabagistas e grupo de obesos. Todos esses programas já existem e são ofertados para a população, através da parceria entre as estratégias de saúde da família e NASF. A proposta da intervenção seria um momento lúdico com o público alvo, de forma que atraísse o olhar de mais usuários para a importância das ações não farmacológicas e mudanças de estilo de vida – MEV para prolongamento da autonomia do indivíduo e melhoria da qualidade de vida.

A ação contou com presença expressiva de usuários e profissionais de saúde, em parceria com outros equipamentos sociais, CRAS e conselho comunitário. Foram realizadas palestras, rodas de conversa, atividades lúdicas e atividades físicas, de forma a tentar assegurar a atenção, permanência e fidelização das pessoas a essas propostas. A resposta dos participantes foi positiva e incentivadora da perpetuação de atividades com o mesmo enfoque.

O que se pode concluir com essa mobilização coletiva foi que, mesmo com os inúmeros veículos de informação, muitas pessoas ainda possuem pouco esclarecimento sobre o que fazer para adquirir hábitos de vida saudáveis e que sejam factíveis a sua realidade. Os portadores de DCNT são, em sua maioria, os mais fragilizados nesse aspecto, pois estão mais distantes dos portais de informação. Assim, o campo de projetos de intervenção para fortalecimento das atividades de promoção de saúde encontra-se amplo, sendo esse o alvo para a preservação das atividades já existentes e desenvolvimento de novas ideias.

**CAPÍTULO VII:  
PLANO DE CONTINUIDADE**

<b>Nome da Intervenção</b>	<b>Resumo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Plano de Continuidade</b>
<p><b>Discussão multiprofissional para melhoria do cuidado na atenção básica</b></p>	<p>A intervenção se ateve aos problemas referentes ao acolhimento e qualidade da atenção e assistência da equipe, juntamente com NASF, cuja reflexão da discussão culminou na elaboração de planos que atendessem às demandas exigidas pela AMAQ – AB para melhorias no atendimento do usuário.</p>	<p>Dado a implementação das ideias elencadas, pode-se observar um aumento da cooperação dos membros da equipe na garantia do acesso do usuário aos serviços, com bom grau de satisfação. Entretanto, nem todos os planos progrediram de maneira satisfatória. A tabela de avaliação encontra-se com poucos dados plotados.</p>	<p>Diante de melhorias evidentes na qualidade da atenção, a equipe decidiu tornar parte da intervenção – momento de discussão – algo rotineiro no ambiente de trabalho, sendo reservado, mensalmente, um momento para discussão situacional do ambiente de trabalho e das características do serviço ofertado.</p>

<p><b>Acolhimento à demanda espontânea e programada – melhorias no acesso</b></p>	<p>A demanda excessiva de usuários era um dos problemas que mais geravam queixas entre eles, em decorrência da dificuldade de aquisição de fichas ou algum momento para ter seu acesso garantido. Como tentativa de reduzir esses infortúnios, em uma das reuniões da equipe foi debatido a temática do acesso avançado e da escuta qualificada, como forma de contornar esses problemas.</p>	<p>Após a implementação de ações dessa natureza – melhoria do acolhimento, redução de marcações e aumento de atendimentos de demanda espontânea, viu-se uma diminuição das filas, reduzindo a espera do usuário para o atendimento. Entretanto, percebe-se um grande foco no atendimento médico e certo receio do usuário em ter seu anseio sanado por outros profissionais capazes no ambiente da atenção básica. Isso ainda é algo a ser enfrentado e modificado ao longo de novas intervenções.</p>	<p>Essas mudanças já estão bem consolidadas na rotina da unidade, tendo como proposta futura a reciclagem dessa metodologia de trabalho, de maneira que evolua e mude a forma como os usuários pensam a cerca das características do atendimento primário.</p>
---	---	--	--

<p><b>Uma abordagem sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério</b></p>	<p>Diante desse tema, a intervenção realizada seguiu o calendário de atividades que já eram desenvolvidas com gestantes e outras mulheres em idade fértil, ressaltando a importância das medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças. O objetivo maior desse trabalho era propagar informação, principalmente ao público de menor adesão – homens e adolescente, visto que boa parte das usuárias já conhecem os projetos ofertados e sobre o que eles discorrem.</p>	<p>Assim como em atividades prévias, a maior representação foi de gestantes, as quais mostraram interesse. No entanto, outros grupos cuja participação seria essencial ainda se mostraram resistentes. Essa constatação serviu de análise para mudanças na abordagem de futuras intervenções. Tendo sido levantado a possibilidade de condutas mais ativas de inserção.</p>	<p>Visa-se a implementação de atividades fora do ambiente de saúde, pactuação com outros serviços como os de educação e comunidade religiosa.</p>
---	---	---	---

<p><b>Atenção à saúde mental na APS – um novo olhar</b></p>	<p>A atenção ao portador de deficiência mental e morbidades psíquicas passou por profundas modificações ao longo dos anos, desde marginalização, exclusão, internamento manicomial, até os dias de hoje em que a atuação é muito mais voltada a integração dessas pessoas na comunidade. Ironicamente, esses ainda são marginalizados, agora por outros motivos, entre os quais a má articulação dentro da rede de atenção e a deficiência técnica são exemplos disso. Diante dessas limitações, foi criado uma tabela, com dados desse perfil de usuário para comunicação entre os serviços ofertados – ESF e NASF, além de servir de ferramenta de monitoramento</p>	<p>Houve melhora do monitoramento para consultas de retorno, dispensa de medicamentos e progressão do tratamento. Além disso, a comunicação sobre condutas, medidas e sugestões sobre os pacientes observados junto ao NASF ganhou maior mobilidade, facilitando a construção de projetos terapêuticos.</p>	<p>Manter as intervenções vigentes é um dos planos fundamentais, buscando parceria com os núcleos de apoio. A outra medida é criar propostas de solução junto à gestão para ampliação da rede de atenção psicossocial no município.</p>
---	--	---	---



	desse público.		
--	----------------	--	--

<p><b>A amamentação como passo fundamental no pleno crescimento e desenvolvimento</b></p>	<p>A intervenção teve como foco a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até um ano. Foram abordadas gestantes e puérperas com conteúdos lúdicos e informativos, roda de conversa e esclarecimento de dúvidas. Contou-se com uma equipe multiprofissional, envolvendo profissionais da saúde e educação, onde se abordou inúmeras sugestões e informações para que a noção da importância da amamentação fosse alcançada.</p>	<p>Observou-se aumento da adesão da amamentação como forma de alimentação exclusiva do recém-nascido na fase inicial da vida. Em consultas de puericultura, quando perguntadas sobre a importância do leite materno, as progenitoras souberam referir pontos fundamentais. Além disso, viu-se diminuição de problemas como pega incorreta e dor à amamentação.</p>	<p>Futuramente planeja-se manter as atividades lúdico-informativas, educar as futuras mães que planejam voltar o trabalho sobre alternativas viáveis de garantir o aleitamento mediante estoque e convidar outras equipes para as próximas ações, objetivando expandir essas intervenções.</p>
---	--	--	--

<p><b>Doenças crônicas não transmissíveis – uma abordagem lúdica</b></p>	<p>São as morbidades mais prevalentes nos atendimentos de atenção primária, sendo por isso amplamente abordadas, tanto na forma de atenção como assistência. A intervenção focou-se em duas vertentes, implementação de protocolos de atendimento para toda a equipe e fortalecimento da importância das atividades promocionais já ofertadas. O objetivo disso era tornar as patologias mais comuns palpáveis aos conhecimentos de todos que estão envolvidos no acolhimento do usuário e orientação desse sobre a sua corresponsabilidade e no processo de saúde-doença.</p>	<p>Observou-se maior participação dos usuários nos programas de promoção de saúde e retorno dos faltosos às consultas de acompanhamento. No entanto, a implementação dos protocolos ainda é subutilizada por alguns membros da equipe, sendo esse motivo de novos encontros entre esses agentes para a reiteração da importância de todos falarem a mesma linguagem para a melhoria do acolhimento.</p>	<p>Como forma de manter as medidas implementadas, uma proposta é a inserção dessas atividades no calendário mensal de atividades da unidade e formação de vínculo com NASF para a participação de outros profissionais essenciais na elaboração de atividades promocionais.</p>
--	--	---	---



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegado o fim de todas as microintervenções propostas para o ano de 2018 e fazendo um apanhado de tudo que foi trabalho, pode-se perceber que houve um amadurecimento profissional e de habilidades de interação. As primeiras atividades apresentavam um perfil menos voltado ao usuário e mais centrado na capacitação da equipe para melhorias do cuidado, isso fica evidente tomando como exemplo o primeiro projeto, que tratava sobre uma auto-análise da qualidade do serviço, baseado na AMAQ – AB.

Conforme as ideias surgiam e novas intervenções iam sendo propostas, essas passaram, gradativamente, a serem voltadas diretamente ao usuário e a sua participação no desenvolvimento das mesmas, pois os profissionais envolvidos foram entendendo que os planos precisavam ser partilhados com o público mais interessado, isso se tornou evidente com os arranjos desenvolvidos com gestantes, crianças, portadores de doenças crônicas, psiquiátricas e idosos.

Foi nessa mudança de abordagem que novos desafios surgiram, pois nem sempre os objetivos elencados puderam ser alcançados e isso acabou se tornando ferramenta de feedback, pois as ideias, ao serem levadas para a prática, se tornavam passíveis de transformações, necessárias para adequação às características da amostra de estudo.

Pode-se dizer que essas frustrações foram enriquecedoras, pois foram elas que instigaram a criatividade e o amadurecimento profissional, a equipe de saúde dos Dourados não foi exceção. Dito isso, o que se pode concluir ao fim desse ano é que o mesmo provocou processo de aprendizagem mútuo e que as ações de melhoria e novas ideias irão se perpetuar no ano seguinte.

## REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).
- 2- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: documento orientador de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 3- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2017.
- 4- ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. Interface – Coimunic., Saúde, Educ, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 272p. (Cadernos de Atenção Básica – 33).
- 6- SILVA, A.M. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J Bras Psiquiatr.** n.66. v.1. p.45-51. 2017.

## **APÊNDICES**

### Questionário para Microintervenção – CAPÍTULO V

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	X	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	X	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?	X	
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	X	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	X	
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia	X	
Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional	X	
Teste do pezinho	X	
Violência familiar		X
Acidentes		X
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	X	
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	



Com baixo peso		X
Com consulta de puericultura atrasada		X
Com calendário vacinal atrasado	X	
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

### Questionário para microintervenção – CAPÍTULO VI

QUESTÕES	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?	Menos de 7 dias		Menos de 7 dias	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?		X		

A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?			X	
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 programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			

A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	X			
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?		X		X
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		X
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
<b>EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE</b>				
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?		<b>X</b>		
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> ), a equipe realiza alguma ação?	<b>X</b>			
<b>Se SIM no item anterior, quais ações?</b>				
<b>QUESTÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	<b>X</b>			
Oferta ações voltadas à atividade física	<b>X</b>			
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	<b>X</b>			
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	<b>X</b>			
Encaminha para serviço especializado	<b>X</b>			
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		<b>X</b>		

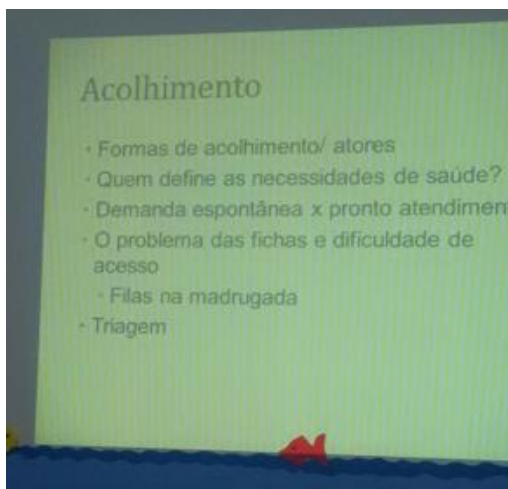
## **ANEXOS**

## Capítulo I

Figura 1

INDICADORES DE DESEMPENHO DA AB 2018								
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
*Atendimentos do médico e enfermeira								
*Atendimentos de demanda espontânea								
*Atendimentos de RN na primeira semana								
*Atendimentos de odontologia programada								
Razão entre tratamentos cobito concluídos/iniciados(%)								
Nº de coletas de citopatológico								
*Atendimentos agendados								
*Encaminhamentos para especializações								

## Capítulo II



## Capítulo III



Capítulo IV



Capítulo V



Capítulo VI



