



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

Avaliação da situação de saúde no processo saúde-doença e nosso desempenho para elevar a qualidade de atenção no município Estancia.

Nome: Yuralmis Cruz Gonzalez

NATAL/RN
2018

Avaliação da situação de saúde no processo saúde-doença e nosso desempenho para elevar a qualidade de atenção no município Estancia.

Nome: Yuralmis Cruz Gonzalez

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.
Orientadora: Maria Helena Pires Araújo

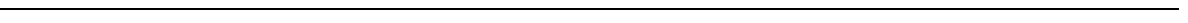
(Elemento Opcional)
DEDICATÓRIA

(Elemento Opcional)
AGRADECIMENTOS

RESUMO

Este trabalho foi realizado através da nossa experiência diária adquirida no dia-a-dia como equipe de saúde e tendo em conta o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. Começando primeiro pela autoavaliação em equipe, observando as características de nossa população, identificando os problemas através da busca ativa. Juntos desenhamos estratégias de trabalho para melhorar o atendimento de nossos usuários sempre levando em conta a ordem das prioridades com base no tipo de doença ou fator de risco apresentado pelos habitantes da nossa comunidade. Oferecemos a eles todas as possibilidades e ajuda no momento certo, criando um ambiente emocional e de confiança de modo que eles tiveram a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas que poderiam aparecer e se sentir em boas mãos para resolver seus problemas físicos e emocionais. Tornamos possível aos indivíduos perceber que, além de sua equipe de saúde, somos aqueles em quem eles podem confiar em momentos difíceis de suas vidas, porque a nossa função será sempre elevar a qualidade da saúde da nossa população. Nós trabalhamos fornecendo ajuda, suporte e conhecimento para nossos usuários, fazendo-os criar consciência sobre as doenças, educando-os para uma vida mais saudável, ensinando-os a identificar fatores de risco, bem como fornecer nossa ajuda no momento que eles precisam. Realizamos palestras educativas sobre todas as questões que podem afetar direta e indiretamente nossa população. Identificamos nossas dificuldades como equipe e trabalhamos juntos para erradicá-las e, assim poder realizar o trabalho com maior qualidade. Em resumo, como equipe trabalhamos com todas as faixas etárias, grupos de risco e população saudável e acreditamos que cumprimos todas as metas estabelecidas pela equipe de saúde .

Palavras chaves: Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária em Saúde, Equipe de Saúde.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	08
CAPÍTULO I.....	10
CAPÍTULO II.....	14
CAPÍTULO III.....	18
CAPÍTULO IV.....	23
CAPÍTULO V.....	27
CAPÍTULO VI.....	32
CAPÍTULO VII.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
APÊNDICES.....	52
ANEXOS.....	54

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi feito com base na experiência adquirida no cotidiano de trabalho, baseia-se em nossa atuação como equipe de saúde diante dos problemas que afligem nossa população e como podemos lidar com eles e proporcionar-lhes a solução. É o resultado de uma coletânea de seis relatos de experiências que abordam diferentes questões de saúde e como trabalhamos juntos em equipe para resolver diferentes problemas a curto, médio ou longo prazo. Além disso, feito a partir de micro intervenções realizadas na UBS onde trabalho. Meu trabalho também destaca como superamos as expectativas, pois antes de todas as situações abordadas sabíamos responder corretamente e com a urgência necessária, planejando, conduzindo reuniões de equipe, visitando pacientes, dando palestras educativas, educando a população para melhor. Finalmente, foi uma excelente experiência tanto para mim como para o resto da equipe de saúde.

O estúdio foi realizado na Unidade Básica de Saúde numero 13, Paulo Amaral, pertencente ao município Estancia, estado Sergipe. O município também conhecido como cidade jardim ou jardim de Sergipe está localizado ao nordeste do Brasil, o município fica ao sul do estado, região com registros de chuvas que se alternam de acordo com a época do ano e isso possibilita manter uma bonita paisagem florida. Eu sou médica cubana e vim trabalhar neste país porque faço parte do Programa Mais Médicos Para o Brasil. Eu gosto de trabalhar na APS porque isso me permite realizar a prevenção e promoção de saúde, além de atender pessoas de todas as idades. Com relação a minha experiência na realização de micro intervenções, considero-a uma boa aprendizagem, pois consegui identificar problemas, estabelecer metas para alcançar os objetivos propostos e ajudar a população a melhorar seu estado de saúde.

Minhas microintervenções tem como principal objetivo melhorar a qualidade de saúde dos meus pacientes, conscientizar sobre a importância da atenção a saúde individual e coletiva, modificar as formas e estilos de vida dos meus pacientes, melhorar os hábitos alimentares dos pacientes através de uma dieta saudável evitando estilo de vida sedentário e obesidade. Evitar o

aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e doenças sexualmente transmissíveis. Educar a população no planejamento familiar, diminuir a incidência e uso de medicamentos de saúde mental. Prestar serviços médicos de qualidade e aumentar o planejamento de consultas espontâneas e programadas. Enfatizar a importância das consultas de puericultura, alimentação, higiene, vacinas, reduzir a incidência de acidentes em casa e elevar a cultura geral de nossos pacientes nos assuntos relacionados a saúde, porque trabalhamos para isso, para o seu bem-estar físico e psicológico.

Devo enfatizar que a realização deste trabalho tem sido muito importante para mim e para meu aprimoramento profissional, um ótimo aprendizado e uma experiência maravilhosa. Ao mesmo tempo, um grande desafio, porque exigiu enorme esforço e dedicação, muitas horas de estudo e consagração, mas, me sinto satisfeita com o trabalho realizado e grata pelo conhecimento que adquiri ao longo de todos esses meses de entrega total, noites sem dormir para conseguir uma melhor preparação, para lograr que minhas horas de estudo se materializem em um excelente trabalho de fim de curso. Por isso e muitas razões, convido todos a lerem isto, o meu trabalho e espero que possam aprender com isso experiências belas e instrutivas, e coloca-las em prática nas suas áreas de saúde.

]

CAPÍTULO I: Como trabalhamos para minimizar o baixo número de gestantes que vem para realizar consulta nos estágios iniciais da gravidez na UBS #13, Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.

A Atenção Primária em Saúde (APS) ao longo do tempo teve uma grande difusão com ações organizadas em todos os setores da população. Dentre essas ações torna-se importante destacar àquelas relacionadas à proteção mãe-filho. O Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) fornece um grande apoio, pois a saúde é um direito de todos.

No SUS há a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação do cuidado para favorecer a reorientação do processo de trabalho, aprofundar os princípios, diretrizes, noções básicas de cuidados básicos, expandir a resolutividade e o impacto da situação de saúde da população. Além disso, busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir em fatores de risco com o objetivo de modificá-los.

Em 2011 foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Melhoria de Acesso e a Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) para apoiar, induzir, fortalecer, avaliar e monitorar o desempenho dos cuidados básicos. Ele é constituído de vários ciclos de autoavaliação e avaliações externas e internas. O monitoramento é uma das estratégias do processo de avaliação e é uma das ações, no caso específico do PMAQ, para analisar a capacidade dos serviços e responder às necessidades de saúde. Além disso, ele permite a definição de indicadores para medir os resultados das equipes de saúde, contribuindo para que essas equipes possam identificar, corrigir problemas e analisar o desempenho.

O relato de experiência aborda relata as etapas de envolvidas na realização da autoavaliação conforme o modelo proposto pela Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do estado do Sergipe. A unidade está localizada em uma área semi-urbana. A equipe é composta por uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, técnica de farmácia, médico, 7 ACS, um odontólogo e uma técnica em saúde bucal.

A reunião de autoavaliação foi realizada com os membros da equipe seguindo as ferramentas da AMAQ para identificar os principais problemas que enfrentamos. Na reunião todos nós tivemos uma ampla participação e cada membro da equipe pode opinar.

Sendo assim, no início da reunião foi exposto o objetivo da reunião e subsequentemente os membros da equipe apresentaram a realidade em cada microárea. Vários foram os problemas identificados, mas um deles é onde temos mais dificuldades e, por isso, fizemos uma matriz de intervenção com vários indicadores.

A escolha deste problema pautou-se no baixo número de gestantes que vem a unidade de saúde para realizar consulta nos estágios iniciais da gravidez. Seguindo a matriz de intervenção avaliamos o item 4.21 - A equipe de atenção básica realiza captação das grávidas no primeiro trimestre. Na descrição da situação problema para o escopo do padrão, definimos que a equipe de saúde não consegue realizar a captação da gravidez no primeiro trimestre de gestação. O objetivo/meta é realizar a captação da gravidez para todas as mulheres grávidas no primeiro trimestre da gravidez.

Para atingir nosso objetivo desenhamos como estratégia identificar as mulheres em idade fértil que não usam contracepção. Sendo assim, as atividades que serão desenvolvidas são: Identificar na comunidade todas as mulheres em idade fértil que não estejam usando contraceptivos; Estabelecer data e local para a realização de busca ativa as mulheres da área adscrita; Planejar e executar a reunião.

Foram necessários recursos humanos e materiais como o Agente Comunitário de Saúde (ACS), calendário, telefone, computador. Espera-se como resultado que todas as mulheres que estão em idade fértil e que não usam contracepção sejam identificadas. A microintervenção tem prazo de avaliação em junho e serão utilizados os relatórios do E-SUS Atenção Básica e a discussão sobre o processo nas reuniões da equipe, conforme pode ser conferido na matriz de intervenção no Apêndice 1.

Foi uma ótima experiência para todos os membros da equipe porque aprendemos a identificar os problemas que afetam nossa comunidade e como podemos melhorá-los por meio do nosso trabalho. Também levamos em conta as

dificuldades na execução do nosso plano de ação porque talvez nem todos as usuárias cumpram nossas diretrizes. Entretanto nosso compromisso é sensibilizá-las de que nosso trabalho é para melhorar a qualidade de vida deles.

Acreditamos que o nosso trabalho alcançará os objetivos propostos e aprendemos que com o trabalho em equipe é possível identificar nossas dificuldades e, assim, ajudar nossos usuários, que é a razão pela qual trabalhamos. Também aprendemos sobre os indicadores de desempenho desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde.



CAPÍTULO II: Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento à demanda espontânea e programada na UBS #13, Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.

O acolhimento é um encontro complexo entre dois ou mais sujeitos, que gera compromissos e eventualmente gera também tensões. Ele ocorre a partir das necessidades, dos interesses e dos direitos de cada um dos sujeitos envolvidos. Portanto é importante que redescubramos nossa vocação para o cuidado, superando as assimetrias que possam existir nessas relações.

É uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH). Além disso, destaca-se que para a realização do acolhimento não há local, nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo. Ele faz parte de todos os encontros dos serviços de saúde e é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento de seu protagonismo no processo de saúde e doença, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes.

Acolher é um compromisso para dar respostas às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. É a união dos serviços de saúde e o resultado dessa união é uma prática ética ao usuário, como são recebidos, orientam e instruem, para onde tem que ir após a atenção, e todas as práticas que se realizam para melhorar a qualidade da atenção e bem-estar do usuário.

O acolhimento é avaliado como uma estratégia para mudar o processo de trabalho em saúde. O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos.

Ressalta-se que o usuário poderá chegar ao serviço de saúde por meio de demanda espontânea ou de demanda programada. A demanda espontânea refere-se àquele indivíduo que comparece a unidade inesperadamente, seja por problemas agudos ou por motivos que o próprio sujeito julgue como necessidade de saúde. E, uma vez adentrando a unidade, o usuário deve ser acolhido diante das queixas e as mesmas devem ser problematizadas junto ao indivíduo. Desta

forma, a atenção básica consegue absorver e ser resolutive em grande dos problemas de saúde e fortalece a criação de vínculos. Ademais, oportuniza intervenções com novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço.

Já a demanda programa refere-se os indivíduos previamente agendados e que são, em suma, acompanhados longitudinalmente pela equipe da unidade de saúde. E este acompanhamento é um dos principais desafios no desenvolvimento do processo de trabalho na estratégia de saúde da família, pois é embasado em planejamento de ações, além de ter como um de seus eixos a promoção de saúde e prevenção de agravos. Para isso, as agendas dos profissionais são organizadas de forma programada com períodos específicos para procedimentos e atividades.

Minha microintervenção foi realizada por meio das experiências adquiridas em nosso dia a dia como profissional de saúde e também em nosso trabalho de equipe e espero que contemple nossa realidade e as dificuldades. Além disso, que possamos reverter os problemas, e assim melhorar a qualidade de atenção aos nossos usuários. Sendo assim, esta microintervenção teve como objetivo aperfeiçoar a equipe para implantar o acolhimento dos usuários na unidade em que atuo.

Para isso, primeiramente realizamos uma reunião em equipe para explicar o tema e expor o objetivo da microintervenção. A equipe concordou que a unidade necessitava da realização de reuniões como essas, onde a crítica e a autocrítica tem um papel importante para melhorar a qualidade do acolhimento à demanda espontânea e programada. Sendo assim, todos os membros da equipe tiveram um espaço de tempo para nos autoanalisarmos e também compartilhar as dificuldades que teriam que ser eliminadas para que a microintervenção cumpra seu objetivo.

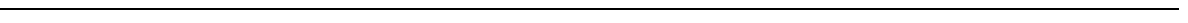
A organização das demandas, tanto programadas quanto espontâneas, tem sido um desafio constante para profissionais e gestores, pois almeja-se um acolhimento humanizado que responda as necessidades dos usuários e que garanta acesso qualificado a toda a população. Por isso alguns aspectos deverão permear a rotina da unidade de saúde como: atender as pessoas que procuram o serviço, dando assim acessibilidade universal, assumindo sua função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da

população; Reorganizar o processo de trabalho, e trazer o olhar para uma equipe multiprofissional e retirar o enfoque do profissional médico; Qualificar a relação entre trabalhador-usuário.

Ao final da reunião, todos concordaram que ela cumpriu o objetivo porque com ela aprendemos como realizar mudanças em cada um de nós para melhoras o atendimento e a nossa acolhida quando os usuários chegarem a nossa unidade em busca de atendimento.

Nós também observamos que temos dificuldades para aperfeiçoar o acolhimento porque muitas vezes não temos paciência para lidar com os problemas de nossos usuários, e eles merecem ser ao menos escutados para que possam ser orientados corretamente. Avalio então que a microintervenção foi muito útil pois com ela aprendemos a melhorar nosso potencial como equipe. Além disso, que todos os dias há oportunidade para o contato e a criação de vínculo com o usuário, para que ele se sinta devidamente acolhido e com suas queixas valorizadas. Acolher com qualidade envolve empatia e escuta de forma humanizada. Para isso é necessário ter uma equipe organizada e um bom planejamento para que as ações de saúde pautem-se no perfil da comunidade e centradas no usuário.

Por fim, penso que com a continuidade da microintervenção a equipe irá aprimorar o acolhimento e isso contribuirá com a melhora da qualidade da atenção à saúde oferecido em nossa unidade.



CAPÍTULO III: Como educamos nossa população em relação ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério na UBS #13, Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (BRASIL, 2013). Ressalta-se os aspectos relacionados à saúde da mulher considera-se todas as singularidades do ciclo de vida. Dentre esses aspectos há o planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério.

O planejamento reprodutivo é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez indesejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão filhos, e o estado assim como o Ministério de Saúde, tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos, e científicos que assegurem a prática do planejamento reprodutivo.

Todos tem direito a informação e ao acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento reprodutivo. Eles devem ser escolhidos a partir do desejo do usuário, desde que não sejam contrários à lei. Ademais, é direito da mulher ter acesso aos serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio.

O pré-natal é o nome dado ao acompanhamento médico realizado pela mulher grávida. O objetivo é verificar mês a mês a evolução da gestação e identificar possíveis enfermidades, para que possam ser tratadas ou ao menos acompanhadas de perto pelos profissionais de saúde. Tem por finalidade acompanhar o desenvolvimento fetal e rastrear possíveis anomalias materno-fetais. Além disso, durante as consultas, o médico orienta a gestante nos quesitos nutricionais, atividade física e o mais importante que são as alterações fisiológicas que toda grávida irá apresentar durante os nove meses.

Já o puerpério refere-se ao período pós-parto que abrange desde o dia do nascimento da criança até 42 dias após o parto. O puerpério imediato ocorre do 1º ao 10º dia pós-parto; Tardio que acontece do 11º ao 42º dias do pós-parto; E remoto que inicia-se a partir do 43º dia pós-parto. Neste período a mulher passa por muitas alterações hormonais, físicas e emocionais.

Com relação ao planejamento reprodutivo na unidade de saúde em que atuo, promovemos ações educativas sobre a decisão de ter filhos e são oferecidas com muita frequência palestras sobre o tema aos casais. Além disso, ofertamos métodos contraceptivos a nossa população e explicamos como fazer uso correto dos mesmos, assim como sua importância. Outro ponto abordado é a diversidade sexual e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Quando há casos diagnosticados de HIV, a equipe faz a notificação em conjunto e realiza o encaminhamento com rapidez. Já quando há o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) os usuários recebem o tratamento de forma oportuna. Ademais, realizamos palestras em todos os grupos de idade sobre a saúde reprodutiva.

Acerca do pré-natal e puerpério, a equipe faz busca ativa de gestantes na área adscrita, incluindo a busca de adolescentes grávidas, e fazemos levantamento periódico das gestantes tanto que estejam fazendo pré-natal em serviço privado como em nossa unidade. As cadernetas de nossas gestantes são preenchidas corretamente em cada uma das consultas que realizamos e todos os exames do pré-natal são solicitados desde a primeira consulta. Quando uma IST é diagnosticada começamos o tratamento com urgência. Em cada uma das consultas avaliamos ponderalmente nossas gestantes e explicamos como devem manter uma dieta correta para evitar complicações. No puerpério orientamos em nossa consulta tanto data e hora, quanto a importância da consulta de puerpério. E abordamos como a amamentação da criança deve ocorrer, assim como sua importância para evitar doenças.

Após refletir sobre como estão estruturados o planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério na unidade em que atuo, irei fazer o relato da microintervenção realizada. Sendo assim, foi realizada uma palestra onde falamos sobre saúde reprodutiva. Convidamos muitos membros da comunidade, homens, mulheres, idosos, adolescentes e mulheres grávidas. Vários foram os temas

tratados por meio de perguntas e respostas. Houve uma boa interação e grande aceitação da população.

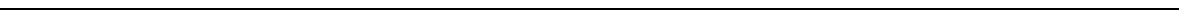
Foi muito impressionante como a população aceitou os temas discutidos e para nós foi importante explicar a importância de prevenir ITS, o uso de camisinhas, a prevenção de gravidez não desejada, o uso de métodos contraceptivos, como planejar uma gravidez no momento certo. Os usuários perguntaram suas dúvidas e nós explicamos e esclarecemos todas as questões com precisão e profissionalismo.

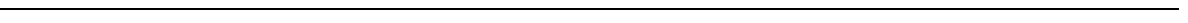
Para a equipe de saúde foi uma ótima experiência porque além de fornecer nosso conhecimento aprendemos como nossos usuários vivem, como pensam, quais são as maiores dificuldades que eles apresentam e assim poderemos ajudá-los a lidar de maneira responsável com sua vida emocional e tomar decisões no momento preciso.

A dificuldade apontada pela equipe foi em abordar os temas para os diferentes ciclos de vida visto que alguns tem maior dificuldade de entender certas questões por causa de idade, como por exemplo os adolescentes que estão passando por um estágio de mudanças e ainda não entendem as situações de vida a que estão expostos. Por isso, tivemos que fazer um trabalho especial com eles.

Acredito que, para melhorar esta intervenção, devemos continuar trabalhando com os grupos populacionais sobre as questões já mencionada. Para melhorar a saúde reprodutiva, temos que continuar com nossas palestras educacionais e continuar procurando grupos vulneráveis para incentivá-los a participar de consultas de planejamento familiar, fazer uso correto e contínuo de camisinhas e ter filhos quando for a hora certa.

Com esta microintervenção a equipe pôde enriquecer em termos conhecimento sobre a temática abordada e aprofundar em questões relacionadas a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Desta forma, pudemos encorajar os profissionais da equipe de saúde a trabalhar esses aspectos importantes para a vida de nossos usuários.





CAPÍTULO IV: Atenção à saúde mental na Unidade Básica de Saúde Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.

Este relato de microintervenção baseia-se em nossa experiência diária ao tratar usuários que usam medicamentos psicotrópicos e/ou fazem uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas. A microintervenção tem como objetivo aperfeiçoar a atenção em saúde mental de uma equipe de atenção básica no estado do Sergipe.

Nossa equipe tem o registro com os nomes, endereço e medicamentos controlados de nossos indivíduos que fazem em uso crônico dessas substâncias. Temos conhecimento e realizamos o registro dos casos mais graves e daqueles que estão em sofrimento psíquico. Também registramos os usuários com necessidades decorrentes do crack, álcool e outras drogas. Toda terça-feira no período da tarde temos consulta com os indivíduos que possuem demandas de saúde mental. Esses atendimentos são agendados semanalmente na segunda-feira tarde.

O tempo de espera para o primeiro atendimento ocorre com rapidez. Quando a equipe identifica alguma demanda que não pode ser resolvida na atenção básica é realizado o encaminhamento para o Centro de Referência Psicossocial (CAPS), visto que não há psiquiatra na equipe desta atenção básica. Quando a demanda é passível de resolução na Unidade Básica de Saúde (UBS), a médica da equipe prescreve o tratamento.

Destaca-se que a equipe realiza atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças como por exemplo: palestras sobre os medicamentos psicotrópicos, riscos e a dependência associados ao uso deles. Outro ponto abordado é como pode-se diminuir a dose quando os indivíduos fazem uso de medicamentos.

Para esta microintervenção, assim como em muitas ocasiões, nossa equipe de saúde se reuniu para discutir a atenção em saúde mental na UBS. Para isso aprofundamos no assunto e cada um explicou seus critérios, a necessidade de agir no momento certo para saber como tratar, orientar nossos usuários, evitar o aparecimento de novos casos, bem como saber como orientá-los a procurar ajuda profissional. Mostrei a ficha espelho construída para começar a registrar as informações e o plano de ação que pode ser realizado para diminuir a incidência das demandas em saúde mental. Ao final da reunião, todos concordaram que ela cumpriu o objetivo porque com ela aprendemos a lidar com os problemas de saúde mental e concordamos em que temos um desafio a cumprir.

Para conhecer melhor a rede de saúde mental do município, assim como construir uma linha de cuidados em saúde mental, a equipe escolheu um usuário que tinha demandas para esse tipo de atenção. Trata-se de um usuário de 35 anos de idade que compareceu à consulta já agendada desde a semana anterior. Fiz a saudação habitual e o convidei para se sentar. Notei que ele estava um pouco deprimido, aparentemente chorou. Sendo assim, verifiquei que no prontuário foram registrados os valores da pressão arterial, temperatura, glicemia, altura e tudo está normal. Ele negou alergia a medicamento e história familiar de alguma patologia.

Após esse momento, eu o questionei sobre o motivo de ter comparecido à consulta. Ele me diz que não conseguiu dormir por vários dias, perdeu o apetite, chora com frequência e isso faz que as vezes ele seja um pouco agressivo com a família, esposa e dois filhos, também perdeu o desejo de trabalhar e sente que a vida não faz mais sentido para ele. Eu pergunto se é a primeira vez que se sente assim e ele confirma para mim, também pergunto se teve algum problema que desencadenou essa crise e me diz que está desempregado e esse era o único sustento da família.

Fiz o exame físico meticulosamente e tudo é normal, exceto o nervosismo que é bem visível. Nós falamos sobre seus problemas, mas eu expliquei que não precisa se estressar porque ele está nas mãos de profissionais que o ajudarão a melhorar o estado de saúde mental. Verificando a demanda, acionei o CAPS do município para que fosse agendada uma consulta com o psiquiatra. A consulta foi marcada para 30 dias depois porque naquele momento todas as consultas já estavam agendadas.

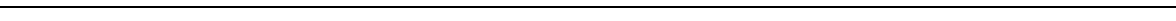
Agendei um retorno para o usuário, assim como visitas domiciliares que seriam realizadas pela equipe. Também iniciei o tratamento medicamentoso com amitriptilina (25 mg) - 01 comprimido à noite. O usuário sentiu-se mais tranquilo porque tinha certeza de que sua saúde melhoraria e ele retornaria ao seu padrão normal de vida, e para mim foi um prazer ajudá-lo.

Nós reconhecemos que também apresentamos dificuldades na atenção em saúde mental porque às vezes o sujeito não é cooperativo. Mas, com a nossa microintervenção aprendemos que devemos investigar mais profundamente cada caso em questão, visitar nossos usuários, conhecer como eles vivem, como é o

ambiente familiar em que eles são projetados, saber se trabalham ou estudam, quais são suas redes de apoio social e se eles aderem a um estilo de vida saudável, ou não e se é o caso que elas estão levando uma vida baseada no vício das drogas.

Com a microintervenção percebemos que ainda há muito a fazer, saber, resolver e que nossa população pode perfeitamente, com a nossa ajuda, melhorar suas condições como seres biopsicosociais e entrar numa sociedade longe do alcance das drogas que machucam tanto a humanidade. Isso é possível se colocarmos todo o nosso esforço e, como eu sempre digo, um mundo melhor é possível

Penso que devemos continuar trabalhando nesses aspectos diariamente, porque eles são de grande ajuda e sempre serão, diminuir o número de usuários que usam medicamentos controlados é importante. Para isso a equipe pode encorajá-los a usar medicamentos naturais e não tóxicos para o corpo. Acredito que melhoraremos neste aspecto, porque a saúde mental é uma parte inseparável da saúde física dos nossos usuários. Por fim, há muito trabalho a ser feito, temos certeza disso, mas trabalhando em equipe, poderemos aprimorar a atenção à saúde mental cada vez mais em nossa UBS.



CAPÍTULO V: A atenção à saúde a criança, com foco no crescimento e desenvolvimento, na UBS Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.

Os primeiros anos de vida da criança é uma das fases mais críticas na vida, pois os recém-nascidos e as crianças são particularmente vulneráveis às diversas doenças, muitas das quais podem ser efetivamente prevenidas ou tratadas. A atenção à saúde da criança pressupõe ações de promoção a saúde, prevenção de agravos e de assistência a criança, tendo como compromisso promover qualidade de vida para que a criança possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável.

A taxa de mortalidade infantil tem reduzido nos últimos anos no Brasil, resultado de diversas políticas de saúde, como a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), que contribuiu para a melhoria do acesso a saúde e outros programas com ações voltadas para a saúde da criança, no entanto, esta fase da vida continua sendo um período muito negligenciado para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Neste contexto, a equipe implementou um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado a gravidez, ao parto/nascimento e a atenção integral a saúde da criança, com foco nos primeiros três anos de vida e em especial no período neonatal. Estas iniciativas baseiam-se na articulação dos pontos de atenção em rede no momento do parto, qualificação técnica das equipes de atenção primária, melhoria da ambiência dos serviços de saúde e a ampliação de serviços e profissionais, para estimular a humanização do parto e do nascimento.

Nós temos conhecimento da importância do uso correto da caderneta de saúde da criança porque esta deve servir de roteiro e passaporte para o seguimento da criança em toda a sua linha de cuidado. Além disso apoiamos o aleitamento materno, imunizações, acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe de saúde, com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições de contexto de saúde a de vida de sua família.

Neste relato de experiências, vamos aprofundar em como nossa equipe de saúde realiza a atenção a saúde da criança, seu crescimento e desenvolvimento,

como orientamos as mães em termos de nutrição correta, a importância da imunização, cuidados para evitar acidentes e doenças crônicas não transmissíveis, já que todos esses aspectos são muito importantes para o crescimento e desenvolvimento das crianças, nosso objetivo é criar consciência porque com isso eles melhoram sua qualidade de vida e saúde.

A equipe de saúde agendou uma reunião para tratar do assunto em questão. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) falaram sobre o número de crianças de 0-12 anos que eles acompanham e nos contaram sobre as condições em que vivem, os riscos a que estão expostos. Eles falaram também sobre a medição do peso corporal que realizam nas casas dos usuários, e aqueles que já estão com consultas agendadas de puericultura.

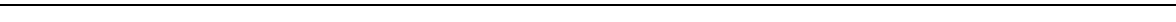
A enfermeira fez uma palestra sobre os aspectos mais importantes que devemos levar em conta na atenção a esses usuários e eu falei sobre a implementação de um plano de ação com o qual vamos trabalhar. Esse plano inclui desde visitas domiciliares, palestras educativas para mães e agendamento de consultas de puericultura. Decidimos que a enfermeira realizará consultas de 0 a 2 anos e eu de 2 a 12 anos de idade. Nós concordamos que no caso de crianças menores de 2 anos de idade que estejam doente, as consultas serão feitas por mim. Além disso, toda a equipe acompanhará essas crianças em seu crescimento e desenvolvimento.

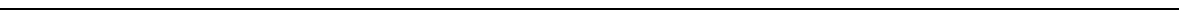
Como expliquei anteriormente, nossa equipe realiza consultas de puericultura até os dois anos de idade, usamos protocolos voltados para atenção a crianças com menos de 2 anos, nossa equipe tem cadastramento atualizado de crianças de até dois anos do território, usamos a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento, temos espelho de cadernetas de saúde da criança na unidade, tudo isso facilita o nosso trabalho e podemos fazer um correto acompanhamento de nossas crianças.

As vacinas estão em dia na nossa unidade, avaliamos o crescimento e desenvolvimento de nossas crianças, não temos crianças com baixo peso e o teste do pezinho é realizado em período oportuno. Não temos conhecimento sobre casos de violência familiar nem acidentes. E se ocorrer violência familiar, temos um Conselho Tutelar. Fazemos busca ativa de crianças prematuras, com

baixo peso, com calendário vacinal atrasado. Ademais, fazemos ações de promoção para aleitamento materno exclusivo até seis meses e indicamos quando introduzir alimentos adequados após dos seis meses.

Com a nossa microintervenção aprendemos muito sobre a nossa população infantil e observamos que existem dificuldades a serem resolvidas, como a realização de busca ativa, pois a população é bastante grande. Verificamos também que ainda existem barreiras a serem enfrentadas muitas vezes devido ao desconhecimento da população sobre essas questões, mas apesar de tudo sabemos que não existe o impossível quando trabalhamos com dedicação. Penso que com esta microintervenção todos nós ganhamos porque todos aprendemos. Foi um ótimo ensinamento e tenho certeza de que, com a continuidade do nosso trabalho em equipe, nossas crianças alcançarão uma melhor qualidade de vida e de saúde. Além disso a equipe também foi beneficiada porque nós aprendemos a enfrentar os problemas que podem aparecer no nosso dia a dia.





CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.

Neste relato de experiência, mostrarei como nossa equipe de atenção básica de saúde realiza o cuidado de usuário com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como guiamos nossos usuários para uma vida saudável, como os ensinamos a viver com a doença, visto que embora não seja curável, pelo menos elas podem ser controladas. Nosso objetivo é criar sensibilizar as pessoas com diagnóstico de DCNT porque com isso eles melhoram sua qualidade de vida e de saúde, e a equipe de saúde aprende muito mais sobre essas doenças.

Eu fiz uma reunião de equipe onde foram abordados vários temas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus e Obesidade. Avaliamos diferentes aspectos assim como as ações que realizamos para o correto atendimento dos nossos usuários. Nesta reunião também percebemos as dificuldades pelas quais estamos passando e nos propusemos a erradicá-las com a elaboração e implementação de um plano de ação correto.

Nesta reunião todos os membros da equipe tiveram seu espaço de tempo para apresentar seus critérios. Iniciei a reunião com a fala dos Agentes Comunitários de Saúde (ASC) que mostraram quantos usuários são cadastrados por diagnóstico de DCNT, assim como quais são as características deles em termos de nutrição, exercício físico, sedentarismo e uso de medicamentos. Nós conversamos sobre o agendamento de consultas e eu expliquei que não deveriam exceder o máximo de sete dias após agendamento.

Concluimos que no dia marcado para a consulta, primeiro o enfermeiro fará a pré-consulta e então eu realizarei a consulta. Começaremos a identificar ativamente os usuários com alto risco de sofrer dessas doenças fazendo visitas domiciliares, medindo pressão arterial, avaliando como é a dieta, se realizam exercícios físicos ou não, entre outros fatores. Todos concordaram e também é importante mencionar que aproveitaremos a oportunidade para realizar palestras educativas sobre essas doenças.

É importante destacar que nossa equipe realiza consultas para pessoas com hipertensão e diabetes mellitus na quinta-feira em todas as semanas. A

primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial ou diabetes na unidade de saúde é de sete dias após agendamento. Sobre hipertensão arterial e a diabetes mellitus é preciso expor que nosso trabalho em equipe é realizado tendo em conta diversos aspectos que na sequência mencionarei.

Utilizamos protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão e avaliamos a existência e aparição de fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos. Temos ficha de cadastro e acompanhamento de indivíduos que vivem com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Infelizmente nossa equipe não possui registro de usuários com diabetes e hipertensão arterial com maior risco, algo em que devemos trabalhar para aperfeiçoar nossos atendimentos.

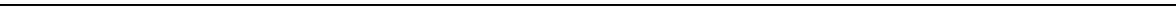
Fazemos acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial, além de programar as consultas e exames tanto em nossa UBS como em outros pontos de atenção para diminuir os riscos de complicações e gerar um melhor cuidado deles. Realizamos exame do pé diabético e indicamos exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus.

Tendo em conta a obesidade, primeiramente realizamos avaliação antropométrica dos indivíduos atendidos e, após o diagnóstico de obesidade, realizamos ações como acompanhamento deles na UBS. Nós oferecemos ações voltadas, à atividade física e alimentação saudável e é importante ressaltar que acionamos o apoio matricial de acordo com as demandas apresentadas.

Reconhecemos que existem dificuldades em nossa unidade, pois não temos registro de usuários hipertensos e diabéticos com maior risco, portanto, é algo que devemos trabalhar. Esse é um desafio e vamos fazê-lo o mais rapidamente possível com a ajuda de todos os membros da equipe. Vamos também aumentar o nosso trabalho fazendo palestras educativas para toda a população, tanto aqueles que sofrem essas doenças como para aqueles sadios com o propósito de aumentar seus conhecimentos e que assim possam evitar a complicações decorrentes das DCNT.

Com esta microintervenção aprendemos que o trabalho em equipe deve ser uma prioridade para que tudo ocorra bem em nossa unidade de saúde. Também aprendemos que não é bom para nossos usuários esconder as

dificuldades que apresentam porque com a nossa ajuda eles tem a oportunidade de melhorar sua qualidade de vida e de saúde. Por fim, aprendemos mais sobre nossa população e estamos cientes das nossas dificuldades e iremos erradicá-las com o nosso trabalho diário.



CAPÍTULO VII: PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<p>Como trabalhamos para minimizar o baixo número de gestantes que vem para realizar consulta nos estágios iniciais da gravidez na UBS #13, Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.</p>	<p>Essa micro intervenção baseia-se nas dificuldades que a nossa unidade de saúde apresenta para a captação das gestantes durante o primeiro trimestre da gestação, bem como as atividades realizadas para solucionar essa situação.</p> <p>Realizamos uma reunião de equipe, assumimos a tarefa de realizar pesquisas ativas por meio de visitas domiciliares para identificar todas as pacientes em idade fértil que não usam contracepção, propensas a iniciar um pré-natal tardio</p>	<p>Identificamos todas as pacientes que apresentam esta situação ou são propensas a apresentá-la.</p> <p>Com a ajuda de palestras e do trabalho da equipe como um todo, nós conscientizamos sobre a importância de iniciar um pré-natal precocemente, e assim alcançar o objetivo desenhado.</p> <p>Atualmente todas as gestantes vêm a consulta a começar o pré-</p>	<p>Realizar reuniões de equipe periodicamente para identificar se os problemas encontrados foram resolvidos, estar ciente das principais dificuldades que enfrentamos para atingir nosso objetivo e, assim, erradicá-los, continuar trabalhando continuamente com base no tópico específico. Como equipe, decidimos que as microintervensões serão realizadas a cada três meses.</p>

	<p>e incentivá-las a vir imediatamente quando suspeitam de uma gravidez. Alcançamos as metas estabelecidas e alcançamos excelentes resultados, pois o objetivo foi atingido porque atualmente as grávidas vêm a realizar a sua captação nas primeiras semanas da gravidez.</p>	<p>natal nos primeiros estágios da gravidez.</p>	
<p>Aperfeiçoamento da equipe para implantar o acolhimento à demanda espontânea e programada na UBS #13, Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.</p>	<p>Nesta micro intervenção lidamos com as dificuldades da equipe diante de consultas espontâneas e programadas e de nosso trabalho com o objetivo de melhorar este aspecto. Em reunião feita concluímos que</p>	<p>Como equipe de saúde, a traves do trabalho diário e da observação, aprendemos a reconhecer e priorizar a necessidade das consultas espontâneas e programadas na nossa população.</p>	<p>Concordamos que é de vital importância continuar trabalhando para melhorar o atendimento médico, o bom acolhimento, a orientação correta no momento certo, fornecer serviços de qualidade e dar continuidade ao aperfeiçoamento da equipe de saúde para melhorar nossos serviços e erradicar os problemas já identificados, além de</p>

	<p>nossa equipe ainda não cumpre com todas as expectativas em relação a avaliação e orientação de nossos pacientes em quanto ao tema consultas espontâneas e programadas, por isso, realizamos uma troca de ideias para aperfeiçoar o nosso trabalho na unidade, com base em o bom acolhimento, escuta, orientação correta a nossos pacientes, assim como aperfeiçoamento de nossos serviços profissionais. Alcançamos nosso objetivo porque adquirimos conhecimento da equipe de saúde sobre como atender as</p>	<p>Identificamos a ordem das prioridades. Nos concentramos em ações específicas para que nosso trabalho seja feito com maior qualidade e cubra todas as demandas. Adquirimos conhecimento sobre como atender as demandas espontâneas e programadas do modo correto e precocemente.</p>	<p>continuar com a realização de essas importantes reuniões onde a autocrítica prevalecerá e a assistência médica por excelência continuará sendo nossa pedra angular.</p>
--	---	--	--

	demandas espontâneas e programadas da medida correta.		
Como educamos nossa população em relação ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério na UBS #13, Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.	Nesta micro intervenção, tratamos da questão do planejamento reprodutivo, do pré-natal e do puerpério em nossa unidade, das dificuldades, dos problemas que enfrentamos e de como trabalhamos para melhorar nossos problemas e, assim, ajudar nossa população. Através da observação e das pesquisas percebemos que nossa população apresenta pouco conhecimento sobre planejamento familiar, sobre	Aprofundamos nosso conhecimento sobre o planejamento familiar, pré-natal e puerpério. Educamos nossa população em relação a saúde reprodutiva. Ensinamos aos nossos pacientes o que fazer para evitar gravidezes indesejadas através do uso de camisinha, bem como evitar o aparecimento de doenças sexualmente transmissíveis. Realizamos	Nós nos propusemos a meta de fazer com que nosso ensino alcance todos os pacientes, através de busca ativa, visitas domiciliares, palestras educativas, também realizar reuniões de equipe regularmente para aumentar nosso conhecimento sobre o assunto e, assim, avaliar nossas dificuldades e esclarecer dúvidas para melhor cuidar de nossa população.

	<p>métodos contraceptivos, altas taxas de gravidez na adolescência, falta de educação sobre o momento certo para planejar gestações, bem como suporte e orientação corretos da equipe de saúde. Um excelente trabalho foi feito porque melhoramos a qualidade da atenção as crianças da comunidade e as mães aprenderam todos os ensinamentos oferecidos por nós.</p>	<p>palestras sobre dieta, higiene, vacinas e amamentação. Melhoramos a qualidade da atenção as crianças da comunidade. As mães aprenderam corretamente todos os ensinamentos da equipe de saúde sobre como educar seus filhos da melhor maneira possível e, acima de tudo, com um excelente estado de saúde.</p>	
<p>Atenção à saúde mental na Unidade Básica de Saúde Paulo Amaral município Estância, estado</p>	<p>Nesta microintervenção abordamos a questão da saúde mental em pacientes pertencentes a nossa comunidade, seus</p>	<p>Todos concordamos que o objetivo proposto foi cumprido porque</p>	<p>Continuar trabalhando nesses aspectos diariamente para diminuir o número de usuários que usam medicamentos controlados, a equipe pode</p>

<p>Sergipe.</p>	<p>problemas, seus riscos e como podemos ajuda-los a enfrentar essa situação da melhor maneira possível. Como em outras ocasiões, nossa equipe se reuniu para discutir a atenção em saúde mental na unidade. Aprofundamos no assunto, na necessidade de agir no momento certo para saber como tratar, orientar nossos usuários, evitar o aparecimento de novos casos, bem como saber como orientá-los a procurar ajuda profissional. Construimos uma ficha espelho para começar a registrar as informações e o plano de ação que pode ser realizado para diminuir a incidência das demandas em saúde mental. O resultado</p>	<p>aprendemos a lidar com os problemas de saúde mental. A equipe realiza atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças. Realizamos palestras sobre os medicamentos psicotrópicos, riscos e a dependência associados ao uso deles. Atualmente nossos pacientes são acompanhados corretamente. Possuem todo o conhecimento necessário sobre sua doença. Como aprender a controlar-se e como e quando procurar a nossa ajuda quando eles precisam.</p>	<p>encorajá-los a usar medicamentos naturais e não tóxicos para o corpo, fornecer ajuda médica e psicológica, apoio emocional e ensiná-los a viver em um mundo longe das drogas para melhorar sua qualidade de vida e saúde.</p>
-----------------	--	---	--

	<p>foi magnifico, atualmente nossos pacientes em uso de medicamentos controlados são acompanhados corretamente e possuem todo o conhecimento necessário sobre sua doença, expectativa de melhoria, além disso, eles sabem que com a nossa ajuda eles sempre pode contar.</p>		
<p>A atenção à saúde a criança, com foco no crescimento e desenvolvimento, na UBS Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.</p>	<p>Nesta microintervenção abordamos a questão do trabalho realizado em nossa unidade de saúde para avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças pertencentes a nossa comunidade e como fazemos nosso trabalho para que eles alcancem uma</p>	<p>Como equipe de saúde e através do trabalho em conjunto, fomos capazes de saber o número exato de crianças que vivem na comunidade e, assim, agir sobre eles para modificar seus estilos de vida e também conhecer os riscos a que</p>	<p>Nosso objetivo é continuar criando consciência nas mães e no resto da famílias, realizar periodicamente palestras educativas e um plano de ação que inclui visitas domiciliares e agendamento de consultas de puericultura para dar continuidade ao nosso trabalho, pois temos certeza de que com isso melhorarão sua qualidade de vida e saúde.</p>

	<p>melhor qualidade de saúde. A equipe de saúde agendou uma reunião para tratar o assunto em questão onde falamos sobre diferentes tópicos, por exemplo, como orientamos as mães em termos de nutrição, imunização, como evitar acidentes em casa e doenças crônicas não transmissíveis. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) falaram sobre o número de crianças que eles acompanham e nos contaram sobre as condições em que vivem e os riscos a que estão expostos e juntos estabelecemos metas para melhorar a</p>	<p>estão expostos. Nós conhecemos aqueles que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis. Nós os ensinamos a manter uma correta dieta, uma vacinação adequada. Nós melhoramos seu estado de saúde. Criamos conscientização em todos os membros de suas famílias sobre hábitos alimentares, higiene adequada e vacinação correta.</p>	
--	---	---	--

	<p>qualidade de vida e saúde das crianças pertencentes a unidade de saúde. Obtivemos um resultado maravilhoso porque atualmente as crianças de nossa comunidade melhoraram seu estado de saúde, tudo graças a consciência de que, como equipe, criamos em suas mães e outros parentes.</p>		
<p>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Paulo Amaral município Estância, estado Sergipe.</p>	<p>Nesta microintervenção tratamos a questão das doenças crônicas não transmissíveis em pacientes pertencentes a nossa unidade de saúde, seus riscos, como evitar possíveis complicações e</p>	<p>Obtivemos excelentes resultados a medida que aprendemos mais sobre nossos pacientes, por exemplo, como guiá-los para um ambiente mais saudável, como ensiná-los</p>	<p>Com a satisfação de perceber que nosso trabalho é de vital importância para a vida de nossos pacientes, temos o dever de continuar realizando dia-a-dia nosso trabalho e acompanhamento dos pacientes que infelizmente sofrem com essas doenças e, portanto, é nossa premissa ajudá-los a</p>

	<p>ensiná-los a fazer mudanças em seus modos e estilos de vida para melhorar sua qualidade de saúde e vida. Em reunião de equipe foram abordados vários temas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) Avaliamos diferentes aspectos assim como as ações que realizamos para o correto atendimento dos nossos usuários. Também percebemos as dificuldades pelas quais estamos passando e nos propusemos a erradicá-las com a elaboração e implementação de um plano de ação correto.</p>	<p>a conviver com a doença, que embora não seja curável, pode pelo menos ser controlada. Vale ressaltar que, como equipe de saúde, adquirimos maior conhecimento sobre as doenças crônicas não transmissíveis, e vemos em nossos pacientes mudanças em seus modos e estilos de vida, sem dúvida, um grande avanço e objetivos alcançados, algo que nos deixa orgulhosos porque há o fruto do nosso</p>	<p>enfrentar e superar seus problemas de saúde, incentivá-los para uma vida saudável. Estamos conscientes de que a melhoria do estado de saúde de nossos pacientes está nas nossas mãos como profissionais de saúde, então, para trabalhar, ainda há muito a ser feito.</p>
--	--	--	---

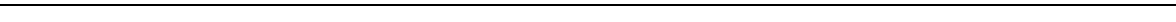


	<p>Realizamos palestras educativas sobre como aprender a conviver com a doença, a importância de realizar exercícios físicos, evitar o sedentarismo, consumir uma dieta adequada, realizar o tratamento de acordo com a prescrição médica e comparecer as consultas agendadas de hiper-dia. Acredito que o trabalho realizado com nossos pacientes com DCNT foi excelente, atingimos nossos objetivos específicos e, assim, conseguimos garantir um melhor futuro, sabendo viver da melhor</p>	<p>trabalho, e sem dúvida, conseguimos garantir um futuro melhor para eles.</p>	
--	--	---	--





	maneira possível com sua doença.		
--	-------------------------------------	--	--



CONSIDERAÇÕES FINAIS

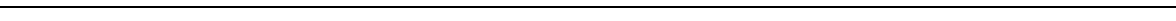
Com a realização das microintervenções ao longo do curso e com o trabalho na nossa unidade de saúde conseguimos identificar problemas com base na observação, as pesquisas, visitas domiciliares, palestras educativas e trabalho diário com nossa população. Com base nesses problemas, estabelecemos metas para atender a objetivos específicos para melhorar o estado de saúde da população. Conseguimos conscientizar nossos pacientes sobre a importância da realização da captação da gravidez no primeiro trimestre da gestação, atualmente já as grávidas vêm a consulta antes das doze semanas, uma grande conquista. Foi uma grande experiência vivida porque aprendemos muito com nossos pacientes e nos sentimos satisfeitos por poder ajuda-los e acho que é algo em que devemos continuar trabalhando porque a população cresce e com isso a necessidade de implementar novas estratégias para não perder de vista o que está acontecendo na vida de nossa população, como sugestão, acho importante criar círculos de interesse nas escolas sobre educação sexual.

Atingimos o aperfeiçoamento da nossa equipe de saúde para o acolhimento as demandas espontâneas e programadas, levando em conta a ordem de prioridades, emergências, a necessidade de consulta médica e aprendendo a receber aos pacientes, porque, uma saudação, uma orientação correta, faz com que nossos pacientes se sintam seguros, confiantes e nas melhores mãos do mundo. Melhoramos em termos de orientação daqueles pacientes que decidem realizar planejamento familiar e também educamos nossa população para evitar gravidezes indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis. Acredito que o trabalho com essas questões deve ser válido e contínuo, pois é necessário que nossa equipe de saúde não passe despercebida para mostrar bons hábitos de cortesia, sempre pensando que trabalhamos para o bem da comunidade e tudo o que fazemos é pouco comparado ao que merecem para conseguir serviços de saúde com qualidade e excelência e além de continuar trabalhando com os pacientes em seu planejamento familiar, acredito que também devemos incorporar consultas de infertilidade.

Alcançamos o controle de todos os usuários em nossa área de saúde que sofrem de doença mental, fazem uso de psicofármacos e estão em

acompanhamento pelo CAPS do município, atualmente os pacientes estão compensados de suas doenças, fazem uso correto do tratamento, comparecem as consultas agendadas e recebem apoio psicológico e emocional de nossa unidade e da instituição já citada. Atualmente temos o controle de todas as crianças de zero a doze anos de idade pertencentes a nossa unidade de saúde, com esse controle planejamos corretamente as consultas de puericultura onde as mães recebem orientação sobre questões essenciais para seu crescimento e desenvolvimento adequado como, por exemplo, amamentação, dieta, higiene, esquema de vacinação, como evitar acidentes em casa e doenças respiratórias e diarreicas agudas próprias dessas idades. Em relação a essas questões, é reconfortante saber que trabalhamos incansavelmente para atingir nossos objetivos, mas também sei que devemos continuar a tarefa e sem descanso porque há pessoas propensas a sofrer de doença mental, e é de vital importância continuar criando consciência e seria uma boa opção criar centros de ajuda e desintoxicação que trabalhem em conjunto com o CAPS, além de acompanhar de perto a infância e a adolescência de nossos pacientes, juntos podemos, as crianças nascem para ser felizes.

Educamos os indivíduos que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis em como aprender a viver com a doença da melhor maneira possível, primeiro ensinando a eles que sofrer com essas doenças não significa que o mundo acabou, porque há muitas maneiras de ficarmos controlados como por exemplo, a dieta, a prática de exercícios físicos, evitar o estilo de vida sedentário e a obesidade, evitar hábitos tóxicos, realizar o tratamento de forma correta, realizar periodicamente exames e acudir a consultas médicas e das diversas especialidades com periodicidade, a vida continua, se eles se tornam e fazem o que é indicado corretamente, eles evitarão sofrer complicações da descompensação dessas doenças. Devo enfatizar que tem sido uma grande experiência trabalhar com pacientes que sofrem DCNT e que as conquistas foram maravilhosas porque temos mudanças em suas vidas graças ao nosso trabalho, mas ainda há muito a fazer, criar círculos de avós seria excelente, porque além de conseguir mudanças em seus modos e estilos de vida mais rapidamente, eles também conseguirão confraternizar, criar amizades e ver o mundo de uma maneira diferente, com uma velhice mais feliz e suportável.



REFERÊNCIAS

[Inclua suas Referências Bibliográficas aqui]

APÊNDICES

Descrição do Padrão: 4.21 A equipe de atenção básica realiza captação das gestantes no primeiro trimestre.						
Descrição da situação problema para o alcance do padrão: A equipe de saúde não consegue realizar a captação da gravidez no primeiro trimestre de gestação.						
Objetivo/Meta; Realizar a captação da gravidez para todas as mulheres grávidas no primeiro trimestre da gravidez.						
Estratégia para alcançar os objetivos	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos necessários para desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos indicados para avaliar o alcance dos resultados
Conduzir pesquisas sobre mulheres em idade fértil que não usam contracepção	Identificar na comunidade todas as mulheres em idade fértil que não estejam usando contraceptivos	ACS	Identificar todas as mulheres que estão nesta situação	Líder- Patricia Rodrigues de Jesus	Avaliação de junho	Avaliar relatório de E-SUS Discutir sobre o processo nas reuniões da equipe
	Estabelecer data e local para a realização de pesquisas	Calendário	Data e local estabelecido	Equipe	Avaliação de junho	
	Notificar todos os participantes da pesquisa	Telefone	Planejamento da reunião	ACS	Planejamento julho	
	Planejar e executar a reunião	Computador	Execução da reunião	Médica	Execução junho e julho	

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

