



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

**A ATENÇÃO BÁSICA NA UNIDADE DE SAÚDE GRAMORÉ:
INTERVENÇÕES PARA A MELHORIA DA OFERTA DE SERVIÇOS
E DO ACESSO À POPULAÇÃO**

CAROLLYNE DANTAS DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2018

A ATENÇÃO BÁSICA NA UNIDADE DE SAÚDE GRAMORÉ: INTERVENÇÕES
PARA A MELHORIA DA OFERTA DE SERVIÇOS E DO ACESSO À POPULAÇÃO

CAROLLYNE DANTAS DE OLIVEIRA

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: Isaac Alencar Pinto





RESUMO

A dissertação a seguir representa o trabalho de conclusão referente ao curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O trabalho teve como objetivo descrever as diversas microintervenções realizadas ao longo do ano de 2018 na Unidade de Saúde Gramoré, na Zona Norte da cidade do Natal. As microintervenções constituíram-se de ações realizadas na unidade de saúde, envolvendo a população adscrita. Inicialmente foi realizado um processo de Observação na USF, como forma de reconhecimento territorial, da unidade e da própria equipe, afim de facilitar o posterior desenvolvimento das atividades subsequentes. Após isso foram abordados diversos temas ao longo do ano como o serviço de acolhimento e a demanda espontânea ofertados na unidade, saúde sexual e reprodutiva, atenção a saúde mental, atenção a saúde das crianças, e o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas. Ao final do trabalho foi feito um levantamento das ações que perduraram na unidade, e feita uma análise das mudanças implantadas, e das melhorias que permaneceram como proposta das atividades desenvolvidas.

Palavras-chave: Saúde da família, Atenção Primária à Saúde, Assistência à saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS:	
2.1. CAPÍTULO 1: EM BUSCA DE UMA MELHORIA NO ACESSO E NA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NA USF GRAMORÉ.....	8
2.2. CAPÍTULO 2: O SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E A ATENÇÃO A DEMANDA ESPONTÂNEA NA USF GRAMORÉ: UMA ESTRATÉGIA QUE PRECISA SER REPENSADA	15
2.3. CAPÍTULO 3: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: UMA DISCUSSÃO ENTRE ADOLESCENTES, JOVENS E ADULTOS	22
2.4. CAPÍTULO 4: ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA CIDADE DO NATAL	28
2.5. CAPÍTULO 5: A USF GRAMORÉ E A SUA LINHA DE CUIDADO COM ÀS CRIANÇAS	34
2.6. CAPÍTULO 6: O CUIDADO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS DOS USUÁRIOS DA USF GRAMORÉ	41
3. CAPÍTULO 7: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	47
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
5. REFERÊNCIAS	52

APRESENTAÇÃO

O TCC descrito a seguir é referente ao trabalho de conclusão de curso a ser apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família como pré-requisito para aquisição do título de especialista em Saúde da Família. O trabalho foi desenvolvido durante o período de fevereiro à novembro de 2018.

O trabalho foi composto por seis microintervenções todas desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família Gramoré, na cidade do Natal no estado do Rio Grande do Norte. O trabalho está disposto de acordo com a sequência das microintervenções realizadas dispondo detalhadamente como cada uma foi feita; todas apoiadas sob revisão de literatura. O trabalho abrangiu diversas áreas da medicina de família, e procurou não apenas realizar intervenções como também implantá-las de forma efetiva e definitiva na Unidade de Saúde buscando sempre aprimorar o serviço ofertado aos usuários.

O trabalho conta com 6 capítulos organizados da seguinte forma:

- Em busca de uma melhoria no acesso e na qualidade da atenção básica na USF Gramoré
- O serviço de acolhimento e a atenção a demanda espontânea na USF Gramoré: uma estratégia que precisa ser repensada
- Saúde sexual e reprodutiva: uma discussão entre adolescentes, jovens e adultos
- Atenção a saúde mental e a rede de atenção psicossocial na cidade do Natal
- A USF Gramoré e a sua linha de cuidado com às crianças
- O cuidado às doenças crônicas dos usuários da USF Gramoré

Ao final do trabalho é apresentado um monitoramento e avaliação das intervenções realizadas.

Assim o trabalho teve como objetivo reconhecer e aprimorar o serviço desenvolvido e ofertado no dia a dia da USF através das intervenções realizadas, procurando implementar de forma definitiva as melhorias sugeridas. Este foi um estudo intervencionista, sendo por vezes observacional, mas sempre longitudinal.

CAPÍTULO I: Em busca de uma melhoria no acesso e na qualidade da atenção básica na USF Gramoré

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) foi instituído em 2011 como parte de uma pactuação das três esferas do governo que procuravam um melhor acesso e qualidade dos serviços da Atenção Básica em todo território nacional. Como um de seus pontos trazia como base a valorização da atenção básica, um dos setores mais importantes referente ao nosso sistema de saúde, e que vem sofrendo com alguns problemas ao longo dos anos, além de um remodelamento no financiamento do SUS, vinculando o repasse dos recursos financeiros a implantação e alcance dos padrões proposto pelo programa (BELLO et al, 2014; BRASIL, 2012, 2017; MOREIRA, 2016; PINTO et al, 2012).

O PMAQ através da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) procura encontrar fragilidades que precisam ser reorganizadas tanto por parte do trabalho em equipe como por parte da gestão, e de fortalecer ainda mais os pontos que já se apresentam otimizados. Além disso através desse programa e da autoavaliação o BRASIL consegue desenvolver ações de monitoramento e avaliação de processos de trabalho e dos seus resultados. É diante desses pontos que nota-se a importância de cada equipe de saúde trabalhar em cima do PMAQ/AMAQ para que haja cada vez mais uma melhoria da atenção básica nacional (BELLO, et al, 2014; BRASIL, 2012, 2017; MOREIRA, 2016; PINTO et al, 2012).

Com base nisso foi feito este relato de experiência referente à primeira microintervenção proposta pelo Curso de Especialização em Saúde da Família do PEPSUS. Esta atividade foi desenvolvida durante o período de 9 a 27 de abril de 2018 na Unidade de Saúde da Família Gramoré, localizada na zona norte da cidade de Natal, Rio Grande do Norte. A atividade foi dividida em duas etapas, sendo a primeira referente ao AMAQ que após ser respondido pela equipe nos mostrou alguns pontos com uma pontuação inferior a 5, demonstrando uma baixa qualidade nos mesmos; e uma segunda etapa relacionada aos indicadores do PMAQ.

A primeira etapa da microintervenção foi pensada após a equipe responder ao AMAQ durante a reunião de equipe que se realiza na sexta-feira pela manhã. Após responder o instrumento de avaliação e discutir os resultados foi visto que um ponto já havia sido abordado em uma matriz de intervenção anterior, porém não foi posta em

prática, e assim resolvemos por se tratar de um item importante, retoma-lo nesta matriz de intervenção. O item 4.54 do AMAQ diz: “ A equipe de Atenção Básica disponibiliza canais de comunicação com os usuários de forma permanente”, entretanto na USF Gramoré fora a reunião mensal com o conselho de saúde o qual alguns representantes da comunidade fazem parte, como estabelecido em lei, não existe nenhum canal permanente de comunicação entre os usuários e a unidade de saúde. Sendo assim, as críticas, sugestões e elogios são feitos no “boca a boca”, de forma que muitas vezes os funcionários não tomam conhecimentos dos mesmos (BRASIL, 2017).



Figura 1: Equipe 39 da Unidade de Saúde da Família Gramoré – foto feita durante a reunião de quipe

A interação comunidade – usuários – unidade de saúde é de extrema importância, pois é através do feedback dos indivíduos envolvidos nesse cenário que conseguimos avaliar a qualidade do funcionamento e serviços prestados pela equipe de saúde e demais setores da unidade. Portanto é relevante incentivar a prática de sugerir, elogiar e criticar o serviço oferecido; além de incentivar a participação da comunidade no planejamento das ações desenvolvidas na unidade.

Quando foi levantada propostas para a matriz de intervenção, também foi analisada a real possibilidade de desenvolvê-la devido as dificuldades financeiras encontradas pela unidade no atual momento. Portanto foi assim proposto algo que também não demandasse

tantos recursos sofisticados para que fosse desenvolvido. Dessa forma para a realização de tal intervenção basta apenas papel (sendo impresso o formulário de avaliação – Figura 2 – na própria unidade), lápis e uma caixa de sugestões. Além disso fazer o convite para a participação dos usuários. O principal resultado esperado diante dessa matriz de intervenção é a melhoria do serviço oferecido e do entrosamento da comunidade com a unidade de saúde.

Para a realização do mesmo precisamos contar com todos os profissionais da unidade de saúde, e não apenas da equipe que está propondo a matriz de intervenção. Os prazos para desenvolver este trabalho são de médio e médio-logo prazo, sendo feita dessa forma uma avaliação mensal dos formulários (a primeira no início de junho), e uma convocação de reunião para discutir os resultados a cada 4 meses (a primeira em setembro), após o relatório quadrimestral.

Unidade de Saúde Gramoré Cidade de Natal				
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
Item avaliado	Muito ruim	Ruim	Bom	Ótimo
Atendimento dos profissionais				
Resolução dos problemas				
Tempo de espera				
Instalações físicas				
Satisfação geral				

Sugestões:

Data: ___ / ___ / ___.

Agradecemos pela sua colaboração.

Figura 2: Formulário de avaliação de satisfação do usuário

<p>Descrição do padrão: O item 4.54 do AMAQ diz: A equipe de Atenção Básica disponibiliza canais de comunicação com os usuários de forma permanente.</p> <p>Descrição da situação problema para o alcance do padrão: Na USF Gramoré fora a reunião mensal com o conselho de saúde o qual alguns representantes da comunidade fazem parte, como estabelecido em lei, não existe nenhum canal permanente de comunicação entre os usuários e a unidade de saúde.</p> <p>Objetivo/Meta: Desenvolver um meio de comunicação que permita uma maior aproximação dos usuários e da comunidade com a USF.</p>						
Estratégias para alcançar os objetivos/metabol	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Desenvolver um meio de avaliação da satisfação do usuário com o serviço oferecido pela USF.	Será desenvolvido um questionário de avaliação de satisfação do usuário, no qual o mesmo poderá elogiar, fazer críticas e dar sugestões a respeito do atendimento e serviços prestados na USF.	Papel (sendo impresso o formulário de avaliação na própria unidade), lápis e uma caixa de sugestões. Além disso fazer o convite para a participação dos usuários.	Melhoria do serviço oferecido e do entrosamento da comunidade com a unidade de saúde.	Todos os profissionais da unidade de saúde	Avaliação mensal dos formulários (iniciando em junho), e convocação de reunião para discutir os resultados a cada 4 meses (iniciando em setembro), após o relatório quadrimestral.	Menor reclamação dos usuários e da comunidade em relação ao atendimento e serviços prestados pela USF, bem como sugestões fornecidas pelos usuários que possam ser aplicadas na unidade.

A segunda etapa da microintervenção está relacionada aos indicadores do PMAQ e foi levantada também durante uma reunião de equipe para discussão do relatório quadrimestral. Há cerca de dois meses foi iniciado na unidade o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e só agora diante das reuniões realizadas para discussão e realização do relatório quadrimestral foi visto a deficiência para avaliar a quantidade de encaminhamentos realizados para a atenção secundária. O PMAQ traz como um dos seus indicadores no eixo Resolutividade da Equipe de Atenção Básica o percentual de encaminhamentos para serviços especializados, e assim devido ao problema enfrentado atualmente, esse foi o ponto escolhido para tentar-se aprimorar (BRASIL, 2012).

Procurando uma melhoria e informatização dos serviços da atenção básica, foi desenvolvido o e-SUS, um sistema informatizado para coleta de dados que está implantado nas Unidades de Saúde. O e-Sus pode coletar os dados dentro da unidade de duas formas, através das fichas do e-SUS impressas e preenchidas pelos profissionais, sendo os dados posteriormente digitados para um software que não necessita de internet para ter acesso ao sistema, é a chamada Coleta de Dados Simplificada (CDS); ou com acesso a internet através do PEC utilizado nos atendimentos e nas salas de consultório, que já coleta os dados automaticamente alimentando o sistema com as informações.

Sendo assim, antes da instalação do PEC na unidade todos os atendimentos realizados eram registrados na ficha do e-SUS e posteriormente transferidos para o CDS. Dessa forma todas as condutas incluindo os encaminhamentos para os serviços especializados conseguiam ser contabilizados de forma fidedigna. Com o PEC, esses encaminhamentos deixaram de ser registrados, de forma que ficam subdimensionados.

Para esclarecer melhor, ao final de uma consulta médica utilizando o PEC, quando se define a conduta só podemos selecionar as seguintes opções: retorno para consulta agendada, retorno para cuidado continuado/programado, agendamento para grupos, agendamento para NASF e/ou alta do episódio. Portanto não aparece a opção encaminhamento para serviço especializado, e assim tal conduta não fica contabilizada no sistema, logo atrapalhando a análise desses dados de grande importância.

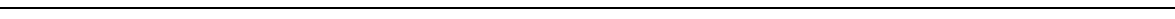
A forma pensada para iniciar o registro e monitoramento deste indicador foi através da construção de uma planilha eletrônica (Figura 3) visando colher informações que possibilitem mensalmente contabilizar o percentual de encaminhamentos, além de realizar uma análise crítica da real necessidade de encaminhar tal paciente. Alguns dos pontos

escolhidos para entrarem na avaliação foram: motivo do encaminhamento, patologia de base e o serviço especializado encaminhado. A planilha será preenchida diariamente no decorrer das consultas.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Nome do paciente	Idade	CNS	Motivo de encaminhamento	Patologia de base	Serviço especializado	Contra-Referência	Retorno
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								

Figura 3: Controle dos encaminhamento para serviços especializados

Ao final de cada mês será analisado os serviços de especialidades mais solicitados, e a percentagem de encaminhamentos realizados, bem como será realizada a sua análise crítica. O cálculo para o percentual de encaminhamentos será baseado no número de atendimentos médicos. Além de se fazer um comparativo entre os meses para avaliar se houve diminuição, aumento ou se mantiveram-se iguais o número de encaminhamentos. Espera-se assim com o decorrer do processo que haja um aprimoramento dos encaminhamentos para as diversas especialidades, de forma a melhorar o fluxo dos pacientes que realmente necessitam de atendimento nestes serviços, respeitando o princípio da integralidade proposto pelas diretrizes do SUS, e a coordenação do cuidado.



CAPÍTULO II: O serviço de acolhimento e a atenção a demanda espontânea na USF Gramoré: uma estratégia que precisa ser repensada

Na Atenção Básica a habilidade das equipes em escutar e acolher as demandas, pedidos, manifestações e necessidades dos usuários seja nos espaços comunitários, na unidade de saúde ou no domicílio, é um elemento-chave para uma boa qualidade do serviço e cuidado do paciente. O acolhimento à demanda espontânea e programada não deve ser avaliado apenas pela sua presença ou ausência nas diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e sim como ele se dá, pois através das práticas realizadas na Atenção Básica é que conseguimos analisar melhor a qualidade dos serviços oferecidos (BRASIL, 2013; COUTINHO et. al., 2015; PAULINO et. al. 2014).

A literatura demonstra que apesar de ser imprescindível planejar o acompanhamento dos indivíduos nas agendas profissionais, pois a Atenção Básica não pode se resumir a um pronto atendimento, também é essencial que as Unidades Básicas de Saúde estejam abertas e organizadas para acolher o que não pode ser postergado e programado, como uma criança com febre, uma mulher com sangramento genital, ou alguém com insônia há cinco dias. Além disso, outro ponto importante é que momentos nos quais os pacientes procuram a Unidade de Saúde é uma ótima oportunidade para a criação de vínculos, pois é geralmente nessas ocasiões que os pacientes se encontram mais fragilizados, se sentem mais desamparados e desprotegidos (BRASIL, 2013; COUTINHO et. al., 2015; CAMELO et al., 2016).

Também deve ser lembrado que mesmo os pacientes que são acompanhados regularmente, com consultas agendadas, podem ter suas doenças exacerbadas, necessitando de consultas que não estão marcadas e portanto de acolhimento a demanda espontânea. Sendo assim o acolhimento torna-se um modo de inclusão dos pacientes, quando cobre também aqueles que não se encaixam em um grupo específico, e um modo de ampliação do acesso, quando a agenda deixa de ser totalmente programada e abre espaço para a demanda espontânea (BRASIL, 2013; TRALDI et al., 2016).

Na USF Gramoré foi adotado recentemente o serviço de acolhimento aos usuários. Antes de Fevereiro de 2018, os usuários atendidos na unidade conseguiam ser consultados através do sistema de fichas. Os usuários relatam que precisavam chegar muito cedo para conseguir serem atendidos, por volta das 4 horas da manhã, e muitas vezes pagavam a outras pessoas para permanecerem na fila pois alguns deles não tinham condições. Eram

distribuídas em média 20 fichas para cada um dos 3 médicos que haviam na Unidade antes de Janeiro de 2018.

Os pacientes relatam que era uma imensa dificuldade, e muitos pacientes que necessitavam de consultas mais urgentes ou de um acompanhamento mais regular ficavam desprovidos de atendimento. Outro fato que era comum durante esse tipo de "acolhimento" é que quando o usuário não podia vir para a consulta, ele repassava sua ficha para algum outro conhecido, e que algumas vezes nem da consulta estava precisando, dificultando mais uma vez o acesso aos pacientes mais necessitados.

Além da questão de fichas para o atendimento, a unidade ainda contava com o mesmo sistema de fila/fichas para a marcação de exames, sendo assim os pacientes precisavam enfrentar uma nova fila para conseguir marcar os exames e encaminhamentos solicitados durante a consulta; e com isso os pacientes mais idosos ou com menos condições físicas ficavam com seus exames e consultas especializadas atrasados ou mesmo sem fazê-los por não ter condições de chegar de madrugada a UBS.

Com a chegada de um médico novo em janeiro de 2018 todas as 4 equipes ficaram completas, sendo em seguida discutido e decidido que em fevereiro começaria o sistema de acolhimento à demanda espontânea e programada na unidade. O acolhimento seria realizado de segunda a quinta no período da manhã, sendo cada equipe responsável por 1 dia, e em relação à demanda espontânea seriam distribuídas um total de 8 fichas, duas para cada médico. Desde a implantação desse sistema de atendimento tivemos melhorias na atenção prestada aos pacientes, mas também enfrentamos diversos problemas, começando pelo próprio serviço de acolhimento e sua definição.

Na UBS Gramoré todos os profissionais participam do acolhimento, exceto os médicos, e a principal dificuldade envolve os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Como o trabalho é dividido por equipe, e cada equipe é responsável por um dia, muitos deles entendem que o acolhimento daquele dia é para o agendamento ou consulta no mesmo dia dos pacientes da sua área. Já foi explicado várias vezes como funciona o serviço de acolhimento, mas seguimos com o mesmo problema. Além disso os profissionais têm uma enorme dificuldade no entendimento da classificação de risco, e muitos pacientes que poderiam esperar por uma consulta acabam sendo atendidos no mesmo dia, e outros casos mais importantes acabam sendo agendados.

Como percebido na USF trabalhamos com o agendamento, que por um lado facilita bastante a organização das consultas, mas por outro também tem seus pontos negativos. A agenda da equipe 39 (Tabela 1), encontra-se organizada da seguinte maneira:

Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
Sem atendimento	Atendimento livre	Pré-Natal	Idosos	Atendimento Domiciliar/ Demanda espontânea
Sem atendimento	Atendimento livre	Puericultura e crianças no geral	Hiperdia/ renovação de receitas	Reunião de equipe

Tabela 1: Horário de atendimento na USF Gramoré da médica da equipe 39.

Sendo assim, é possível ver que a agenda está organizada alguns dias de acordo com a faixa etária ou situação de vida, como no caso das gestantes, sendo uma demanda programada. Temos apenas 1 dia com o atendimento livre que não há restrição por faixa etária, comorbidades ou situações especiais que é a terça-feira, mas também não deixa de ser uma demanda programada. E apenas a sexta-feira quando não há visita domiciliar que se torna um dia de demanda espontânea, atendendo aos usuários que chegam na UBS procurando por assistência médica.

Com esse novo método, quando comparado ao anterior, verificamos que melhorou bastante o atendimento, pois os pacientes tem certeza que serão atendidos, e além disso conseguimos já remarcar o retorno para os casos necessários e manter um cuidado continuado para aqueles pacientes que precisam. Entretanto esse sistema de agendamento e atendimento também é acompanhado de algumas fraquezas, e a principal delas é que o congelamento dessa agenda acaba que os pacientes em geral precisam esperar em torno de 15 dias para conseguirem ser atendidos, caso não seja urgente; e o serviço de acolhimento não funciona em tempo integral.

Outro problema enfrentado desde que iniciamos com esse sistema de acolhimento é que as 8 fichas de demanda espontânea nunca são suficientes, e como a agenda sempre já está lotada naquele dia, alguns pacientes que necessitam de atendimento precisam ficar para outro dia. Além disso o acolhimento (Figura 4 e 5) acabou encontrando uma grande barreira, como sabemos deveria atender a todos que chegassem na unidade a procura de

assistência, porém na UBS Gramoré a administração resolveu distribuir 20 fichas (Figura 6) para o acolhimento, e as pessoas acabam formando novas filas, pois nem todas conseguem ser acolhidas no dia que vem à unidade.

Diante disso percebemos que voltamos ao ponto inicial de fichas e filas, o que dificulta o acesso do paciente. Já foi tentado mudanças e explicar à gestão que o acolhimento deveria funcionar de forma diferente, bem como a demanda espontânea e a marcação de consultas especializadas e exames, entretanto eles insistem em manter nesse padrão no atendimento e assistência ao paciente, diminuindo bastante a qualidade do serviço.



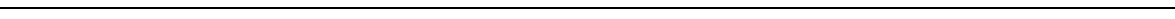
Figura 4: Equipe 39 realizando o acolhimento na quinta-feira

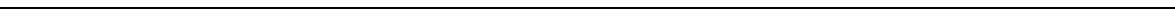


Figura 5: Fila de pacientes esperando para serem atendidos no acolhimento



Figura 6: modelo da ficha distribuída aos pacientes para serem atendidos no acolhimento





CAPÍTULO III: Saúde sexual e reprodutiva: uma discussão entre adolescentes, jovens e adultos

A saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas de priorização da Atenção Básica à saúde, e deve ser oferecida a todos os indivíduos independentemente da idade, sexo, gênero e orientações sexuais; além disso deve-se basear nos direitos sexuais e reprodutivos que cada pessoa possui (BRASIL, 2013).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu no ano 2000 algumas metas a serem cumpridas e que estão diretamente relacionadas com este tópico, e incluem: a melhoria da saúde materna, o combate ao HIV/AIDS e outras doenças, redução da mortalidade infantil, a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres. Além disso, no Brasil, o Pacto pela Saúde em 2006 envolveu algumas das metas propostas pela ONU, incluindo também outros pontos como o controle do câncer de mama e colo de útero (BRASIL, 2013; CORREA, 2016).

A saúde reprodutiva significa o indivíduo ter uma vida sexual satisfatória e segura, apresentando a capacidade de se reproduzir e a liberdade de escolher sobre o momento correto e quantas vezes fazê-lo. Junto a isso vem o direito dos indivíduos em receberem informações e terem acesso aos diversos métodos seguros, aceitáveis e efetivos de planejamento familiar; bem como o acesso a serviços adequados de saúde que propiciem às mulheres uma gestação e parto seguros, oferecendo ao casal uma melhor oportunidade de ter uma criança saudável (BRASIL, 2013; CORREA, 2016; ÁVILA, 2003).

A saúde sexual é um componente da saúde reprodutiva que permite os indivíduos experimentarem uma vida sexual segura, agradável e informada, e compreende: a capacidade de homens e mulheres usufruir e expressar sua sexualidade sem risco de gestações não desejadas, infecções sexualmente transmissíveis, discriminação, violência e coerção. Nesse sentido, espera-se que as pessoas apresentem um desenvolvimento sexual saudável e construam relacionamentos responsáveis e equitativos com prazer sexual, sem práticas de risco relacionadas com a sexualidade; implicando assim num enfoque positivo da sexualidade humana e no respeito recíproco nas relações sexuais (ÁVILA, 2003; BRASIL, 2013; CORREA, 2016).

Diante disso o governo criou vários programas para atender essa área de atuação da Atenção Básica, entre eles está o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política estabelecida através da parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da

Educação (MEC), e voltado principalmente para os jovens e adolescentes da rede pública de ensino, buscando não somente avaliar as condições de saúde desses indivíduos, como também a promoção de práticas corporais saudáveis, atividades físicas, educação em saúde reprodutiva e sexualidade, a prevenção de ISTs, a prevenção de uma gravidez não planejada e diversos outros pontos (BRASIL, 2013).

Assim foi pensado uma intervenção na Escola Estadual Aldo Fernandes de Melo, localizada na Zona Norte do município de Natal, próximo a USF Gramoré, que teve como objetivo orientar os alunos a respeito da saúde sexual e reprodutiva do indivíduo. A ação foi desenvolvida conjuntamente por duas equipes de saúde dessa USF, englobando diversos profissionais entre eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e estudantes de enfermagem, e foi realizada no final do mês de maio.

A ação envolveu uma população bastante heterogênea de estudantes, com adolescentes, jovens e adultos envolvidos. E foi um momento bastante enriquecedor tanto para os ouvintes como para os profissionais que estavam desenvolvendo a intervenção. Inicialmente houve uma apresentação em PowerPoint (Figura 7 e 8) para esclarecer e discutir os seguintes temas:

- Infecções sexualmente transmissíveis: HIV/AIDS, sífilis, hepatites virais B e C, HPV, e gonorreia.
 - Vacinas: HPV e hepatite B
 - Métodos contraceptivos
 - Câncer de colo de útero e câncer de mama
-
-



Figura 7: palestra sobre saúde sexual e reprodutiva com os alunos



Figura 8: Palestra sobre saúde sexual e reprodutiva com os alunos

Ao longo da explanação foram sendo esclarecidas dúvidas ressaltadas pelos ouvintes. E ao final da apresentação foi aberto um momento para que perguntas e novas dúvidas pudessem ser respondidas, discutidas e esclarecidas. Foi possível avaliar que muitos dos assuntos transmitidos não eram de conhecimento dos estudantes, ou quando eram apresentavam algumas dúvidas e dificuldades a respeito do assunto, principalmente se tratando dos métodos contraceptivos e da enorme quantidade de artifícios disponíveis.

Durante a apresentação foram utilizados materiais que se encontravam disponíveis na unidade, para a explicação dos órgãos reprodutores feminino e masculino, como também alguns exemplares de métodos contraceptivos. As pessoas passaram a perceber a importância de conhecer tais assuntos, de se autoconhecer, e de prevenir e promover a saúde não só para si, mas também para o companheiro e para os outros.

Ao final da roda de discussão, e com todas as dúvidas, que foram levantadas e esclarecidas, foi realizado o último momento da intervenção onde testes rápidos para HIV e sífilis (disponíveis na USF) foram aplicados nos alunos (Figura 9). De todos os alunos, quatro apresentaram teste rápido para sífilis positivo, e assim foram referenciados para suas respectivas equipes de saúde para consulta médica, e realização de teste confirmatório.



Figura 9: momento de realização dos testes rápidos de HIV e sífilis com os estudantes

Figura 3: Momento de realização dos testes rápidos de HIV e sífilis com os estudantes.



CAPÍTULO IV: Atenção a saúde mental e a rede de atenção psicossocial na cidade do Natal

A taxa de mortalidade infantil vem se reduzindo bastante ao longo dos anos. Se comparado ao ano de 1990 quando esta taxa era de 47,1 óbitos infantis a cada mil nascidos vivos, houve uma diminuição de quase 75%, caindo para 13,82 em 2015 (IBGE, 2015). Essa melhora vem acontecendo devido principalmente às ações de ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, porém a meta de toda criança ter o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada no país, especialmente por causa das desigualdades sociais que continuam alarmantes (BRASIL, 2012; DAMASCENO, 2015; ARAÚJO, 2014;).

É possível destacar ainda que a maioria desses óbitos ocorrem no período neonatal, sendo a maior parte deles por causas evitáveis, e que podem ser prevenidas através das ações ofertadas pelos serviços de saúde, como atenção ao pré-natal, parto, e ao neonato (BRASIL, 2012; ARAÚJO, 2014).

Diante disso em 2015 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), na qual estabeleceu como coordenadora do cuidado à criança a APS, que tornou-se o ponto central processo. Ela desenvolve um papel importante no acompanhamento cuidadoso desses indivíduos, abrangendo todo o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, recebendo o apoio da equipe de saúde; uma ação que compreendendo também a mãe e toda a família que fazem parte do seu contexto de vida e de saúde (BRASIL, 2012; DAMASCENO 2015).

O PNAISC envolve diversos eixos estratégicos, dentre eles destacam-se:

Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção às crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde da criança com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito fetal, infantil e materno. (DAMASCENO et al. 2015, p. 2962)

Com a transição epidemiológica e demográfica no Brasil, houve também uma reorganização das prioridades na esfera da saúde. A elevação da prevalência de doenças crônico-degenerativas, aliado a expansão do envelhecimento populacional, acabou por gerar várias modificações nas prioridades do setor de saúde, e com isso uma redução da dedicação ao âmbito da atenção integral à saúde da criança. Entretanto essa atitude precisa

ser repensada e superada, sendo necessário que haja uma revalorização do pré-natal e acompanhamento dessas crianças abordando a saúde de uma forma geral, com melhoria da qualidade e do acesso desses indivíduos na rede de atenção básica; para que assim possamos inclusive garantir uma futura geração de adultos e idosos mais saudáveis (BRASIL, 2012; ARAÚJO, 2014).

Diante do apresentado, o objetivo deste intervenção foi mostrar como se desenvolve a linha de cuidado em saúde da criança na USF Gramoré, levantando os pontos mais relevantes sejam eles positivos ou negativos, e também as ações por nós desenvolvidas.

Na USF Gramoré a minha equipe faz o acompanhamento regular das crianças, tanto em consultas médicas como da enfermagem. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) das crianças é feito na quarta-feira a tarde, semanalmente, e conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS):

- Primeira semana de vida
- Primeiro mês
- Segundo mês
- Quarto mês
- Sexto mês
- Nono mês
- Décimo segundo mês
- Duas consultas no segundo ano de vida
- Após o segundo ano, uma consulta anualmente

Os atendimentos à essas crianças, principalmente lactentes seguem protocolos preconizados pelo MS, abrangendo as mais diversas partes como aleitamento materno, alimentação complementar, vacinação, suplementação de sulfato ferroso e vitamina D. Além do acompanhamento relatado anteriormente, dados como estado nutricional e teste do pezinho também são registrados e monitorados. Questões como violência familiar e acidentes são discutidos com os pais quando pertinentes. Entretanto até então nenhum caso de violência familiar foi encontrado na nossa equipe.

Além disso o acompanhamento das crianças apresentando alguma patologia aguda/crônica que necessite de tratamento ou acompanhamento também é realizada por mim na quarta-feira, sendo portanto as consultas divididas em CD e atendimento médico geral, este último independente da idade da criança.

Todo o acompanhamento é descrito tanto no PEC, como na caderneta da criança, sendo os dados devidamente anotados nos gráficos/curvas de crescimento e desenvolvimento. O cadastro das crianças é rotineiramente atualizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que informam regularmente ao restante da equipe pontos que precisam de maior atenção e cuidado. Os mesmos também são responsáveis pela busca ativa de crianças que nasceram prematuras, que apresentam baixo peso, e/ou crianças com calendário vacinal atrasado, quando esses problemas não conseguem ser detectados pela médica ou enfermeira devido principalmente a ausência do acompanhamento dessas crianças, muitas vezes por negligência familiar.

Na equipe ou na unidade não existem atividades específicas para promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, ou que estimulem à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado após os seis meses. Entretanto as mães desde o pré-natal são informadas e estimuladas, ainda que em consultas individuais, sobre a importância do AME até os seis meses, tanto para ela, como principalmente para o bebê. Em relação à introdução da alimentação a partir dos seis meses, elas também são orientadas no decorrer das consultas de CD, recebendo inclusive um guia de orientações como manter a alimentação do seu bebê saudável por toda a vida.

Nesse mês foi desenvolvido ainda em uma sexta-feira palestras e gincanas pra todas as mães, enfatizando naquelas que estão grávidas, ou planejam engravidar, e naquelas que estão amamentando. Na ação foi abordado temas como a importância da amamentação, a alimentação complementar após os seis meses, vacinação, e o acompanhamento regular da criança, entre outros pontos (Figura 10, 11 e 12).



Figura 10: Usuárias e Agentes de Saúde aguardando para o início da ação

Ainda durante a ação foi realizada uma peça encenada pelas agentes de saúde, mostrando a importância do aleitamento, e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na puericultura. Foi também demonstrada orientações sobre as dificuldades e dúvidas que as mães apresentam na hora de amamentar e alimentar com outras comidas os seus filhos. Na peça foi mostrada ainda a importância de uma alimentação saudável, evitando as famosas “besteiras” e alimentos industrializados.

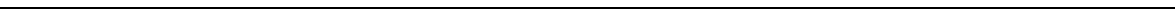


Figura 11: Peça encenada pelos Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação complementar



Figura 12: Entrega dos brindes às crianças e seus responsáveis

Após a encenação houve um momento de esclarecimentos feito pelos médicos e enfermeiras, ao final das informações apresentadas aos ouvintes houve ainda espaço para discussão e retirada de dúvidas. Além de sugestões, e o compartilhamento de experiências entre os próprios usuários. Completou-se com uma lanche saudável com frutas, preparados pelos ACS da própria unidade, e com a distribuição de brindes para as crianças.



CAPÍTULO V: Atenção à Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial na cidade do Natal

A microintervenção a ser relatada discute a respeito da atenção à saúde mental dispensada aos pacientes na atenção primária. Desde aqueles que fazem uso regular de um benzodiazepínico, como aqueles pacientes que necessitam de um cuidado mais intensivo, e até mesmo de outros setores da rede de atenção psicossocial (RAPS).

A microintervenção teve como objetivo descrever a RAPS da cidade do Natal, relatando os pontos fortes e as fraquezas existentes nesse importante setor de assistência à população. Além disso procurou-se melhorar pontos avaliados pelo PMAQ como o controle do uso crônico de medicamentos a exemplo dos benzodiazepínicos e antipsicóticos.

Na discussão com a equipe de saúde a respeito do acompanhamento de pacientes com sofrimento psíquico foi percebido que os mesmos não apresentam um tratamento diferenciado em relação aos demais pacientes. Sendo assim os pacientes que precisam de consulta marcam através de seus agentes de saúde, ou vindo até a unidade. De modo geral o tempo de espera para uma primeira consulta é em torno de 15 dias, podendo ser antes a depender do quadro clínico e da necessidade do paciente. Após a primeira consulta os pacientes já conseguem manter um acompanhamento regular, pois as consultas de retorno são facilmente marcadas pelo próprio médico no momento do atendimento.

Entretanto, infelizmente, foi percebido na reunião da equipe que muitos pacientes ficam sem um cuidado longitudinal, e permanecem apenas renovando a receita de suas medicações (benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores do humor, entre outros). Não existem ações organizadas para oferecer suporte à essas pessoas, e nem desestimular o uso de tais medicações quando desnecessárias.

Está sendo levantada formas de melhorar essa assistência, a serem discutidas em reuniões seguintes, como palestras, círculos de conversa, e grupos terapêuticos; e sobretudo estimular os pacientes a deixarem o uso inapropriado principalmente de benzodiazepínicos, embora não seja uma tarefa fácil. Foi pensado também em um controle

de acompanhamento para esses pacientes, através do cadastro em planilhas (Figuras 13 e 14).

**CONTROLE DE PACIENTES EM USO DE:
BENZODIAZEPÍNICOS/ANTIPISÓTICOS/ANTICONVULSIVANTES/ANTIDEPRESSIVOS/ ESTABILIZADORES DE HUMOR E
OUTROS ANSIOLÍTICOS**

Nome do paciente	Idade	Endereço	Prontuário	CNS	Medicação	Início	Dosagem	Data da renovação	Quantidade renovada da medicação

Figura 13: Tabela para o acompanhamento de pacientes em uso de medicações a longo prazo.

PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO POR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

Nome	Idade	CNS	Endereço	Data da primeira consulta	Medicações em uso	Se em uso de álcool e/ou drogas ilícitas, quais:	Se acompanhamento com outro serviço, qual:

Figura 14: Tabela para o acompanhamento de pacientes com sofrimento psíquico

A tabela foi desenvolvida após a discussão coletiva da equipe, a respeito de quais dados seriam mais relevantes para se ter o acompanhamento dos pacientes com problemas de saúde mental, e das medicações em uso. Dessa forma ao longo do cadastro dos pacientes e do seus acompanhamentos, podemos ter um controle maior desses indivíduos, e saber a quanto tempo vem em uso daquela medicação, se necessita parar, se necessita de outras terapias de apoio. Porém sabemos que muitas dificuldades estão envolvidas, e no caso da minha equipe a principal delas é que muitos pacientes vão e vem com novas receitas, novos medicamentos de consultas feitas em outros lugares, outras unidades, e com outros médicos, ficando as vezes difícil de ter um controle de quais medicações e tratamentos esses pacientes estão fazendo uso.

Pacientes com sofrimento psíquico e outros transtornos psiquiátricos tem a USF como porta de entrada para o seu atendimento, e ali devem encontrar apoio e acompanhamento para a resolução dos seus problemas. Porém muitas vezes apenas o médico situado na Estratégia de Saúde da Família não é capaz de oferecer o suporte necessário e completo que esses pacientes precisam, e acaba que precisam recorrer a outros pontos assistenciais da rede de saúde para que esses indivíduos possam ter um cuidado integral.

A rede de apoio psicossocial é extensa e complexa, envolvendo muito mais do que apenas a UBS, nela estão incluídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidades de Acolhimento, Enfermarias especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital dia, Urgência e Emergência como os serviços prestados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Comunidades terapêuticas e Ambulatório multiprofissional de saúde mental (QUINDERÉ, 2014; MEDEIROS, 2016; BRASIL, 2017).

A depender de cada caso os pacientes acompanhados nas USFs por seus médicos podem ser orientados e encaminhados para os diversos serviços ofertados; isso leva a uma melhor assistência para esses usuários com resultados mais promissores no acompanhamento, cura e/ou reabilitação desses pacientes. A rede de apoio psicossocial na cidade de natal embora ainda deficiente, já consegue fornecer uma assistência considerável e bastante importante para a população residente na cidade.

Os CAPS são pontos estratégicos da RAPS sendo serviços de saúde aberto a comunidade, e formado por uma equipe multiprofissional que trabalha sob um olhar

interdisciplinar, e executa prioritariamente o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtornos mentais. Além disso oferece suporte também para aqueles indivíduos que necessitam de um acompanhamento devido ao uso de álcool e outras drogas. Esses atendimentos incluem a comunidade adscrita a área territorial do CAPS, e oferece apoio não apenas nos momentos de crises, como também durante o processo de reabilitação psicossocial. O CAPS veio como um modelo substitutivo ao modelo asilar, proporcionando uma melhor assistência a essa parcela da população (BRASIL 2018; MEDEIROS, 2016).

O CAPS é dividido em diversas modalidades, sendo elas: CAPS I e CAPS II que diferenciam-se basicamente pelo tamanho da população assistida; CAPS III que além de prestar apoio a um número populacional maior que os dois anteriores, também apresenta vagas disponíveis para acolhimento noturno e observação, funcionando portanto 24 horas; CAPS i que fornece apoio a crianças e adolescentes; e o CAPS ad que é especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2018).

Entre todos os modelos de CAPS, na cidade do Natal apresentamos os seguintes (Figura 15):

- 1 CAPS III: situado na zona leste que fornece assistência às zonas leste, oeste e sul da cidade.
 - 1 CAPS II: situado na zona oeste que fornece assistência às zonas oeste e sul da cidade
 - 1 CAPS II ad: situado na zona norte, que na realidade foi construído para ser porte III, e encontra-se em processo de expansão
 - 1 CAPS ad: situado na zona leste
 - 1 CAPS i: situado na zona oeste
-
-



Figura 15: Localização dos CAPS disponíveis na cidade do Natal. (1) CAPS i oeste; (2) CAPS II oeste; (3) CAPS ad leste; (4) CAPS III leste; (5) CAPS II ad norte.

Além do CAPS, a RAPS da cidade do Natal conta com a disponibilidade de psiquiatras em policlínicas distribuídas pela cidade e conveniadas com o SUS. Com o atendimento das UPAs que também são portas de entrada para o usuário, e são um total de quatro espalhadas pela cidade, sendo duas na zona norte, uma na zona sul (cidade satélite) e uma na zona oeste.

Como assistência especializada na atenção terciária estão disponíveis leitos psiquiátricos em três hospitais gerais, são eles: o Hospital Municipal, o Hospital Universitário Onofre Lopes e o Hospital Maria Alice (infanto-juvenil); e ainda o Hospital Psiquiátrico João Machado o qual também apresenta serviço de pronto atendimento.

Ainda se dispõe do Centro de Convivência onde os pacientes interagem entre si e praticam atividades lúdicas, de relaxamento e bem-estar. E uma unidade de acolhimento em construção, que será uma extensão do CAPS i; nela pacientes com importante vulnerabilidade familiar e/ou social, e que necessitam de proteção temporária e

acompanhamento terapêutico podem permanecer por até seis meses, de forma que funciona como uma casa onde esses pacientes são acolhidos e abrigados.

Diante do apresentado, na USF Gramoré uma paciente de 26 anos, J.D.M., vem sendo acompanhada há cerca de sete meses devido a um quadro de surto psicótico. Em janeiro a Agente Comunitária de Saúde responsável pela área da paciente entrou em contato comigo para que eu pudesse visitar a mesma; há algumas dias a paciente havia começado a apresentar comportamento estranho, segundo os pais, com isolamento, anorexia, insônia, sentimento de culpa, e ansiedade. J.D.M. mora com os pais, e um irmão mais novo, é formada e vinha estudando normalmente em casa para realizar alguns concursos, e havia iniciado em um emprego novo.

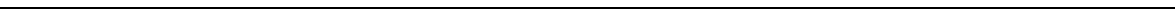
No primeiro contato com a família os pais relataram que esse seria o segundo episódio que a filha se comportara assim, e que o último ocorreu há mais de seis anos. A família informou na ocasião que J.D.M. não era de muitos amigos, e raramente saía de casa, porém há poucos dias havia começado a se relacionar com um rapaz através de um grupo de estudos no whatsapp. E após isso começou a apresentar comportamento indevido, sem querer sair de casa, com medo de andar na rua, calada, sem se alimentar e sem dormir, e se culpando por algo que não entrava em detalhes.

Por 4 consultas domiciliares semanais a paciente não quis comunicação comigo, chegando a se trancar no banheiro em uma das visitas. Embora tenha tentado contato visual e através da fala com J.D.M. a situação era bem complicada, e a mesma parecia não melhorar com o passar dos dias. A família sempre solícita para ajudá-la mas o quadro continuava a piorar.

Como a área da USF Gramoré não é coberta por NASF ou CAPS, foi iniciado como proposta de tratamento para a paciente apoio com psicólogo e psiquiatra, e prescrito antipsicótico associado a um ansiolítico, e quando necessário um indutor do sono, porém a paciente se recusava a tomar a medicação. Após consulta com psiquiatra que reforçou o uso da medicação que já havia sido prescrita, a paciente apresentou ainda uma piora do quadro com agressividade, necessitando ser encaminhada ao Hospital Municipal que na ocasião era porta aberta; foi feito um atendimento inicial porém a paciente acabou retornando à casa.

Após consultas subsequentes comigo, com o psiquiatra e com o psicólogo a paciente foi aos poucos voltando a se comunicar, contando como iniciou todo o quadro clínico, e discutindo os problemas que estava passando. Após melhora do quadro clínico,

término da crise, foi explicado à paciente a importância da manutenção do tratamento e do acompanhamento regular. E a mesma vem bem desde então.



CAPÍTULO VI: O cuidado às doenças crônicas dos usuários da USF Gramoré

Com a transição epidemiológica que vem ocorrendo nas últimas décadas as doenças crônicas vem se tornando cada vez mais relevantes. No ano de 2020 as pesquisas descrevem que essas serão as causas de cerca de 80% da carga de doenças dos países em desenvolvimento. Em 2013 estimava-se que apenas 20% da população nesses países apresentavam uma adesão adequada aos tratamentos de suas comorbidades (BRASIL, 2013; OMS, 2013).

Diante disso em 2013 foi instituída, no SUS, a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. O principal objetivo dessa implementação foi promover uma melhoria na atenção e no cuidado à esses indivíduos, procurando ampliar as estratégias de cuidado à essa parcela da população (BRASIL, 2014).

Hoje entre os grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial estão as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas. Tais comorbidades estão na maioria das vezes associadas a fatores de risco como álcool, sedentarismo, tabagismo e alimentação com pouco teor nutricional, que podem ser estrategicamente combatidas na atenção primária. (BRASIL, 2014; CHUEIRI, 2014)

Hoje a literatura demonstra que a atuação coordenada de equipes multiprofissionais com esses pacientes tem causado significativo impacto e tem fornecido melhores resultados na orientação, e apoio dessas pessoas com suas comorbidades. Pontos importantes que são propostos a serem incorporados na atenção básica na assistência à esses indivíduos incluem: intervenções individuais e coletivas, estratificando esses indivíduos de acordo com os riscos e vulnerabilidade, implementação de ações intersetoriais, melhoria da qualidade dos cuidados preventivos, inclusive da atenção quaternária. Também merecem destaques as práticas integrativas e complementares que vem se tornando cada vez mais presentes e importante no dia-a-dia dos usuários (BRASIL 2014; MEDINA, 2014).

O objetivo dessa microintervenção é descrever como está organizada a assistência aos usuários portadores de doenças crônicas, nas mais diversas unidades de saúde do município de Natal, no meu caso especificamente, a USF na qual trabalho. A microintervenção procura ressaltar os pontos fortes presentes nesta rede, bem como descrever questões que embora relevantes ainda não são abordadas na USF Gramoré.

Na USF Gramoré a minha equipe organiza parte das agendas de acordo com a faixa etária e/ou comorbidades dos indivíduos. Sendo assim dispomos de um turno na semana voltado especificamente para aqueles indivíduos que são hipertensos e/ou diabéticos. Os atendimentos à esse grupo populacional acontecem às quintas-feiras no turno da tarde, e envolve tanto pacientes que estão iniciando o acompanhamento, como aqueles que já são acompanhados há muito tempo.

Como muitos desses pacientes são idosos, e como temos um turno específico aos idosos, acaba que muitos deles também são acompanhados na quinta-feira porém no turno da manhã. O que inclusive facilita o acesso e a longitudinalidade desses indivíduos, pois assim são ofertadas mais vagas para essas pessoas, e o tempo de espera para uma consulta acaba que diminui, sendo atualmente em torno de 15 dias.

Durante as consultas médicas o paciente é avaliado diante de todas as comorbidades apresentadas, dos resultados de exames, da aderência ao tratamento e do controle seja da hipertensão, seja do diabetes, e fatores de riscos cardiovasculares. Assim conseguimos estratificar esses pacientes, e dar maior enfoque naqueles de maiores riscos, bem como aprimorar o tratamento desses indivíduos. Dessa forma já durante a consulta conseguimos definir a necessidade do retorno do paciente à USF, e a frequência de atendimentos e exames, seja médico ou da enfermagem.

Esses indivíduos são controlados através do cadastro feito pelos ACS, médica e enfermeira da equipe. Que de acordo com as consultas são atualizados mensalmente, na busca de fazer um controle maior principalmente daqueles pacientes de difícil aderência ao tratamento, e naqueles de maiores riscos. No caso específico de pacientes com cardiopatias e hipertensão arterial existe um acompanhamento mais estreito entre os profissionais de saúde com esses indivíduos, e quando se observa um controle do quadro, e o paciente está estável, as consultas conseguem ser mais espaçadas, mas esses pacientes nunca deixam de serem acompanhados.

Quando esses pacientes, além do acompanhamento na atenção básica, necessitam de um cuidado especializado, os mesmos são devidamente referenciado para os serviços necessários. Sempre é realizado um feedback com esses pacientes na tentativa de saber se houve ou não a consulta, se o acompanhamento será continuado, quais foram as medidas tomadas pelos outros pontos da atenção.

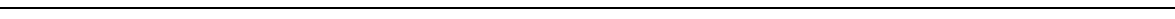
Embora a falta de contra-referência dos próprios profissionais da rede dificultem um pouco esse controle, ainda que de forma precária conseguimos resgatá-lo dos próprios

usuários. Já em relação aos exames mais especializados, a maioria deles acabam por bater na barreira "tempo", pois devido a grande demanda muitos pacientes acabam esperando meses por um exame que deveria ser feito a curto prazo.

Em relação especificamente ao diabetes mellitus a equipe não realiza exame do pé-diabético periodicamente nos usuários, entretanto durante as consultas médicas, sempre que possível, o exame é realizado. Diferente do exame de fundo de olho, que nunca é feito nesta unidade devido a falta do equipamento necessário, porém os pacientes acompanhados são pelo menos anualmente encaminhados ao especialista para este tipo de avaliação, e a depender da gravidade do quadro, a frequência do exame se torna maior.

Em relação aos pacientes obesos, não existe um turno específico para o atendimento geral desses pacientes. Porém os mesmo são sempre abordados em relação a essas comorbidades quando presentes nas consultas seja por esse ou outro motivos. Na USF Gramoré durante o atendimento inicial todos os pacientes aferem o peso e altura, sendo assim temos o controle contínuo do IMC desses pacientes, e conseguimos abordar o assunto mais facilmente.

Infelizmente não existem ações específicas voltadas para a população obesa, como atividades físicas, alimentação saudável, grupo de educação em saúde ou apoio do NASF (uma vez que não cobre nossa USF). Porém sempre que o paciente é diagnosticado com tal comorbidade durante uma consulta, apresentamos ao mesmo as possibilidades terapêuticas, o acompanhamento regular e a ajuda necessária para uma vida mais salutar, oferecendo suporte e orientações a respeito de atividades físicas e alimentação saudável. Se houver necessidade encaminhamos os pacientes à serviços especializados, seja de nutrição, endocrinologia ou ambulatorios especializados em obesidade, além de outros serviços principalmente para aqueles pacientes que apresentam outras comorbidades associadas.



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
<p>Em busca de uma melhoria no acesso e na qualidade da atenção básica na USF Gramoré</p>	<p>A intervenção foi dividida em duas etapas. Sendo a primeira referente ao AMAQ, o qual foi respondido pela equipe de saúde e proposto uma matriz de intervenção com base na disponibilização de canais de comunicação com os usuários de forma permanente, já que este ainda não se fazia presente na unidade. A segunda parte foi referente a avaliação dos indicadores do PMAQ, dentre eles encontramos uma lacuna no eixo referente a Resolutividade da Equipe de Atenção Básica o percentual de encaminhamentos para serviços especializados, pois foi notado que não apresentávamos nenhum controle sobre o número de encaminhamentos realizados, sendo assim foi desenvolvida uma planilha para</p>	<p>Com a instauração dos canais de comunicação passamos a receber avaliações dos usuários mais frequentemente, e de forma mais fácil, além dos mesmo oferecerem sugestões e também críticas aos serviços ofertados pela unidade. Em relação ao monitoramento dos encaminhamentos aos diversos serviços de especialidade, a tabela foi implantada e utilizada diariamente pelo médico da equipe, apresentando assim um controle mais fiel desse indicador.</p>	<p>Os canais de comunicação permanecem aberto entre a USF e os usuários, de forma que estamos sempre tentando melhorar de acordo com o que os pacientes nos propõem e vemos que é possível realizá-las. Quanto ao monitoramento dos encaminhamento, após alguns meses de uso, o preenchimento da tabela foi suspenso, pois com a aquisição e aprimoramento do manuseio do prontuário eletrônico do cidadão foi possível ver que o monitoramento já era realizado pela plataforma, e assim conseguimos esses dados já diretamente após as consultas.</p>

	preenchimento diário.		
O serviço de acolhimento e a atenção a demanda espontânea na USF Gramoré: uma estratégia que precisa ser repensada	A intervenção teve como objetivo trabalhar em cima do serviço de acolhimento ofertado pela unidade e a atenção a demanda espontânea, já que estes já se apresentavam inseridos na unidade.	Mesmo já apresentando o serviço de acolhimento e a atenção a demanda espontânea, foi visto que os mesmos não funcionam como deveriam, o que acaba por dificultar o acesso dos usuários ao serviço de saúde mantendo a tradicional questão de fichas e filas para se ter acesso ao atendimento básico.	O serviço de acolhimento e a atenção a demanda espontânea continua presente na USF Gramoré desde fevereiro, embora com seus problemas, aos poucos alguns problemas estão conseguindo serem moldados. Entretanto a grande barreira ainda continua a ser gestão da unidade engessada que tenta manter um domínio sobre a oferta dos serviços. A equipe tem buscado aos poucos contornar os problemas, porém visamos conseguir a implantação do acesso avançado para o ano de 2019, mesmo sabendo os grandes desafios a serem enfrentados.
Saúde sexual e reprodutiva: uma discussão entre adolescentes, jovens e adultos	A intervenção teve como objetivo abordar a saúde sexual e reprodutiva através de uma ação realizada na Escola Estadual Aldo Fernandes de Melo. Durante a ação foram discutidos temas como Infecções sexualmente transmissíveis (IST), vacinas, métodos contraceptivos e câncer de colo de útero e de mama. Além disso foram realizados testes	Diversas dúvidas foram esclarecidas durante toda a apresentação e discussão dos temas escolhidos. Os participantes perceberam a importância dos assuntos discutidos, e da prevenção e promoção da saúde. Com a realização dos testes rápidos alguns alunos com positividade para os mesmos foram	No momento não existe nenhum plano de novas ações que englobem o assunto da saúde sexual e reprodutiva. Porém os usuários continuam a ter orientações disponíveis durante as consultas, além da oferta de testes rápidos e métodos contraceptivos, os quais são sempre abordados com os mesmos quando pertinentes durante o atendimento.

	rápidos para detecção de IST.	encaminhados para suas respectivas equipes para confirmação.	
Atenção a saúde mental e a rede de atenção psicossocial na cidade do Natal	A intervenção procurou avaliar a atenção à saúde mental e a rede de atenção psicossocial na cidade do Natal. Procurou-se aprimorar pontos avaliados no PMAQ,, e melhorar o acompanhamento dos pacientes com sofrimento psíquico, e também aqueles que fazem uso de medicações sujeitas a controle. Além disso foi descrito um caso clínico acompanhado pela equipe.	Ao longo da intervenção foi desenvolvido pela equipe formas de fazer um acompanhamento desses pacientes. Foram criadas tabelas tanto para o cadastro e acompanhamento de pacientes em uso de psicotrópicos; como para os pacientes com sofrimento psíquico, em uso de álcool e/ou drogas ilícitas.	As propostas levantadas durante a microintervenção vem gradativamente se consolidando. Apesar de encontrarmos ainda alguns dificuldades no cadastro e controle desses pacientes, a equipe segue tentando manter o acompanhamento o mais eficiente possível desses usuários, bem como o controle das medicações psicotrópicas.
A USF Gramoré e a sua linha de cuidado com às crianças	A intervenção teve como objetivo mostrar a linha de cuidado com as crianças utilizada na USF Gramoré. Além disso foi realizada uma ação tanto com as mães e futuras mães para discussão de temas como amamentação e vacinação. A ação foi desenvolvida durante a semana do bebê, e também teve como estímulo aos usuários a	Na USF Gramoré as crianças são acompanhadas semanalmente às quartas-feiras, tanto com atendimento médico como da enfermagem. Os atendimentos englobam desde atendimento geral, e assim conseguimos fazer o acompanhamento permanente das	O cuidado com a criança continua seguindo os moldes anteriores já descritos. Em um acompanhamento longitudinal, com assistência tanto na promoção como na prevenção à saúde desses pequenos usuários. E dando auxílio também quando se encontram enfermos.

	apresentação de peça teatral e distribuição de brindes.	nossas crianças. Em relação a ação realizada a mesma apresentou-se como um momento de esclarecimentos e retirada de dúvidas, além de compartilhamento de experiências por parte dos usuários.	
O cuidado às doenças crônicas dos usuários da USF Gramoré	A intervenção teve como objetivo descrever a assistência prestada aos usuários portadores de doenças crônicas. Teve principalmente como foco o diabetes mellitus e a hipertensão arterial crônica, comorbidades de maior prevalência em nosso meio. Além disso foi discutido também o atendimento e acompanhamento ao paciente obeso.	Os pacientes com diabetes e hipertensão apresentam um acompanhamento longitudinal bem definido dentro da nossa equipe. Os pacientes são cadastrados, monitorizados, e atendidos regularmente pela equipe. Se necessário também recebem assistência advinda da atenção secundária. Os pacientes obesos acabam sendo assistidos quando pertinentes.	Os pacientes com doenças crônicas continuam a serem incluídos de forma fixa na linha de cuidado da nossa equipe. Ressaltam-se principalmente aqueles com hipertensão e diabetes. Porém temos atualmente a visão da implantação de um grupo de hipertensos e diabéticos na unidade, para que se possa trabalhar melhor com a comunidade sobre essas comorbidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização das microintervenções foi possível ter um conhecimento mais aprofundado a respeito da USF Gramoré, e do serviço ofertado nesta unidade e também no município do Natal. As intervenções permitiram tanto visualizar pontos fortes, como também áreas de fragilidades e que precisam ser repensadas e reestruturadas.

Durante a observação da unidade de saúde foi possível a interação inicial da equipe em busca de melhorias para a população adscrita, além de conseguir fortalecer pontos os quais já estavam edificados. Em relação ao serviço de acolhimento e a demanda espontânea embora tenhamos visto que ainda há muito a se percorrer, já estamos avançando gradativamente para um melhor atendimento e oferta de serviços ao usuários.

Com relação a saúde sexual e reprodutiva já temos bem fomentado em nossa unidade o acompanhamento dessa parcela da população, e procuramos sempre englobar mais usuários, ressaltando a importância desses temas, e da promoção e prevenção à saúde. Bem como das nossas crianças, que juntamente com a equipe de enfermagem, dentistas, e agentes comunitários de saúde, o médico consegue fazer um acompanhamento adequado do desenvolvimento e crescimento desses indivíduos, e ofertar as mães apoio sempre que necessário.

As doenças crônicas continuam sendo também um importante ponto de cuidado dentro da nossa unidade de saúde, já que temos uma grande parcela de idosos, hipertensos, diabéticos e obesos, além da presença de outras comorbidades. Estamos então sempre na procura de conseguir fornecer o cuidado longitudinal à esses pacientes, e promovendo uma melhor qualidade de vida para os mesmos.

Todas as microintervenções foram definitivamente relevantes para o conhecimento adquirido durante todo o ano de 2018, além de promover a criação de novos vínculos, e do fortalecimento dos já existentes. As experiências vividas proporcionaram boas mudanças na nossa unidade de saúde, embora muitas vezes as dificuldades se fizeram presentes.

Estamos sempre dispostos a fazer o possível para melhorar a qualidade do atendimento, dos serviços ofertados e do acesso dos pacientes à atenção básica, e dessa forma procuramos sempre estar em constante avanço dentro da nossa unidade. Sabemos que os desafios já enfrentados servem como exemplos para os próximos que virão, pois vemos que as dificuldades sempre se fazem presentes, mas as perspectivas de mudanças continuam vivas dentro da equipe.

Procuramos seguir principalmente na esperança de melhorar o nosso serviço de acolhimento e a atenção a demanda espontânea, que no momento é a nosso maior problema a ser enfrentado. Queremos a implantação do acesso avançado, e o temos como meta para o próximo ano, mesmo sabendo das dificuldades impostas pela administração, e pelo modelo estabelecido atualmente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 67, n. 6, p. 1000 – 1007. 2014

ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. v. 19 (sup. 2). p. 465 – 469. 2003.

BELLO, A.M.F. et al. Análise do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em Recife-PE. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 706-719. Rio de Janeiro. 2014.

BRASIL. **Saúde mais perto de você – Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília. 2012.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Brasília. n. 33. 2012.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília, v. I, n. 26. 2013.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, v. I, n. 28. 2013.

BRASIL. **O SUS e saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil**. Brasília. 2013.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde. Brasília. 2013.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica**. Ministério da Saúde. Brasília. n. 35. 2014

BRASIL. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)**. Brasília. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL. **Centro de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde. Brasília. 2018.

CAMELO, M.S. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Brasília. **Acta Paul. Enferm.** v. 29, n. 4, p. 463 - 468. 2016.

CHUEIRI, P.S. et al. Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro. **Saúde Debate**. n. 52, p. 114 – 124. 2014

CORREA, S. et al. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico – conceitual e sistema de indicadores**. Rio de Janeiro: ABEP. p. 14 – 26. 2006

COUTINHO, L.R.P. et al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39 n. 105, p. 514 - 524. 2015.

DAMASCENO, S.S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. João Pessoa. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21, n. 9, p. 2961 – 2973. 2016.

Figueiredo, G.L.A.; MELLO, D.F. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 6. 2007.

MEDEIROS, P.F.P. et al. Rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portal Aberta**. 2016.

MEDINA, M.G. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. Rio de Janeiro. **Saúde Debate**. v. 38, n. especial, p. 69 – 82. 2014.

MOREIRA, K.S. et al. Qualidade da Atenção Básica: avaliação das Equipes de Saúde da Família. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 117-127. Rio de Janeiro. 2016.

PAULINO, J.A. **Demanda Espontânea X Demanda programada: lidando com a procura maior que a oferta**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.

PINTO, H.A. et al. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. **Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v. 6, n. 2. Rio de Janeiro. 2012.

QUINDERÉ, P.H. et al. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Rev. de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 253 – 271. Rio de Janeiro. 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde. Brasília. 2017.

TRALDI, M.C. et al. **Avaliação da capacidade de acolhimento da demanda espontânea nos serviços de atenção básica**. São Paulo. REFACS. v. 4, n. 2, p. 107 - 118. 2016.

APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

