



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

**INTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
BELA PARNAMIRIM – RN.**

LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

NATAL/RN
2018

INTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
BELA PARNAMIRIM – RN.

LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família.

Orientador(a): Maria Betania Morais De
Paiva

(Elemento Opcional)
DEDICATÓRIA

(Elemento Opcional)
AGRADECIMENTOS

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso referente ao Programa Mais Médicos para o Brasil ofertado pelo Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS) através do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Consiste em um relato de experiências de seis microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde de Bela Parnamirim, no município de Parnamirim, estado do Rio Grande do Norte. Estas experiências foram desenvolvidas com objetivo de implementar melhorias no atendimento à população e promover novas formas de trabalho na equipe e unidade. Tendo como eixos temáticos: Autoavaliação dos serviços de saúde prestados; Acolhimento à demanda espontânea e programada; Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; Atenção à saúde mental na Atenção Primária a Saúde; Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. A realização destas microintervenções promoveu mudanças práticas no atendimento ao usuário e programação de novas melhorias no trabalho da equipe de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Sistema Único de Saúde; Assistência a Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
CAPÍTULO 1	08
CAPÍTULO 2	13
CAPÍTULO 3	19
CAPÍTULO 4	23
CAPÍTULO 5	27
CAPÍTULO 6	31
CAPÍTULO 7	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	42

APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Visto que a Atenção Básica é o nível de atenção mais próximo a comunidade e porta de entrada dos serviços de saúde, este é também orientador dos demais níveis. Verifica-se, portanto, a necessidade de aperfeiçoamento dos serviços prestados na atenção básica a fim de otimizar todo o Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho se desenvolveu como quesito obrigatório na participação do Programa Mais Médicos para o Brasil. Faz parte de um ciclo de aperfeiçoamento dos profissionais participantes no que tange a melhoria da Atenção Básica. É ofertado pelo Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS) através do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Consiste em um relato de seis experiências sobre diversos temas trabalhados na Unidade Básica de Saúde de Bela Parnamirim, no município de Parnamirim, estado do Rio Grande do Norte. Estas experiências foram desenvolvidas com objetivo de implementar melhorias no atendimento à população e promover novas formas de trabalho na equipe e unidade. Os temas trabalhados nos capítulos que se seguem são: Autoavaliação dos serviços de saúde prestados; Acolhimento à demanda espontânea e programada; Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; Atenção à saúde mental na Atenção Primária a Saúde; Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Além dos seis capítulos temáticos, consta capítulo sete que dispõe sobre o monitoramento e avaliação das intervenções realizadas.]

CAPÍTULO I: AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NA UBS DE BELA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM-RN

ESPECIALIZANDO (A): LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

ORIENTADOR (A): MARIA BETANIA MORAIS DE PAIVA

COLABORADORES: LARISSA DIOGEANE S. DO NASCIMENTO (DIRETORA DA UBS DE BELA PARNAMIRIM) E FLÁVIA NASCIMENTO (TÉCNICA DE ENFERMAGEM DA UBS DE BELA PARNAMIRIM)

Nesta experiência, será relatado o processo de autoavaliação dos serviços de saúde prestados pela Equipe de Atenção Básica (EAB) 47 da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bela Parnamirim através dos critérios avaliativos do AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica). Será descrito também a formulação de uma matriz de intervenção a partir de questões levantadas durante realização do AMAQ e um instrumento de monitoramento dos indicadores de qualidade do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica).

O AMAQ é uma ferramenta validada nacional e internacionalmente. Ela é capaz de promover reflexões sobre as responsabilidades dos profissionais e gestores de saúde no âmbito da atenção básica, visando promover o acesso com qualidade aos serviços oferecidos (Brasil, 2012). Através da autocrítica, o AMAQ permite estimular mudanças na prática de saúde do dia-a-dia, para que cada vez mais os serviços se aproximem dos ideais preconizados pelo SUS e pelas políticas nacionais de saúde.

Para realização do AMAQ pela equipe, foi agendada reunião técnica a fim de realizar a leitura e debate dos padrões e indicadores expostos no material. Foram convocados para reunião todos os membros da equipe de saúde. Houve a presença da médica, enfermeira e 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS's). Dois ACS's não puderam participar, um estava de férias e outra em licença maternidade.

Apesar de atualmente o AMAQ estar disponível para preenchimento online, foi utilizada versão impressa do material, ano 2016. Visto que a UBS de Bela Parnamirim não possui computadores e rede de internet. A versão impressa estava disponível na unidade,

tendo sido entregue pela secretaria municipal de saúde no ano de 2017, fora utilizada anteriormente para avaliação do PMAQ.

Foram respondidos os critérios relativos à dimensão “Unidade Básica de Saúde”, subdivisões: Infraestrutura e equipamentos (H); Insumos, imunobiológicos e medicamentos (I); Educação permanente e qualificação das equipes de atenção básica (J); Organização do processo de trabalho (K); Atenção integral a saúde (L); Participação, controle social e satisfação do usuário (M) e; Programa Saúde na Escola – PSE (N). A pontuação de cada critério era atribuída após debate e consenso do grupo acerca do tema disposto.

O resultado das pontuações e classificação conforme critério do AMAQ foi o disposto na tabela abaixo.

Tabela 1 – Resultado das Pontuações e Classificações dos Critérios Avaliados

Subdimensão	Pontuação	Classificação
H – Infraestrutura e Equipamentos	36	Regular
I – Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos	45	Regular
J – Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica	16	Regular
K – Organização do Processo de Trabalho	98	Satisfatório
L – Atenção Integral a Saúde	262	Satisfatório
M – Participação Social e Satisfação do Usuário	27	Satisfatório
N – Programa Saúde na Escola	24	Regular

Fonte: Próprio autor

Após realização da autoavaliação foi selecionado um dos problemas levantados pelo questionário para confecção de uma matriz de intervenção. Foi escolhido o problema, considerando os seguintes critérios: nota ≤ 5 , factibilidade de resolução e independência da gestão municipal para realização.

A matriz de intervenção formulada pela equipe abordou o tema acolhimento, visto ser um ponto deficiente na unidade e causador de muitos embates entre funcionários e usuários. O padrão número 13, subdivisão K, “A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea” obteve nota 4 na avaliação. As principais críticas apontadas foram: não há disponibilidade de vagas para urgências (“consultas de encaixe”), não há fluxo para a

demanda espontânea na unidade; ocorre discordâncias a respeito da classificação de gravidade dos pacientes de urgência; não são utilizados protocolos ou critérios para agendamentos de consultas e não é feita classificação de risco e vulnerabilidades dos pacientes.

Quadro 1 – Matriz de Intervenção

Descrição do padrão: 4.13 – A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: A equipe não oferece acolhimento humanizado a todos os usuários do território; Não há fluxograma estabelecido para acolhimento da demanda espontânea; Não são utilizadas ferramentas de classificação de risco e vulnerabilidades.						
Objetivo/meta: Realizar acolhimento humanizado da demanda espontânea através de fluxograma na unidade e da estratificação de risco e vulnerabilidades da população						
Estratégias para alcançar os objetivos/met	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Capacitação dos funcionários	Encontro para capacitação em acolhimento a demanda espontânea.	Aula elaborada em slide acerca do tema; Notebook	Melhorar o acolhimento humanizado.	Médica	30 dias	Exposição de impressões em reunião técnica mensal
Definição do fluxo dos usuários na UBS	Debata da equipe de saúde para definição dos fluxos; Impressão do fluxograma para exibição na unidade.	Notebook; Papel sulfite; Impressora.	Melhorar o acolhimento humanizado.	Médica; Enfermeira; Técnica de enfermagem; Direção da unidade.	30 dias	Exposição de impressões em reunião técnica mensal
Aplicação de ferramenta de estratificação de risco e vulnerabilidades	Estabelecer ferramenta para classificação de risco e vulnerabilidades da demanda espontânea; Utilizar	Aula em slide sobre o tema; Notebook; Giz de cera colorido.	Aumentar o acolhimento da demanda espontânea; Diminuir o tempo de	Médica; Enfermeira; Técnica de enfermagem; Direção da unidade.	60 dias	Exposição de impressões em reunião técnica mensal; Avaliação do número de atendiment

	método cromático para identificação da prioridade no prontuário do paciente.		sofrimento dos pacientes com casos agudos.			os de demanda espontânea em consolidação mensal.
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Próprio autor

A segunda parte da reunião consistia em estabelecer uma ferramenta para registrar e monitorar os indicadores de qualidade do PMAQ. Estes indicadores são: média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante; percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea; percentual de atendimentos de consulta agendada; índice de atendimentos por condição de saúde avaliada; razão de coleta de material citopatológico do colo do útero; cobertura de primeira consulta odontológica programática; percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida; percentual de encaminhamentos para serviço especializado; razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas; percentual de serviços ofertados pela EAB; percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal e índice de atendimentos realizados pelo NASF.

A UBS de Bela Parnamirim já possui uma ferramenta para monitorização dos serviços ofertados pelas equipes (FIGURA 1). Consiste em um painel que é exposto na área de recepção da unidade, sendo preenchido pelas equipes mensalmente, após fechamento do consolidado respectivo. No entanto, esta ferramenta não contempla satisfatoriamente os indicadores sugeridos pelo PMAQ.

FIGURA 1 – Painel de monitoramento dos indicadores

INDICADORES		EQUIPE 36												EQUIPE 47												ANO		
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	PARCIAL	MÊS	
Grupos Populacionais	Famílias atenuadas																											
	Nascidos vivos																											
	Nascidos vivos normais																											
	Crianças baixo peso ao nascer (<2,500)																											
	Crianças < 4 meses																											
	Crianças < 4 meses aleitamento exclusivo																											
	Crianças < 11 anos com vacinações em dia																											
Ações e Serviços	Visitas Agentes Comunitários de Saúde																											
	Visitas Médicas																											
	Visitas Enfermeiras																											
	Visitas Técnicas Enfermeiras																											
	Consultas de Medicina																											
Morbidade	Diabéticos cadastrados																											
	Causa AIC																											
	Causa de TB																											
	Causa de HIV/AIDS																											
	Óbitos Adultos																											

Fonte: Próprio autor

Ficou estabelecido então que, além do uso dos dados do painel, será utilizada também uma planilha eletrônica para acompanhamento de alguns indicadores. Os indicadores que serão acompanhados foram escolhidos considerando a maior facilidade na coleta de dados e importância na prática diária da equipe. Os dados acompanhados serão: média de atendimento de médicos e enfermeiros por habitante, percentual de atendimentos por demanda espontânea, percentual de atendimentos por consulta agendada e número de preventivos realizados.

Nota-se durante a realização das atividades que há uma grande resistência de alguns membros da equipe à autocrítica. A maioria tem muita dificuldade para expor os erros do próprio trabalho e há uma tendência em culpabilizar a esfera municipal por todas as deficiências. O momento de reunião é sempre difícil, além da incompatibilidade de agendas, há sempre muita reclamação por parte dos usuários que não aceitam “perder” um dia de atendimento. Entretanto, após momentos de autoavaliação como estes, percebemos onde podemos melhorar nossa atuação, apesar das dificuldades estruturais, e renovam-se as energias para modificar a realidade da comunidade.



CAPÍTULO II: UM DEBATE SOBRE ACOLHIMENTO NA UBS DE BELA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM-RN.

ESPECIALIZANDO (A): LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

ORIENTADOR (A): MARIA BETANIA MORAIS DE PAIVA

O acolhimento é a diretriz de maior importância na Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito da saúde, esta diretriz deve ser entendida, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2010).

No entanto, o que vemos na realidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é a redução do conceito de acolhimento a um aspecto apenas estrutural das unidades, referindo-se apenas à ambientação dos espaços de recepção.

Na UBS de Bela Parnamirim, infelizmente, o acolhimento se reduz a um entendimento individual e depende apenas da iniciativa de cada funcionário. Não existe suporte estrutural para prover uma boa recepção aos pacientes que ali ficam, não há espaços destinados a escuta qualificada das pessoas que buscam o serviço e não há estratégia de acolhimento para a demanda espontânea. O resultado desta situação e falta de planejamento é um descontentamento por parte da população, que se revela nas filas em busca de agendamento de consultas e nos atritos entre usuários e funcionários.

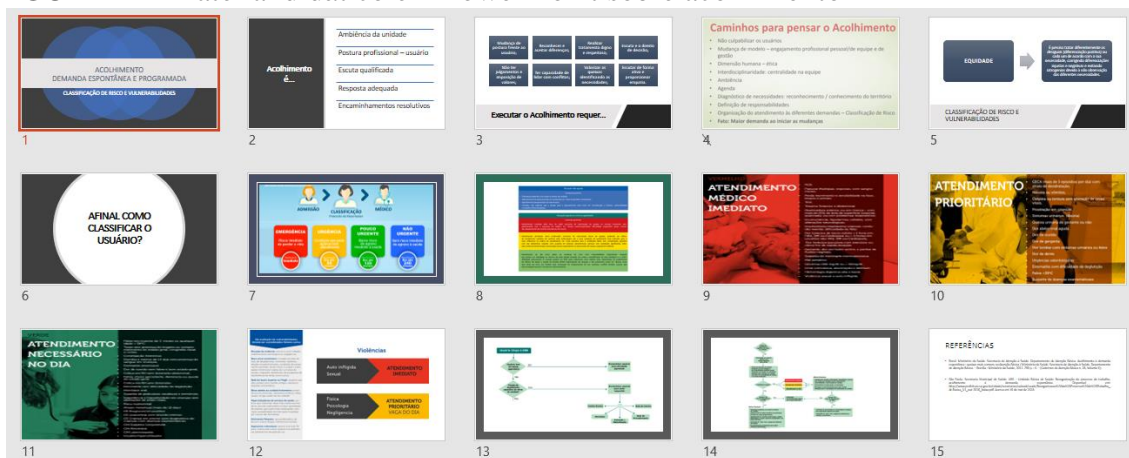
Uma iniciativa nova que se apresenta como solução desta situação é a implementação do acesso avançado. Este se resume em um regime de acesso aberto ou consultas no dia. Neste modelo, 65% da agenda é destinada a atendimentos do dia (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2018).

Para implementação do acesso avançado é necessário: abrir mão de uma agenda fragmentada em função de patologias ou faixa etárias; evitar pré-agendamentos prolongados; envolver todos os profissionais disponíveis para oferecer os melhores recursos de acordo com as necessidades da população da área; a equipe precisa estar mais voltada para as necessidades da população, com uma agenda mais adequada à procura diária das pessoas que cuida, e com um acesso menos burocratizado; e, definir quanto

tempo será necessário para uma consulta pré-agendada, considerando que esta se dará para no máximo uma semana (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2018).

A fim de iniciar um debate sobre o sistema de acolhimento na UBS de Bela Parnamirim foi proposto a realização de um treinamento acerca do tema para todos os funcionários. Para este, foi utilizado material didático em PowerPoint elaborado pela médica da equipe (FIGURA 1), com base nos Cadernos de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à demanda espontânea, Vol I e II.

FIGURA 1 – Material didático em Power Point sobre acolhimento



Fonte: próprio autor

O treinamento foi realizado no dia 25/05/2018 no período da manhã, na própria UBS, no espaço da copa, visto que na unidade não há espaços para reunião (IMAGENS 1 e 2). Apenas nove pessoas compareceram para reunião: cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma médica e um recepcionista. Foram realizados debate e troca de experiências sobre o tema acolhimento, classificação de risco e vulnerabilidades dos pacientes e realizado discussão sobre sugestão de fluxo dos pacientes na unidade.

IMAGEM 1 – Treinamento sobre acolhimento na UBS de Bela Parnamirim



Fonte: Próprio autor

Durante o treinamento, a maioria dos presentes também se mostrou insatisfeita com o acolhimento dado aos usuários na unidade e foram observadas várias falhas. Ficou estabelecido novo fluxo para os pacientes na unidade, a partir da classificação de risco e vulnerabilidades de cada paciente. Também foram demonstrados fluxogramas de situações comuns na UBS.

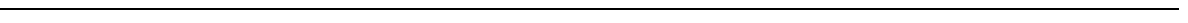
IMAGEM 2 – Relato de experiências sobre acolhimento na UBS de Bela Parnamirim



Fonte: Próprio autor

As maiores dificuldades para realização do momento de treinamento foram: indisponibilidade de tempo na agenda dos funcionários, ausência de espaço destinado à

reuniões, falta de material de apoio (impressos e Datashow), falta de interesse da maioria dos funcionários por não se tratar de atividade obrigatória e ausência de protocolo municipal de acolhimento. No entanto, espera-se que esse momento tenha sido apenas o primeiro passo para provocar mudanças no acolhimento da UBS de Bela Parnamirim, podendo incentivar a continuidade do debate sobre o tema e melhorar o serviço ao usuário.



CAPÍTULO III: MESA REDONDA SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA UBS DE BELA PARNAMIRIM.

ESPECIALIZANDO (A): LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

ORIENTADOR (A): MARIA BETANIA MORAIS DE PAIVA

O pré-natal é um dos pilares da Rede Cegonha. Esta consiste em uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde considera como serviço de pré-natal de qualidade aquele que oferece: acolhimento adequado à gestante e seu parceiro; realização de consultas e exames preconizados; identificação, monitoramento e acompanhamento de fatores de risco; imunização de acordo com o recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI); atividades de educação em saúde; visita domiciliar e preparo para o parto e nascimento humanizado (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bela Parnamirim oferta à sua população o serviço de pré-natal. Na UBS são atendidas gestantes de baixo e alto risco, com acompanhamento conjunto do serviço de especialistas da maternidade municipal. A unidade oferece acolhimento à gestante e seu parceiro, solicita exames diagnósticos como por exemplo, teste rápido de gravidez e básicos do pré-natal, encaminha as pacientes para atualização vacinal conforme necessidade e realiza acompanhamento clínico até a fase puerperal.

Algumas deficiências, no entanto, prejudicam a assistência a mulher. A UBS não conta com laboratório próprio e nem realiza coleta em suas dependências, o que impede muitas mulheres em situação de risco social de realizar seus exames básicos de pré-natal. Além disso, também não são realizadas atividades de educação em saúde coletiva, por falta de iniciativa dos profissionais de saúde e também por deficiência estrutural da unidade. Outro ponto falho na assistência pré-natal de Bela Parnamirim é a ausência de visitas domiciliares, estas não são realizadas por falta de transporte para as equipes. Desta forma, as mulheres em estado puerperal, devem se dirigir a unidade para poder realizar o

fechamento do seu pré-natal, isto implica em grande número de absenteísmo destas pacientes.

A fim de discutir as dificuldades sofridas pela UBS de Bela Parnamirim na assistência ao pré-natal e buscar novas alternativas para melhoria do atendimento a população, foi realizada mesa redonda com equipe de saúde da unidade. Participaram do encontro a médica da equipe, enfermeira, técnica de enfermagem e diretora da unidade. O encontro foi realizado no dia 22 de junho de 2018, no período da manhã, na própria UBS de Bela Parnamirim.

FIGURA 1 – Mesa Redonda sobre pré-natal na UBS de Bela Parnamirim



Fonte: Próprio autor

Durante a reunião foi realizada exposição sobre atualizações do protocolo de pré-natal de baixo risco preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de uniformizar o atendimento médico e de enfermagem; autoavaliação da assistência pré-natal prestada pela equipe e planejamento da implementação do grupo de gestantes.

As definições apresentadas após realização da mesa redonda foram:

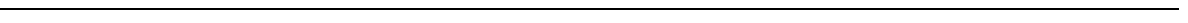
1. O protocolo do Ministério da Saúde para pré-natal de baixo risco fica estabelecido como padrão de atendimento médico e de enfermagem na UBS de Bela Parnamirim;
 2. Agendamento de exames laboratoriais para gestantes na maternidade municipal via telefone;
-

3. Priorização das medicações da farmácia da unidade (sulfato ferroso e ácido fólico) para atendimento às gestantes;

4. Agendamento das consultas de puerpério pelos agentes comunitários de saúde (ACS) das gestantes;

5. Realização do grupo de gestantes, visando: realização de atividades de educação em saúde com foco na conscientização a respeito da importância do aleitamento materno e atividades conjuntas com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família para avaliação nutricional das gestantes.

As mudanças estabelecidas entram em vigor a partir do primeiro dia útil de julho de 2018 e o primeiro grupo de gestantes está agendado para o dia 30 de julho de 2018, tendo como participantes as gestantes com início de pré-natal neste mês. Espera-se com essas mudanças apresentar um melhor atendimento de pré-natal das gestantes de Bela Parnamirim, melhorar a adesão das mulheres às consultas de pré-natal e aumentar o número de crianças menores de seis meses de idade em aleitamento materno exclusivo.



CAPÍTULO IV: A REALIDADE DA SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN.

ESPECIALIZANDO (A): LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

ORIENTADOR (A): MARIA BETANIA MORAIS DE PAIVA

Em Bela Parnamirim o atendimento dos pacientes que fazem uso de medicações controladas constitui-se em uma grande demanda na unidade de saúde. No município de Parnamirim todos os pacientes que usam medicações psicotrópicas (receituários tipo C1 e B1) necessitam renovar as receitas médicas a cada 60 dias. Isto explica a maior procura pelos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) por parte destes usuários. Além disso, a realidade socioeconômica do bairro de Bela Parnamirim favorece o adoecimento mental da população, sendo grande o número de usuários de drogas ilícitas, tabagistas, alcoolistas e pacientes com depressão.

Atualmente, estes usuários são cadastrados em um livro de registros pela enfermeira. Através deste livro podemos controlar as visitas e os cuidados destes pacientes. Este registro foi criado em 2017, motivado pela avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ele é preenchido e atualizado pela enfermeira da equipe durante o acolhimento e agendamento das consultas. Os pacientes de saúde mental são acompanhados de forma contínua e programada, de forma que o agendamento destes pacientes é por demanda livre e o retorno médico sempre fica com data programada.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) também auxiliam no acompanhamento destes pacientes, visto que atualizam a equipe médica das demandas sociais destes usuários e fazem busca ativa dos mais ausentes.

Em 25/06/2018, foi realizado atendimento médico de J.D.S, 48 anos, sexo feminino. Paciente residente no bairro, possui ACS, mora em sua residência com o marido e dois filhos adultos, história patológica de dislipidemia. A mesma compareceu para consulta necessitando receita médica de sinvastatina e desejando realizar novos exames laboratoriais. Durante o atendimento, a paciente apresentava comportamento ansioso, desânimo aparente e pouco comunicativa. Ao ser indagada sobre a situação familiar, a mesma iniciou choro e fez relato de sua situação.

J.D.S referiu que o filho mais novo havia cometido tentativa de suicídio há alguns dias e por isso estava ansiosa para voltar pra casa e poder cuidar dele. Seu filho mais novo, P.S.V, 26 anos, sexo masculino, orientação sexual homossexual, também é paciente acompanhado na UBS. Sua última avaliação médica fora em 17/04/2018 quando foi diagnosticado com sífilis, recebendo prescrição médica e retorno agendado para após 30 dias, porém não retornou mais. O paciente em questão não apresentava nenhum outro histórico médico e também não havia relato de problemas psiquiátricos prévios.

Segundo relato da mãe, o evento se deu pois P.S.V estava entristecido já que fazia muito tempo que procurava por emprego, sem sucesso. Ao finalizar a consulta foi pedido que trouxesse o filho para avaliação médica o mais breve possível.

Em reunião da equipe realizada no dia 06/07/2018, foi abordada a situação da família. O ACS relatou que a situação social da família era frágil, apenas o esposo de J.D.S tinha trabalho informal e era responsável pelo sustento da família. Os filhos de 26 e 25 anos estavam desempregados. Referiu que P.S.V abusava de bebidas alcólicas e o irmão, J.G.S.N, era usuário de drogas ilícitas. Considerando que até a data da reunião J.D.S não conseguira trazer o filho até a unidade, optamos por realizar uma visita domiciliar a fim de melhor avaliar a situação da família.

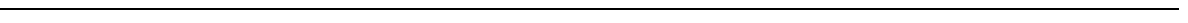
A enfermeira da equipe entrou em contato com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para solicitar avaliação conjunta com a psicóloga e assistente social. Devido a indisponibilidade da equipe, a visita domiciliar ficou agendada para o dia 23/07/2018 no período da manhã. Durante esse período de espera, foi solicitado que o ACS mantivesse vigilância sobre a família e notificasse a equipe a respeito de qualquer intercorrência.

Infelizmente, o caso relatado acima é muito comum na realidade do bairro. Muitos jovens sem perspectiva de vida iniciam uso abusivo de substâncias químicas, apresentam quadros depressivos e muitas vezes ingressam no mundo da criminalidade. Não há políticas sociais na comunidade e muito menos espaços de convivência saudável para a juventude. A UBS de Bela Parnamirim conta com o auxílio do NASF e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), porém apenas casos pontuais são beneficiados da atuação.

Além disso, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) mantém atuação isolada e não tem comunicação com as unidades básicas. Nem mesmo as contra-referências dos pacientes do bairro são enviadas. A administração municipal faz “vistas grossas” ao

problema e não propõe soluções, mantendo preocupação apenas no total de atendimento a cada mês.

O problema de Bela Parnamirim é muito além da saúde pública, trata-se de um problema social, econômico e se de segurança pública. Sendo necessária boa vontade política e interação entre os órgãos para minimizar o dano à população.



CAPÍTULO V: IMPLANTAÇÃO DE PRONTUÁRIO PADRÃO PARA ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DAS CRIANÇAS NA UBS DE BELA PARNAMIRIM

ESPECIALIZANDO (A): LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

ORIENTADOR (A): MARIA BETANIA MORAIS DE PAIVA

COLABORADOR (ES): ERIKA COSTA (ENFERMEIRA DA EQUIPE 047 – UBS BELA PARNAMIRIM)

Na área de abrangência da equipe 047, no bairro de Bela Parnamirim, existem 360 crianças, na faixa etária de 0 a 13 anos 11 meses e 29 dias. A equipe realiza o acompanhamento programado das crianças na faixa de 0 a 24 meses, totalizando atualmente 91 indivíduos. A puericultura é realizada pela enfermeira e médica, as consultas são realizadas em cronograma conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Totaliza-se sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) (BRASIL, 2012).

Abaixo, segue tabela das atividades realizadas pela equipe de saúde com relação à saúde da criança (TABELA 1). Esta, foi respondida por todos os membros da equipe (médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes de saúde) em reunião de trabalho realizada na própria Unidade Básica de Saúde (UBS).

Tabela 1 – Ações desenvolvidas pela equipe em saúde da criança

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

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

Fonte: Próprio autor

Através dos problemas levantados na discussão dos tópicos em assistência à criança, foi sugerido a implantação de um prontuário padrão para melhor registro das informações das crianças, assim como o uso de ficha espelho do cartão de vacina dos menores acompanhados.

Desta forma, foi produzido um modelo de prontuário baseado nas informações contempladas na caderneta da criança do Ministério da Saúde. Infelizmente, os indivíduos acompanhados atualmente na unidade não possuem a caderneta padrão, é utilizado apenas cartão de vacina ofertado pela maternidade municipal.

FIGURA 1 – Prontuário da criança proposto pela equipe

PARNAMIRIM – RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAMIRIM
UNIDADE DE SAÚDE DE PARNAMIRIM
PRONTUÁRIO DA CRIANÇA

HISTÓRICO DO PRÉ-NATAL E PARTO
 Idade Materna durante gestação: _____ anos
 Número de filhos: _____ Vivos: _____ Óbitos: _____ Abortos: _____
 Pré-natal: () Sem Risco () Alto Risco () Sem informações
 Doenças na gestação: () DM () HAS () RTU () Outras: _____
 Início: () 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre () Sem informações
 Número de consultas: _____
 Alteração em sorologias: () Sim () Não () Sem informações
 Se sim, qual? _____
 Local do parto: _____
 Tipo de parto: () Vaginal () Cesáreo () Ritmo () Ritmo () Ritmo () Ritmo
 Interferências: () Sim () Não () Sem informações
 Se sim, qual? _____

HISTÓRICO DO RECÉM NASCIDO
 Peso ao nascer: _____ Comprimento ao nascer: _____ Perímetro cefálico ao nascer: _____
 Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____
 ID: _____ Tipagem Sanguínea do RN: _____

EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL
 Manobra de Ortolani: () Negativo () Positivo () Não realizado
 Conduta: _____
 Teste do Reflexo Vermelho: () Normal () Alterado () Não realizado
 Conduta: _____
 Triagem Auditiva: OD: _____ OF: _____ () Não realizado
 Conduta: _____
 Teste do Pálpebra: () Realizado () Não realizado Data: ____/____/____
 Resultado: _____
 Alteração: () Sim () Não
 Se sim, qual? _____

OBSERVAÇÕES:

 Respostas pelo profissional: _____ Data: ____/____/____

Equipe 047 – UBS Bela Passarela

IDADE	DADOS ANTROPOMÉTRICOS	DESENVOLVIMENTO	VACINAS	ALIMENTAÇÃO	EVOLUÇÃO/QUEIXAS
07 Consultas - 1 mês	Realizado: () Sim () Não Data de consulta: ____/____/____ Idade: _____ Peso: _____ Estatura: _____ RC: _____ IMC: _____	Desenv: () Muito baixo para idade () Baixo para idade () Estatura adequada () Estatura adequada () Baixo () Adequado () Sobrepeso () Obesidade Responsável e data: _____	1 BCG 1 Polio (IP dose) 1 Hepatite B Outras: _____	AMC: () Sim () Não Outras: _____	1 Menigoc C (3 meses IP dose) 1 Rubola (IP dose) 1 Sarampo (IP dose) 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose)

Equipe 047 – UBS Bela Passarela

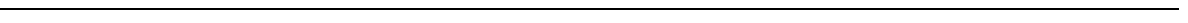
IDADE	DADOS ANTROPOMÉTRICOS	DESENVOLVIMENTO	VACINAS	ALIMENTAÇÃO	EVOLUÇÃO/QUEIXAS
07 Consultas - 2 meses	Realizado: () Sim () Não Data de consulta: ____/____/____ Idade: _____ Peso: _____ Estatura: _____ RC: _____ IMC: _____	Desenv: () Muito baixo para idade () Baixo para idade () Estatura adequada () Estatura adequada () Baixo () Adequado () Sobrepeso () Obesidade Responsável e data: _____	1 BCG 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose)	AMC: () Sim () Não Outras: _____	1 Menigoc C (3 meses IP dose) 1 Rubola (IP dose) 1 Sarampo (IP dose) 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose) 1 Polio (IP dose)

Equipe 047 – UBS Bela Passarela

Fonte: Próprio autor

A primeira página do prontuário consiste em um cabeçalho com os dados sociais da criança, seguido pelo histórico do pré-natal, parto e nascimento. Há também espaço destinado para registro das informações dos testes de triagem neonatais. As folhas subsequentes consistem em blocos padronizadas para cada consulta de puericultura. Cada bloco é identificado com a idade de acompanhamento e data, e consiste no registro de: dados antropométricos, desenvolvimento da criança, situação vacinal, queixas/evolução, diagnóstico nutricional e de estatura, conduta e registro do profissional responsável pelo atendimento.

Assim, espera-se que com a utilização do novo modelo de prontuário a equipe possa garantir o registro das informações e acompanhamento adequado das crianças da região, visto que o cartão de vacina municipal visa exclusivamente o registro vacinal.



CAPÍTULO VI: IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DE CADASTRO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA UBS DE BELA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM-RN.

ESPECIALIZANDO (A): LARISSA OLIVEIRA AGUIAR

ORIENTADOR (A): MARIA BETANIA MORAIS DE PAIVA

COLABORADORES: LARISSA DIOGEANE S. DO NASCIMENTO (DIRETORA DA UBS DE BELA PARNAMIRIM)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 63% dos óbitos mundiais são causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os quatro principais grupos de doenças responsáveis por essa situação são: cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes (DUNCAN et al, 2012). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, realizada em 2013, as DCNT mais prevalentes no país foram hipertensão arterial (21,4%), depressão (7,6%), artrite (6,4%) e diabetes mellitus (6,2%) (THEME FILHA et al, 2015).

Desta forma, as DCNT constituem preocupação cada vez mais presente nos planejamentos de saúde e conseqüentemente na rede básica de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem estar preparadas para atender esta demanda da população. No entanto, o que se observa na maior parte das unidades de saúde é uma dificuldade em receber toda esta população adoecida e trabalhar com atendimento especializado conforme o grau de gravidade de cada paciente.

Abaixo, segue tabela com descrição dos serviços prestados em relação à população de hipertenso e diabéticos na UBS de Bela Parnamirim. A tabela foi preenchida com a participação da equipe médica e de enfermagem.

TABELA 1 – Serviços prestados à população de hipertensos e diabéticos na UBS de Bela Parnamirim

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de	7 dias		7 dias	

<p>peças com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?</p>				
<p>A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?</p>		X		
<p>A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?</p>	X			
<p>A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?</p>				X
<p>A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?</p>		X		X
<p>A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?</p>		X		
<p>A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?</p>		X		
<p>A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?</p>		X		
<p>A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?</p>		X		X
<p>A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?</p>		X		X
<p>A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em</p>				X

função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?				
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X
EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE				
QUESTÕES	SIM	NÃO		
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X			
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC \geq 30 kg/m ²), a equipe realiza alguma ação?	X			
Se SIM no item anterior, quais ações?				
QUESTÕES	SIM	NÃO		
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	X			
Oferta ações voltadas à atividade física		X		
Oferta ações voltadas à alimentação saudável	X			
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS	X			
Encaminha para serviço especializado	X			
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso	X			

Fonte: próprio autor

Após a realização da tabela com descrição dos serviços, foi observado que há um déficit com relação a ferramentas de registro de acompanhamento deste tipo de pacientes. Foi então sugerido a elaboração e implementação de cadastro digital dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos pela equipe 047 na UBS de Bela Parnamirim.

Este registro digital será realizado em tabela do Excel, através da revisão dos prontuários médicos, e constará das seguintes informações apresentadas na tabela abaixo.

TABELA 2 – Informações dos pacientes hipertensos e diabéticos no cadastro digital

<p>Informações de identificação</p> <p>Nome completo ACS responsável Número de prontuário Data de Nascimento Idade Sexo</p>
<p>Informações relativas a condições de saúde</p> <p>Diagnóstico de hipertensão Diagnóstico de diabetes mellitus História de Tabagismo atual Registro de lesões em órgão alvo</p>
<p>Informações relativas a exames laboratoriais e exame físico</p> <p>Glicemia de jejum HDL Colesterol Total Pressão Arterial Sistólica</p>
<p>Informações relativas ao risco cardiovascular e acompanhamento especializado</p> <p>Cálculo de Escore do Risco Global Registro de acompanhamento ou registro com especialista</p>
<p>Informações relativas ao acompanhamento na unidade</p> <p>Data dos últimos exames laboratoriais Data da última avaliação médica ou de enfermagem</p>

Fonte: próprio autor

Já foram registrados até o momento 49 pacientes. Destes, 48 são hipertensos e 13 são hipertensos e diabéticos. A média de idade da população cadastrada foi de 59 anos. Vinte e oito pacientes apresentam escore de risco global alto e apenas 3 pacientes foram encaminhados para acompanhamento com especialista, cardiologista ou endocrinologista.

Espera-se que o uso desta ferramenta facilite o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de hipertensão e diabetes mellitus, permita classificar os pacientes conforme seu risco cardiovascular e possibilite realizar a busca ativa dos indivíduos que não estão com acompanhamento regular ou em maior situação de risco. Além disso, a ferramenta poderá proporcionar também dados estatísticos de fácil acesso a equipe para melhorar o planejamento de saúde da equipe.



CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Autoavaliação dos serviços de saúde prestados na UBS de Bela Parnamirim, Parnamirim-RN	Nesta intervenção fora realizada a autoavaliação dos serviços de saúde ofertados na UBS de Bela Parnamirim, utilizando-se como ferramenta a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). O questionário do AMAQ foi respondido por toda a equipe de saúde em reunião técnica. Após compilação dos resultados, foi escolhido um dos pontos deficientes no serviço de saúde da UBS para definição de uma matriz de intervenção.	Criação de uma matriz de intervenção em ações de acolhimento para melhoria dos serviços de saúde da UBS de Bela Parnamirim. Além de utilização de painel de monitoramento de indicadores dos atendimentos.	Realização de autoavaliação dos serviços prestados pela equipe através do AMAQ a cada seis meses; Alimentação de dados dos indicadores de saúde da UBS de Bela Parnamirim, em caráter mensal, no painel de situação.
Um debate sobre acolhimento na UBS de Bela Parnamirim, Parnamirim-RN.	Nesta intervenção fora realizado treinamento de capacitação em acolhimento para todos os funcionários da unidade de saúde. Tendo como foco as diretrizes do acesso avançado.	Capacitação dos funcionários no acolhimento do usuário. Além de elaboração de estratégia de classificação de risco dos pacientes para atendimento e agendamento de consultas.	Elaboração de um cronograma de capacitações para os funcionários a partir dos problemas levantados nas reuniões de autoavaliação; Aprimoramento da classificação de risco no atendimento ao usuário; Construção de um planejamento para implementação do acesso avançado.
Mesa redonda sobre a assistência ao pré-natal na UBS de Bela	Nesta intervenção fora realizada mesa redonda com a equipe de saúde da unidade juntamente com a direção a fim de discutir as	Exposição de atualizações no protocolo de atendimento ao pré-natal de baixo risco	Manutenção da realização do grupo de gestantes uma vez por mês; Solicitar a Secretaria

Parnamirim.	dificuldades na assistência ao pré-natal na UBS de Bela Parnamirim e buscar alternativas para melhoria do atendimento à gestante.	preconizados pelo Ministério da Saúde; Definição do agendamento da consulta de puerpério pelo ACS da gestante; Implementação do grupo de gestantes, realizados uma vez por mês, com as pacientes da primeira consulta de pré-natal.	Municipal de Saúde a manutenção da linha de telefone da unidade a fim de realizar o agendamento dos exames laboratoriais das gestantes; Solicitar a Secretaria Municipal de Saúde provimento da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico das pacientes gestantes.
A realidade da saúde mental na unidade básica de saúde de Bela Parnamirim, Parnamirim/RN.	Nesta intervenção fora realizado relato de caso de paciente de saúde mental atendido pela UBS de Bela Parnamirim. O objetivo foi expor as dificuldades no manejo desses casos, visto que muitas vezes as questões sociais são o principal determinante do adoecimento.	Realização de discussão multiprofissional do caso do paciente com apoio do Núcleo de Apoio de Saúde da Família - NASF. Demonstrado a dificuldade no apoio estratégico da equipe do Centro de Apoio Psicossocial - CAPS e o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.	Definir linha de cuidado para os pacientes de saúde mental no município de Parnamirim.
Implantação de prontuário padrão para acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças na UBS de Bela Parnamirim	Esta microintervenção consistiu na realização de uma autoavaliação em relação à saúde da criança. A partir dos resultados obtidos e das deficiências apontadas, foi proposto a elaboração de um prontuário padrão de saúde da criança. Este prontuário tinha por objetivo contemplar as informações solicitadas no acompanhamento do crescimento e	Formulação de prontuário padrão para acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças na UBS de Bela Parnamirim.	Solicitar autorização da secretaria municipal de saúde de Parnamirim para impressão do documento para uso na unidade.

	desenvolvimento da criança.		
Implementação de ferramenta de cadastro dos pacientes hipertensos e diabéticos na UBS de Bela Parnamirim, Parnamirim-RN.	Nesta intervenção fora realizado autoavaliação dos serviços prestados aos pacientes com doenças crônicas. Após isso, observado deficiência no registro e controle dos pacientes hipertensos e diabéticos. Visto a dificuldade, a microintervenção teve como objetivo a construção de uma ferramenta de cadastro destes pacientes.	Realizado implementação de cadastro digital dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos pela equipe 047 na UBS de Bela Parnamirim. Registro digital realizado em tabela do Excel, através da revisão dos prontuários médicos.	Atualização e manutenção do cadastro de pacientes hipertensos e diabéticos atendidos pela equipe 47 da UBS de Bela Parnamirim.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada microintervenção realizada na UBS de Bela Parnamirim promoveu impacto individualizado na forma de trabalho da equipe. O primeiro relato sobre autoavaliação dos serviços de saúde prestados promoveu autocrítica da equipe e melhoramento da utilização dos dados produzidos no mapa de situação. Permitindo à equipe criar intervenções nas áreas mais deficitárias.

O segundo relato sobre acolhimento à demanda espontânea e programada promoveu mudanças significativas no atendimento ao usuário, onde os funcionários receberam treinamento para realização de acolhimento com classificação de risco do paciente. Esta ferramenta permitiu a individualização de condutas, agendamentos diferenciados e acompanhamentos planejados de acordo com a necessidade de cada paciente.

Na temática de planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, a principal mudança foi a criação do grupo de gestantes, realizado mensalmente com as gestantes de primeira consulta de pré-natal. No grupo são realizadas atividades de educação em saúde, orientação do pré-natal, realização de testagens rápidas e atividades lúdicas. No relato de atenção à saúde mental na Atenção Primária a Saúde foi realizada problematização sobre a dificuldade de resolução dos problemas sociais que culminam no adoecimento mental da população. Permitiu também a criação de plano terapêutico a partir da discussão de caso em equipe multiprofissional.

Na intervenção em atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento foi proposto modelo padrão de prontuário para realização da puericultura. No entanto, foram encontradas dificuldades com relação a burocracia da secretaria municipal de saúde para utilização do material. No capítulo seis, que trata da intervenção no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde fora realizado criação de registro digital dos pacientes hipertensos e diabéticos a fim de facilitar o acompanhamento e seguimento destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 de nov de 2018.
 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) : manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 62 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
 4. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Departamento de Atenção Primária à Saúde. Coordenação do Acesso e Vínculo. Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf. Acesso em: 27 de mai de 2018.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php. Acesso em 24 de jun de 2018.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
 8. DUNCAN, B.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, 46 (Supl): 126-34, 2012.
 9. THEME FILHA, M. M; et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiologia**, 18 (Supl) 2: 83-96, 2015.
-

APÊNDICES

PRONTUÁRIO PADRÃO DA CRIANÇA



PARNAMIRIM – RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAMIRIM
UBS DE BELA PARNAMIRIM

PRONTUÁRIO DA CRIANÇA

Nome da Criança:		
Data de Nascimento:	Sexo: () Masculino () Feminino	
Nome da mãe:		
Nome do pai:		
Prontuário:	ACS:	Cartão SUS:
Endereço:		
Telefone(s) para Contato:		

HISTÓRICO DO PRÉ-NATAL E PARTO

Idade Materna durante gestação: ____ anos

Número de filhos: ____ Vivos ____ Óbitos ____ Abortos

Pré-Natal: () Baixo Risco () Alto Risco () Sem informações

Doenças na gestação: () DM () HAS () ITU () Outras: _____

Início: () 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre () Sem informações

Número de consultas: _____

Alteração em sorologias: () Sim () Não () Sem informações

Se sim, qual?

Local do parto: _____

Tipo de parto: () Vaginal () Cesáreo () Fórceps

Intercorrências: () Sim () Não () Sem informações

Se sim, qual?

Equipe 047 – UBS Bela Parnamirim

HISTÓRICO DO RECÉM-NASCIDO

Peso ao nascer: _____ Comprimento ao nascer: _____ Perímetro cefálico ao nascer: _____

Apgar: 1º min ____ 5º min ____

IG: _____ Tipagem Sanguínea do RN: _____

EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL

Manobra de Ortolani: () Negativo () Positivo () Não realizado

Conduta: _____

Teste do Reflexo Vermelho: () Normal () Alterado () Não realizado

Conduta: _____

Triagem Auditiva: OD _____ OE _____ () Não realizado

Conduta: _____

Teste do Pezinho: () Realizado () Não realizado Data: ____/____/____

Resultado – Data: ____/____/____

Alteração: () Sim () Não

Se sim, qual: _____

OBSERVAÇÕES:

Responsável e Data:

Equipe 047 – UBS Bela Parnamirim

IDADE	DADOS ANTROPOMÉTRICOS	DESENVOLVIMENTO	VACINAS	ALIMENTAÇÃO	EVOLUÇÃO/QUEIXAS
1º Consulta – 1 mês					
Realizada: () Sim () Não Data da consulta: ____/____/____ Idade:_____	Peso:_____ Estatura:_____ PC:_____ PT:_____ IMC:_____	() Postura fletida () Observa um rosto () Reage ao som () Eleva a cabeça em posição de bruço	() BCG () Hepatite B	AME: () Sim () Não Outro:	_____ _____ _____ _____ _____
Peso: () Muito baixo para idade; () Peso baixo para idade; () Eutrófico; () Peso elevado para idade;	Estatura: () Baixa estatura para idade; () Estatura adequada; IMC: () Baixo () Adequado () Sobrepeso () Obesidade	CONDUTA: _____ _____ _____ _____ _____ Responsável e data: _____			

IDADE	DADOS ANTROPOMÉTRICOS	DESENVOLVIMENTO	VACINAS	ALIMENTAÇÃO	EVOLUÇÃO/QUEIXAS
2º Consulta – 2 meses					
Realizada: () Sim () Não Data da consulta: ____/____/____ Idade:_____	Peso:_____ Estatura:_____ PC:_____ PT:_____ IMC:_____	() Sorriso social () Abre as mãos espontaneamente () Emite sons () Movimenta ativamente os membros	() PENTA (1º dose) () VIP (1º dose) () PNEUMO 10V (1º dose) () Rotavirus (1º dose)	AME: () Sim () Não Outro:	_____ _____ _____ _____ _____
Peso: () Muito baixo para idade; () Peso baixo para idade; () Eutrófico; () Peso elevado para idade;	Estatura: () Baixa estatura para idade; () Estatura adequada; IMC: () Baixo () Adequado () Sobrepeso () Obesidade	CONDUTA: _____ _____ _____ _____ _____ Responsável e data: _____			

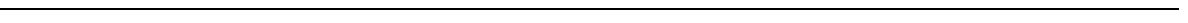
IDADE	DADOS ANTROPOMÉTRICOS	DESENVOLVIMENTO	VACINAS	ALIMENTAÇÃO	EVOLUÇÃO/QUEIXAS
3º Consulta – 4 meses					
Realizada: () Sim () Não Data da consulta: ____/____/____ Idade:_____	Peso:_____ Estatura:_____ PC:_____ PT:_____ IMC:_____	() Segura objetos () Emite sons (gugu, eee) () De bruço, levanta a cabeça sobre os antebraços	() MENINGO C (3 MESES/1º DOSE) () PENTA (2º DOSE) () VIP (2º DOSE) () PNEUMO 10V (2º DOSE) () ROTAVÍRUS (2º DOSE)	AME: () Sim () Não Outro:	_____ _____ _____ _____ _____
Peso: () Muito baixo para idade; () Peso baixo para idade; () Eutrófico; () Peso elevado para idade;	Estatura: () Baixa estatura para idade; () Estatura adequada; IMC: () Baixo () Adequado () Sobrepeso () Obesidade	CONDUTA: _____ _____ _____ _____ _____ Responsável e data: _____			

IDADE 8º Consulta – 24 meses	DADOS ANTROPOMÉTRICOS	DESENVOLVIMENTO	VACINAS	ALIMENTAÇÃO	EVOLUÇÃO/QUEIXAS
Realizada: () Sim () Não Data da consulta: ____/____/____ Idade: _____	Peso: _____ Estatura: _____ PC: _____ PT: _____ IMC: _____	() Tira a roupa () Pula com os dois pés () Fala frases com 2 palavras () Começa a controlar xixi e cocô			
Peso: () Muito baixo para idade; () Peso baixo para idade; () Eutrófico; () Peso elevado para idade;	Estatura: () Baixa estatura para idade; () Estatura adequada; IMC: () Baixo () Adequado () Sobrepeso () Obesidade	CONDUTA: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Responsável e data: _____			

Equipe 047 – UBS Bela Parnamirim

AVALIAÇÃO EXTRA	EVOLUÇÃO:
Data da consulta: ____/____/____ Idade: _____ Peso: _____ TAX: _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
CONDUTA: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Responsável e data: _____	

AVALIAÇÃO EXTRA	EVOLUÇÃO:
Data da consulta: ____/____/____ Idade: _____ Peso: _____ TAX: _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
CONDUTA: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Responsável e data: _____	



ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

