



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

**REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO NA UBS JOSÉ
DO PRADO FRANCO NETO**

LIDIA GAMA ANDRADE

NATAL/RN
2018

REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO NA UBS JOSÉ DO PRADO FRANCO NETO

LIDIA GAMA ANDRADE

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: Laianny Krizia Maia Pereira

Co-Orientadora: Juliana Lemos

RESUMO

Promover organização de fluxo de atendimento, estabelecer prioridades, conseguir adesão e satisfação dos usuários não é tarefa fácil, porém é uma realidade bastante conflituosa na maioria das unidades de saúde do Brasil. Este trabalho tem como objetivo melhorar a organização do fluxo de atendimento, bem como a qualidade dos serviços prestados aos usuários cadastrados na UBS Jose do Prado Franco Neto em Nossa Senhora do Socorro-SE, foi realizado entre os meses de Maio a Dezembro de 2018. Para realização deste trabalho, foi feita a análise situacional através de reunião de equipe, análise de prontuários e escuta da população adstrita e pactuou-se os seguintes planos de ação em microintervenções: organização do fluxo de atendimento médico; implantação do acolhimento; roda de conversa com gestantes: troca de saberes; rede de saúde mental- desafios enfrentados na atualidade; reestruturação da puericultura; abordagem dos hipertensos e diabéticos na atenção primaria; Os sujeitos, foram os usuários cadastrados e acompanhados na unidade. Obtivemos com isso, facilidade no processo de trabalho, evitando filas e tumultos pela ausência de fichas, melhor adesão da população aos programas prioritários e acima de tudo satisfação destes e melhora nos índices. Ainda há muito o que modificar, os projetos continuam, estabelecer parcerias com a secretaria de saúde municipal e maior apoio do NASF é um ponto fundamental para continuarmos com as melhorias.

Palavras-chave: Fluxo de atendimento; unidades de saúde; processo de trabalho.

SUMÁRIO

Apresentação	
1- CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde -----	6
2- CAPÍTULO II: Acolhimento a Demanda Espontânea e Programada-----	10
3- CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério -----	13
4- CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde -----	16
5- CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento---	20
6- CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde -----	24
7- CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação -----	29
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	35
9- REFERÊNCIAS -----	37
10- APÊNDICES E ANEXOS -----	39

APRESENTAÇÃO

Trabalho realizado para obtenção do título de especialista em Medicina da Família, abordando a reorganização do atendimento médico prestado nessa região, conta com uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenção realizadas no território em que atuo.

O estudo foi desenvolvido na UBS José do Prado Franco Neto no município de Nossa Senhora do Socorro- Sergipe. É uma região de zona rural, distante do centro da cidade e da rede de urgência e emergência, a única equipe de saúde da família é composta por: médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório dentário e 5 agentes comunitários de saúde, que atuam em 3 sedes, povoado Oiteiros, Bita e Quissamã.

Iniciei nesta UBS, em Julho de 2017, já havia atuado em zona rural e seria uma continuidade do meu trabalho, é um privilégio poder exercer a medicina em uma comunidade rural, a população é carente de cuidados, o nível de informação é precário, a situação social é limitada, porém são muito receptivos e gratos pelos serviços de saúde prestados. Encontrei algumas dificuldades, não haviam reuniões de equipe frequentes, o fluxo de atendimento era desorganizado, não priorizavam os doentes crônicos, gestantes, crianças e saúde mental. Além de uma equipe sem experiência em atenção básica.

Realizar as microintervenção nesse território, foi gratificante, cada uma delas tem um significado especial, pois promoveram melhorias e organização de trabalho. Esse foi o objetivo principal na construção do trabalho. Tínhamos uma população com uma assistência deficiente, equipe desestimulada e conseguimos resgatar isso.

Compartilho com todos as experiências adquiridas e trocadas durante todo esse processo de reorganização do trabalho em equipe, espero que este trabalho sirva, acima de tudo, de estímulos as modificações das formas de atuação em atenção primária assim como foi pra nossa equipe. O melhor parâmetro de avaliação dos resultados foi a satisfação da comunidade e da equipe. Todos saímos ganhando e que continuem os projetos.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

Organização do Fluxo de Atendimento Médico

Iniciei as minhas atividades na UBS José do Prado Franco Neto em Nossa Senhora do Socorro-SE, em julho de 2017 e não haviam reuniões mensais para organizar processo de trabalho e nem discutir melhorias. Insistir na ideia que um cronograma de atividades mensal iria organizar melhor o fluxo e facilitaria o trabalho dos profissionais, desde então as reuniões são realizadas.

Em uma das reuniões de equipe, realizamos a Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-AMAQ, esta é entendida como ponto de partida da fase de desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ, uma vez que os processos orientados para a melhoria da qualidade têm início na identificação e no reconhecimento das dimensões positivas e também problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de Atenção à Saúde. (1)

Os processos auto avaliativos na Atenção Básica devem ser contínuos e permanentes, servindo como orientação interna da equipe e monitoramento da gestão. Seu intuito é verificar a realidade da saúde local, identificando os pontos que requerem maior atenção e os recursos e capacidades da rede, promovendo assim maior facilidade no planejamento de intervenção para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços. (1)

Com essa avaliação, pudemos notar que nossos principais problemas, encontram-se na infraestrutura, equipamentos, insumos, organização e processo de trabalho. O prédio da UBS esta deteriorando, parte dele está interditado, algumas salas tem rachaduras e mofo nas paredes, poucos banheiros e estão danificados, não há sala de reunião, a recepção é pequena e sem ventilação, o acolhimento e a triagem são realizados na recepção, faltam materiais de trabalho, sonar, fita métrica, avental descartável para realização do citológico, a geladeira de vacinas apresenta defeitos constantemente, não temos internet ou telefone, não possuímos prontuário eletrônico, alguns medicamentos encontram-se em falta. O processo de trabalho está em modificação, entrei numa unidade em que não se fazia atendimento por grupos prioritários (gestantes, hipertensos, diabéticos, puericultura, saúde mental) e não se tinha controle sobre estes, hoje estamos mais organizados.

Dentre os principais problemas enfrentados na UBS, destacamos a dificuldade em conseguir consulta médica, daqueles pacientes que não são de grupos prioritários. Grande parte da população reclama, pois, nossa Unidade, até o mês de Abril, contava somente com demanda espontânea, os pacientes assim, tinham que chegar cedo se quisessem conseguir uma vaga de atendimento.

A prática de distribuir fichas estimulava a formação de filas desde a madrugada ou noite do dia anterior, com permanência do usuário de cerca de 7h em uma fila para obter uma das 15 fichas distribuídas ao dia. Isso induzia, também, a venda de fichas por pessoas que se posicionavam precocemente na fila, mesmo sem necessitarem de consulta médica, como também a “marcação de lugar” com objetos diversos, tornando-se um sistema de acesso de exclusão. (2)

Observava-se, então, uma sobrecarga à demanda espontânea visto que, pela dificuldade de conseguir a consulta, os usuários procuravam o atendimento em horários diversos, mesmo quando em casos de doenças crônicas e gravidade mínima, ou até mesmo para apresentação de exames solicitados em consultas prévias, sem necessidade de atendimento de urgência.

Traçamos então, um planejamento para organizar o fluxo pautado em agendamentos prévios de grupos prioritários e não prioritários. Definimos estratégia de ação, que iniciou pela conscientização da população sobre agendamentos de consulta, busca ativa no território realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) daqueles pacientes mais necessitados, agendamento com antecedência das consultas e confirmação da presença quando próximo a data de atendimento. Separamos um caderno para agendamento das consultas médicas, de enfermagem e odontologia. Esperamos com isso um maior número de agendamentos, organização do fluxo, facilidade no acesso da população desassistida, reduzir sobrecarga do trabalho profissional, maior adesão daqueles de grupos prioritários e satisfação da comunidade.

Para que a população possa acompanhar os resultados foi elaborado um gráfico em colunas com porcentagem mensal de atendimentos agendados (prioritário e não prioritário) e este ficará exposto na recepção da UBS, atualizado a cada mês.

Apesar do pouco tempo de implantação, a medida vem surtindo um bom efeito, pois boa parte da população que não havia conseguido acesso, agora está satisfeita. A sobrecarga dos profissionais também reduziu, pudemos abranger boa parte da população desassistida até então e conseguimos uma maior adesão daqueles que requerem maior atenção.

→ Gráfico demonstrativo do percentual de consultas realizadas pelo médico.

Percentual de consultas agendadas	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hipertensos								
Diabéticos								
Pré-natal e puerpério								
Puericultura								
Não prioritários*								

*Pacientes que não se enquadram nas consultas por grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças).

→ MATRIZ DE INTERVENÇÃO

DESCRIÇÃO DO PADRÃO: percentual de atendimentos consultas agendadas

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA PARA O ALCANCE DO PADRÃO: dificuldade de boa parte da população em conseguir consulta médica.

OBJETIVO/META: implementar agendamento de consultas médicas na ubS, organizando o fluxo.

ESTRATEGIA PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS/METAS: reunião de equipe, Motivação da equipe. Avaliar resultados.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: conscientização da população sobre agendamentos de consultas; busca ativa no território a ser realizada pelos acs; agendar com antecedência as consultas e confirmar a presença quando próximo a data de atendimento.

RECURSOS NECESSARIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES: caderno para agendamento de consultas médicas. Cartolina e pincel para detalhar resultados.

RESULTADOS ESPERADOS: maior número de agendamentos, organização do fluxo, facilitar o acesso da população desassistida, reduzir sobrecarga do trabalho profissional.

RESPONSÁVEIS: médico, enfermeiro e acs

PRAZOS: contínuo

MECANISMOS E INDICADORES PARA AVALIAR O ALCANCE DOS RESULTADOS: será elaborado um gráfico em colunas com porcentagem mensal de atendimentos agendados e este será exposto na recepção da ub.

CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

Implantação do Acolhimento na UBS Jose do Prado Franco Neto

Nos vinte e quatro anos de existência do SUS, com todas as suas conquistas e avanços, ainda encontramos grandes lacunas nos serviços ofertados, no que se refere ao acesso e a maneira de receber (acolher) os usuários nos serviços de saúde pública. Tendo em vista essa problemática, buscamos implementar o acolhimento na nossa UBS, com o objetivo de facilitar o atendimento dos usuários, de desenvolver a capacidade de escuta, de resolver os problemas trazidos e melhorar as relações usuário-serviço de saúde. (3)

O acolhimento é a organização dos processos de trabalho em saúde, buscando atender os usuários que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e fazendo com que os profissionais de saúde assumam uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas a quem o recorre. Ou seja, visa prestar um atendimento com responsabilidade e boa capacidade de reposta, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. (3)

Na reunião de equipe decidimos por organizar o serviço, para isso foi apresentado aos demais profissionais o que é o acolhimento e mostrado alguns exemplos do funcionamento do acolhimento em outras UBS. A partir daí e de acordo com as características do território que estamos inseridos, definimos algumas estratégias.

Primeiramente, informamos a população sobre as mudanças e implantação do acolhimento, definimos que todos os profissionais de saúde são responsáveis por receber, escutar e buscar resolutividade ao usuário. Os agentes comunitários de saúde são os profissionais mais próximos dos usuários, eles conhecem as dificuldades e necessidades da população e tem um papel maior no acolhimento, pois fazem a escuta, agendam as consultas ou orientam a buscar outros serviços, se for o caso.

Os que procuram diretamente a unidade, se dirigem a recepção onde é realizado a primeira escuta, se for vacina, curativo, retirada de pontos ou aplicação de medicação, será encaminhado ao técnico de enfermagem, se for alguma queixa é encaminhado ao enfermeiro que define a necessidade do atendimento, se trata de uma urgência, se necessita consulta médica, se há possibilidade de agendamento.

Definimos em conjunto o que seriam as necessidades mais urgentes (dor forte, diarreias e vômitos, intoxicação e urticaria, ferimentos profundos, febre, etc.) e todos os profissionais cientes disto, podem comunicar ao enfermeiro e ao médico quando o usuário chegar a unidade, para que estes prestem o acolhimento adequado e caso não possua recursos na UBS, encaminha a rede de urgência hospitalar.

Estratificar e definir intervenções de acordo com as necessidades dos usuários não é tarefa fácil para a equipe da ESF, tendo em vista que atendimento de urgência não é prática comum em UBS, porém faz-se muito importante que os profissionais estejam capacitados para avaliar risco e vulnerabilidade, e definir se quadro apresentado é “agudo” necessitam de atendimento imediato, prioritário ou no dia, daqueles “não agudos” que podem esperar para intervenções programadas. (4)

Deve-se reforçar que a recepção da UBS é o local prioritário de agendamento de atividades programadas, como pré-natal, puericultura, diabetes, hipertensão, saúde mental, avaliação de exames, retornos e todas as possíveis de serem estruturadas previamente. Portanto a recepção tem participação no acolhimento e na organização do fluxo através da agenda. (5)

Encontramos algumas dificuldades na implantação do acolhimento, não temos uma sala reservada para escuta qualificada do usuário que procura a UBS, sendo esta realizada num ambiente onde encontram-se outros usuários. Há também a divergência dos profissionais que recebem os usuários, onde as relações de amizade e parentesco priorizam atendimentos, não obedecendo a lógica definida.

É ressaltado, em reuniões de equipe, a importância do acolhimento a todo e qualquer usuário que chegue à unidade a procura de ajuda, bem como a capacidade da UBS em atender boa parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas. Desde a sua implantação, estamos obtendo uma boa aceitação dos usuários, diminuíram as reclamações, as filas e tumultos nas primeiras horas do dia, resolvemos grande parte dos problemas trazidos até nós, e o mais importante, estreitamos os laços com a população que se sentem mais acolhidos e confiantes da resolução de suas necessidades.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

Roda de Conversa com Gestantes: troca de saberes

O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável, um parto seguro e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães. As consultas frequentes têm um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais. O ministério da saúde recomenda um mínimo de 6 consultas de pré-natal, sendo estas realizadas por médico e enfermeira.

Tratar a gravidez como um fenômeno puramente biológico e o pré-natal como um momento técnico, não permite um estabelecimento de vínculo, acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação médico/gestante, centrar no conteúdo emocional é fundamental para a relação profissional/paciente. Quando se estabelece um vínculo ganha-se os dois lados, a paciente que se sente à vontade para expor suas dúvidas, seus medos e suas expectativas e o profissional de saúde que passa a utilizar sua sensibilidade para "olhar" o paciente, como um ser biopsicossocial, que possui uma história particular antes da história clínica, desse modo, o médico exercita os princípios que norteiam os profissionais da saúde da família e não centra a atenção somente em atos prescritivos.(DUARTE, 2006)

É necessário que as mulheres entendam a importância do pré-natal para a saúde do seu conceito e se sintam seguras e acolhidas pela equipe, comparecendo as consultas agendadas, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestação. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de troca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. (Ministério da saúde,2000)

Na UBS Jose do Prado Franco Neto, as consultas de pré-natal são mensais e o atendimento alternado entre médico e enfermeira. Conseguimos manter uma assiduidade destas gestantes as consultas, elas são agendadas e atendidas num mesmo turno. Orientamos as gestantes e puérperas que diante de queixas agudas, serão atendidas a qualquer dia e horário pela equipe, independente de marcação antecipada. Atualmente contamos com oito gestantes.

Por se tratar de zona rural, as crendices populares, bem como a cultura dos saberes dos mais velhos, acabam por influenciar na gestação, parto e puerpério. Nas consultas podemos observar que as gestantes ainda trazem consigo muitas dúvidas e medos inerentes a gestação, iniciam o pré-natal tardiamente, desconhecem a importância destes frente a sua saúde e do bebê.

Em virtude disto, notamos a necessidade de desenvolver atividade educativa com as gestantes, esta, será realizada na sala de espera da UBS, com a participação da equipe de saúde da família e profissionais do NASF, em forma de rodas de conversas, onde a cada mês será discutido um tema relacionado as principais dúvidas e dificuldades encontradas durante a maternidade.

Alguns aspectos que serão abordados nas ações educativas nas rodas de conversa.

- A importância do pré-natal e da caderneta da gestante
- Desenvolvimento da gestação (etapas); Calculo idade gestacional
- Modificações corporais e emocionais;
- Sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes;
- Sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço);
- Prática de atividade sexual, incluindo prevenção das DSTs/AIDS e aconselhamento para o teste anti-HIV;
 - Orientação nutricional (alimentação saudável, suplementação de ferro, ácido fólico e demais vitaminas);
- Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;
- Orientações e incentivo para o aleitamento materno e orientações específicas para as mulheres que não poderão amamentar;
- Cuidados após o parto com a mulher e com o recém-nascido, estimulando o retorno aos serviços de saúde para consulta de puerpério e puericultura;
- Importância do planejamento familiar;

Pretendemos com essa atividade estreitar os laços com a equipe, favorecer a troca de experiências entre as gestantes, já que muitas encontram-se na segunda ou terceira gestação e ajudar a desfazer o ciclo de ansiedades e temor, pertinentes a essa fase da vida. Buscaremos também uma maior adesão destas ao pré-natal e que este seja iniciado ainda no primeiro

trimestre. O principal objetivo é fazer com que essa mulher se sinta motivada e preocupada com o seu bebê, buscando com isso os melhores cuidados para assegurar o nascimento saudável.

CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Rede de saúde mental- desafios enfrentados na atualidade

A rede de saúde mental do município que atuo, é composta por 4 Centros de atenção psicossocial (CAPS) e 4 Núcleo de Apoio a saúde da família (NASF). Os CAPS são assim distribuídos: 2 de saúde mental adulto, 1 saúde mental infantil e 1 de álcool e drogas. São distribuídos estrategicamente, para abranger vários bairros próximos e os pacientes não necessitem se deslocar para muito longe em busca dos serviços.

Os encaminhamentos são realizados através de relatório médico da UBS, e o paciente ou familiar em porte deste, vai até o CAPS referência e apresenta esse encaminhamento, é feito o acolhimento e eles definem se o paciente permanece nas atividades que são propostas ou necessitam somente de acompanhamento na UBS e consultas programadas ao psiquiatra do centro. Infelizmente não se tem contra referência destes pacientes e a ESF desconhece o diagnóstico e o tipo de tratamento que está sendo realizado no CAPS, na maioria das vezes nem a medicação que faz uso, temos conhecimento. Quando é necessário renovação da receita, os pacientes têm que levar a 2 via, para que seja possível a transcrição.

O Nasf no município conta com 4 equipes composta todas elas de psicólogos e demais profissionais de outras especialidades. A equipe que nos apoia, faz um atendimento por mês na UBS, as consultas são de pacientes que foram matriciados pela equipe. Os pacientes são avisados pelos ACs a comparecerem a consulta de psicologia, alguns ficam em tratamento contínuo mensal e outros são encaminhados para psicoterapia semanal nos caps. O psicólogo do NASF utiliza do mesmo prontuário de atendimento da UBS e isto facilita a contra referência, pois as informações já estão contidas neste.

Encontramos algumas dificuldades em encaminhar os pacientes e em mantê-los acompanhados por estes serviços. Dentre estas, a distância é a principal dela, já que minha comunidade é zona rural e para chegarem a este serviço, necessitam transporte, seja por ajuda financeira as passagens ou disponibilidade de carros da prefeitura para deslocar esses pacientes, muitos não conseguem esse auxílio e acabam por abandonarem o tratamento ou nem mesmo iniciam. Outra dificuldade, é a grande demanda de paciente para uma única psicóloga e que atende uma vez ao mês, vários pacientes acabam desassistidos, pois prioriza-se os casos mais graves. Outra dificuldade encontrada é quando necessitamos encaminhar o

paciente ao psiquiatra ou psicólogo da referência, não se consegue agendar as consultas no sistema de marcação, não tem vaga suficiente para todos.

Em reunião com a equipe, analisamos a atual situação da ESF, frente aos atendimentos de saúde mental. Não possuímos dia específico para atender essa população, não temos registros (número de usuários, drogas usadas, casos graves, se são atendidos em outros serviços), não realizamos atividades coletiva, nem se tem planejamento para redução do uso de benzodiazepínicos. As informações sobre estes pacientes constam somente em prontuário, o que dificulta o controle daqueles que abandonam o tratamento. A população estava acostumada a ir a UBS renovar a receita, sem necessidade de consulta, porém desde que iniciei nesta equipe barrei esta atitude e só renovo medicação dos pacientes que comparecem as consultas e se houver informações recentes de acompanhamento com psiquiatra/psicólogos, bem como dados completos das medicações em uso.

Fizemos uma planilha para registro dos usuários de saúde mental (anexo 1) e iremos inserir todos os usuários da área, ficou também definido o agendamento de consulta destes, em um dia específico no mês, para que facilite a realização de atividade coletiva com estes, onde planejamos realizar palestras sobre os temas mais relevantes e esclarecer dúvidas destes usuários.

Com relação a dificuldade encontrada na marcação de consultas com psicólogos e psiquiatras, bem como transporte daqueles que necessitam se deslocar para os centros de referência, entramos em contato com a coordenadora de atenção básica do município que ficou de resolver esse problema.

Para exemplificar como ocorre a articulação da rede, desde a UBS até a referência, escolhemos um caso para descrever abaixo:

MCFS, sexo feminino, 52 anos, divorciada, mãe de 3 filhos. Iniciou um quadro de depressão em 2014, após separar-se de seu conjugue e quando os filhos mudaram para outra residência, ficando esta, somente com a filha mais nova de 14 anos. Segundo o que consta no prontuário, estava acompanhada pelos médicos da UBS, usando benzodiazepínico (Clonazepam 2mg/dia), mas não realizava terapias, comparecia as consultas somente para renovação de receitas. Em 2016, apresentou piora do quadro, após falecimento de filho (assassinato) e 4 meses após este, falecimento de irmã (câncer de mama). Foi encaminhada pela médica da UBS, ao psiquiatra, porém família tentou inúmeras vezes agendamento via Sus, sem sucesso.

Comparece a minha consulta em 2017, quando iniciei no programa. Ao exame, paciente apática, chorosa, rude nas respostas que lhe fazia, pois estava chateada em ter ido à consulta porque precisava renovar a medicação, que até então, era feita sem a presença dela. Tentei diálogo, ouvir suas queixas e notei que a paciente precisava de um suporte maior da equipe, consulta com psiquiatra e apoio matricial do nasf. Fiz os encaminhamentos para estes.

Paciente retorna 2 meses depois, ainda sem conseguir a marcação com psiquiatra no sus, mas já com apoio da psicologia do nasf, que também referenciou para atendimento mais frequente de psicoterapia no caps. Familiares decidiram leva-la a psiquiatra particular e este introduziu o citalopram 20mg/dia e manteve o clonazepam. Ainda com sintomatologia depressiva, oriento a práticas de atividade física, rotina social, fazer atividades que lhe tragam prazer. Converso também com familiares para melhorarem os cuidados e atenção com esta.

Última consulta com a paciente me junho de 2018, permanece sem conseguir consulta com psiquiatra da rede, não quis procurar o caps, preferiu continuar atendimento mensal com o psicólogo do nasf. Porém apresentando melhora significativa do seu quadro, estar realizando atividade física na academia da cidade, frequentando casa de amigos e parentes, mais disposta, sorridente e esperançosa. Mantém uso das medicações e conversamos sobre iniciar desmame, bem aceito por esta. Próxima consulta em comum acordo com a psicóloga, daremos início ao desmame das medicações.

Anexo

PLANILHA DE SAÚDE MENTAL				USUÁRIOS							
Prontuário	ACS	NOME	DN	Em sofrimento psíquico	De Crack	De outras drogas	Crônicos de benzodiazepínicos	Anti-psicóticos	Anti-convulsivantes	Antidepressivos	Estabilizadores de humor
05	Lindoman	Juelmar Santos Maia	12.11.1981					X			
111	Lindoman	Marizete José dos Santos	25.10.1949							X	
09	Lindoman	Maia, Emília Alves de Lima	25.04.71					X		/	
80		Silvia Fernanda B. de Oliveira	24.04.77							X	
89	Lindoman	Lucas Ramos B. dos Santos	13.12.93							X	
47		Elisângela Batista Ramos	29.10.82						X		
91		Mildes Nunes	05.03.61							X	
84	Lindoman	Marquês da Silva Santos	11.08.84					X			
34	Lindoman	Maria Paqueta Fernandes	24.11.66							X	
62	Inacido	Jesse dos Santos	26.09.69					X			X
75	Inacido	Denise de Oliveira Menezes	23.12.69					X			
57	Lindoman	Jeniffer de Jesus Leandro	13.08.91					X			
53	Lindoman	Maria de Lourdes Moreira	20.06.49							X	
43	Inacido	Geiselle dos Santos Gomes	30.10.06								X
139	Lindoman	Andrezza dos Santos	20.10.92							X	
139	Lindoman	Itiágo Adriano dos Santos	22.01.11								X X

CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento

Reestruturação da Puericultura na UBS Jose do Prado Fraco Neto

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	

Foi convocada uma reunião de equipe para responder ao questionário acima, vimos que não realizamos algumas atividades essenciais, que tínhamos muitas dúvidas com relação a captação de dados, que precisamos melhorar em alguns tópicos da atenção à saúde da criança.

Na UBS Jose do Prado Franco Neto em Nossa Senhora do Socorro/SE, desde novembro de 2017 a puericultura vem sendo desenvolvida, a passos pequenos, porque a equipe e a população estavam acostumadas a demanda espontânea. Decidimos iniciar a puericultura após uma reunião da equipe em que foi mostrado experiências exitosas ocorridas em outras ub's. Começamos com agendamentos das crianças de 0 a 2 anos, para consultas com a médica e a enfermeira. Os agentes comunitários foram orientados a buscar na área as crianças que faziam parte desta faixa etária, as mães foram informadas pela ESF da importância da puericultura.

Nas consultas, tanto a médica, quanto a enfermeira, buscam reforçar a importância da frequência. Ficou determinado que ocorreriam mensalmente até os 6 meses, sendo a primeira consulta, no dia que as mães levam as crianças pra realizar o teste do pezinho, do 6 ao 12 mês, trimestral e dos 12 meses até os 2 anos, semestral. As crianças com sinal de alerta (baixo peso, acima do peso, prematuros, doenças congênitas, dentre outros fatores), teriam um acompanhamento diferenciado, com consultas mais frequentes.

Preparamos a sala de espera, que apesar do pouco espaço, ficou mais agradável com gravuras infantis nas paredes e brinquedos. Neste dia, os agentes de saúde auxiliam no acolhimento e triagem. Os cartões de vacina são checados pela enfermagem e se possível já são atualizados. Buscamos aproveitar o espaço da recepção e antes de iniciarmos as consultas, fazemos uma palestra sobre os temas mais relevantes (amamentação, alimentação infantil, vacinas, acidentes domésticos, vitaminas e algumas doenças).

Nas consultas realizadas, inicialmente pedimos a caderneta de vacinação e checamos vacinas, peso, comprimento e desenvolvimento, toda a consulta é descrita em prontuário e consta sobre: história do parto, alimentação, dejeções, banho de sol, desenvolvimento neuropsicomotor, interação familiar, escolaridade. Na anamnese focamos nas medidas de crescimento e desenvolvimento, sinais vitais, pele e anexos, genitais, aparelho locomotor, fontanelas, ausculta pulmonar e cardíaca, abdome, cicatriz umbilical, dentre outros.

Ao final da consulta interrogamos as mães sobre a existência de alguma dúvida e já esclarecemos de imediato. Orientamos o retorno e ao sair da sala já passa na recepção e agenda a próxima consulta.

Quando iniciamos, devido a quantidade de crianças para serem feitas a primeira avaliação, que é demorada, limitamos até os 2 anos. Em maio deste ano ampliamos até as crianças de 5 anos. Recentemente chegou a nossa UBS o cartão espelho. A médica fez uma aula de como realizamos as medidas utilizando balança mecânica, antropômetro, fita métrica) como preencher os gráficos, e de que forma os ACS podem ajudar quando encontrarem alguma criança fora dos percentis. Estes também foram orientados a manter um caderno de anotações dos agendamentos, da frequência destas crianças e caso ocorram faltas, eles façam a busca ativa destas.

Voltando ao questionário realizado com a equipe, ficamos de elaborar um protocolo de atendimento as crianças, porém fomos informados pela secretaria do município que está sendo confeccionado um modelo a seguir e estamos aguardando chegar. Passamos também a ter outra visão com relação a violência familiar e acidentes e decidimos reforçar algumas

informações, ficou definido realizar mais palestras com esses temas e por algumas orientações nas paredes da UBS em forma de cartazes e gravuras. Não temos nenhuma atividade voltada a nutrição infantil e por sermos apoiados pelo NASF, a nutricionista ficou de elaborar cartilhas e realizar palestras conosco, para orientar as mães e crianças. Outro ponto definido nesta reunião foi promover aulas sobre algum tema referente a atenção a saúde da criança com a equipe, a médica e enfermeira ficaram encarregadas desta atividade.

Concluo que estamos no caminho certo, a puericultura estar bem estruturada, conseguimos boa adesão da população e estreitamos os laços com as mães, que depositam em nós a confiança em ajudar a criarem seus filhos saudáveis.

CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde

Abordagem dos Hipertensos e Diabéticos na Atenção Primária

As doenças crônicas acompanham o indivíduo por toda sua existência, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, requer um tratamento contínuo com consultas regulares, exames e medicações. Os doentes crônicos compõem a maior parte da demanda nas unidades de saúde da família, necessitam de maior atenção da equipe e precisam ser prioridades na agenda. Mantê-los vinculados ao tratamento é primordial.

Em reunião com a equipe de saúde da UBS Jose do Prado Franco Neto, discutimos sobre essa demanda. Após responder ao questionário proposto pudemos fazer uma análise sobre a nossa atuação.

Questionário para microintervenção

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	10		10	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?		X		
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	X			
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?				X

Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?	X		X	
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?		X		
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?		X		X

A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		X
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---	--	---

Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.

A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?				X
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X

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

Quando iniciei minha atividade nessa UBS, não havia acompanhamento regular de diabéticos e hipertensos, era demanda espontânea e estes muitas das vezes não conseguiam fichas de atendimento, faziam uso incorreto das medicações, abandonavam o tratamento. Então busquei fazer um apanhado do número de usuários com estas doenças e juntamente a equipe traçamos um plano de atendimento prioritário para esta população.

Foi elaborado um caderno para cadastrar todos esses usuários, que ficou sobre responsabilidade dos agentes comunitários de saúde, em seguida, criamos um agendamento das consultas. De início o tempo de atendimento na consulta foi aumentado em função da necessidade em conhecer aquele paciente, as comorbidades associadas, as vulnerabilidades, os hábitos de vida, riscos, etc. A partir daí pudemos agendar os retornos, que ocorrem a cada 3 meses. Naqueles em que a hipertensão ou diabetes estavam fora da meta, os agendamentos eram mensais, até atingir a meta de manutenção.

Pudemos perceber nessa população o desconhecimento sobre a sua doença, não entendiam que era crônica, achavam que após o controle, não necessitariam mais da medicação e ocorriam muitos abandonos do tratamento. Alguns pacientes traziam consigo hábitos prejudiciais a sua saúde, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, hábitos alimentares irregulares, com excesso de açúcares, sal e gorduras. Desconheciam a importância da tomada regular das medicações, os riscos de desenvolverem sequelas pela ausência de controle das taxas.

Baseado nessa problemática, vimos que trabalhar a educação em saúde, seria nosso ponto de partida, ganharíamos maior adesão da população, pois com o conhecimento adquirido sobre a sua doença, eles iriam se preocupar mais em buscar a saúde e qualidade de vida.

Nossa UBS conta com o apoio do NASF, então passamos toda a situação para eles e juntos traçamos um plano de ação. O profissional de educação física disponibiliza 2 dias na semana para práticas de atividade na quadra esportiva do povoado, a equipe ficou com o papel de incentivar os usuários a participarem desta. A nutricionista ficou responsável por ministrar palestras sobre alimentação adequada as doenças e também pelas consultas daqueles que estavam acima do peso e com síndrome metabólica. A psicóloga faria palestras

motivacionais, estimulando a adesão ao tratamento e consultas daqueles que junto as suas patologias apresentavam fragilidade emocional, descrença e doenças mentais associadas.

No cronograma de atendimentos que é elaborado todos os meses, ficou estabelecido um dia para consultas dos hipertensos e diabéticos, com o médico e enfermeiro. Em todas as consultas é aferido a PA, glicemia e calculado IMC, avalia-se o uso correto das medicações, se o paciente aderiu a dieta e atividade física, se cessou hábitos prejudiciais à saúde. Todas as informações são registradas em prontuário e já marcamos o retorno deste.

Elaboramos um cronograma de atividades educativas que serão realizadas no dia da consulta com hipertensos e diabéticos, antes de iniciar o atendimento ambulatorial. Toda a equipe ficou responsável por essa atividade, a cada semana um profissional fará uma palestra/roda de conversa sobre alguns temas relevantes como: uso correto das medicações, prevenção dos fatores de risco, alimentação saudável, cuidados com os pés, sinais de alerta da doença, importância da realização dos exames, vacinas, etc.

Buscamos com essas atividades melhorar a relação equipe-usuários, manter boa adesão ao tratamento, reduzir as complicações das doenças, diminuir o número de procura ao pronto socorro por descompensação do quadro, organizar e facilitar o uso das medicações, garantir melhora da qualidade de vida destes.

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Organização do Fluxo de Atendimento Médico	<p>Na UBS Jose do Prado Franco Neto em Nossa Senhora do Socorro, as consultas médicas ocorriam por demanda livre sem priorizar doentes crônicos, gestantes e crianças, o que gerava longas filas e baixa adesão e continuidade ao tratamento daqueles grupos prioritários. Baseado nisso, iniciou-se pela conscientização da população sobre agendamentos de consultas; busca ativa no território a ser realizada pelos acs; agendamento com antecedência as consultas e confirmação da presença quando próximo a data de atendimento. Uma planilha foi posta na UBS para que a equipe e os usuários pudessem avaliar os resultados.</p>	<p>Como método de avaliação de eficácia, utilizamos a porcentagem de atendimentos realizados ao longo dos 6 meses de implantação e pudemos obter um resultado satisfatório, com aumento de fluxo e adesão dos doentes crônicos, bem como satisfação da população, pois não necessitavam aguardar em filas pelas fichas daquele dia.</p>	<p>Manter os agendamentos de consulta médica e ampliar para agendamentos dos outros profissionais (enfermeira e odontólogo). Acrescentar em grupos prioritários, os pacientes de saúde mental. Deixar algumas vagas no dia para atendimento de urgência básica. Buscar manter a organização do fluxo e facilitar o acesso, principalmente de novos usuários.</p>
Implantação do Acolhimento na UBS Jose do Prado Franco Neto	<p>Buscamos implementar o acolhimento na UBS, com o objetivo de facilitar o atendimento dos usuários, de desenvolver a capacidade de escuta, de resolver os</p>	<p>Encontramos algumas dificuldades na implantação do acolhimento, não temos uma sala reservada para escuta qualificada do usuário que procura a UBS, sendo esta</p>	<p>Reforma da UBS com ampliação de salas, para que se tenha local apropriado de acolhimento e conseguir sigilo nas queixas trazidas até nós. Treinamento constante da equipe no que se refere a urgências e demanda programada. Promover palestras educativas sobre acolhimento.</p>

	<p>problemas trazidos e melhorar as relações usuário-serviço de saúde. Todos os profissionais de saúde ficaram responsáveis por receber, escutar e buscar resolutividade ao usuário. Após a primeira escuta os casos são direcionados aos profissionais responsáveis pelo setor naquele momento ou agendados para um outro dia ou horário. O principal objetivo é a satisfação do usuário e organização do fluxo de atendimento.</p>	<p>realizada num ambiente onde encontram-se outros usuários. Há também a divergência dos profissionais que recebem os usuários, onde as relações de amizade e parentesco priorizam atendimentos, não obedecendo a lógica definida. Desde a implantação, estamos obtendo uma boa aceitação dos usuários, diminuíram as reclamações, as filas e tumultos nas primeiras horas do dia, resolvemos grande parte dos problemas trazidos até nós, e o mais importante, estreitamos os laços //com a população que se sentem mais acolhidos e confiantes da resolução de suas necessidades.</p>	
<p>Roda de Conversa com Gestantes: troca de saberes</p>	<p>Por se tratar de zona rural, as crenças populares, bem como a cultura dos saberes dos mais velhos, acabam por influenciar na gestação, parto e puerpério. Nas consultas as gestantes a apresentam muitas dúvidas e medos inerentes a gestação, iniciam o pré-natal tardiamente, desconhecem a importância destes frente a sua saúde e do</p>	<p>Melhora da relação usuária-equipe, a troca de experiências entre as gestantes, ajudou a desfazer o ciclo de ansiedades e temor, pertinentes a essa fase da vida. Conseguimos também retomar a confiança de um pré-natal feito, na UBS, maior adesão as consultas. Encontramos dificuldades com relação ao espaço,</p>	<p>Solicitar junto a secretaria de saúde uma reforma na UBS para se ter um espaço para as ações, ajuda de custo para materiais, equipamentos e lanches. Interagir mais com a equipe do Nasf para desenvolvimento de rodas de conversa. Criar uma caixa-sugestão para novos temas. Convidar outros profissionais especialistas para atuarem conosco.</p>

	<p>bebe. Em virtude disto, promovemos atividade educativa com as gestantes na sala de espera da UBS, com a participação da equipe de saúde da família e do NASF, em forma de rodas de conversas. A cada mês foi abordado um tema relacionado as principais dúvidas e dificuldades encontradas durante a maternidade.</p>	<p>sala escura e com pouca ventilação, bem como a falta de matérias necessários para as palestras (retroprojeter, cartolinas, maquetes...) que a secretaria não disponibiliza.</p>	
<p>Rede de saúde mental- desafios enfrentados na atualidade</p>	<p>A rede de saúde mental do município é composta por 4 Centros de atenção psicossocial (CAPS) e 4 Núcleo de Apoio a saúde da família (NASF). Os Caps recebem os encaminhados da UBS, após acolhimento, é definido se necessitam somente de acompanhamento na UBS ou terapias com psiquiatra e atividades no centro. Não se tem contra referência destes pacientes e a ESF na maioria das vezes, desconhece o diagnóstico, o tratamento ou as medicações prescritas. Já o psicólogo do NASF, realiza um atendimento por mês na UBS, daqueles pacientes matriciados pela equipe.</p>	<p>Temos algumas dificuldades em encaminhar os pacientes e em mantê-los acompanhados por estes serviços. A distância é a principal dela, por ser zona rural, necessitam transporte, ajuda financeira as passagens ou disponibilidade de carros da prefeitura para deslocar esses pacientes, muitos não conseguem esse auxílio e acabam por abandonarem o tratamento ou nem mesmo iniciam. A grande demanda, para uma única psicóloga do Nasf e que atende uma vez ao mês, vários pacientes acabam desassistidos, pois prioriza-se os casos mais graves. Outra dificuldade encontrada é quando necessitamos encaminhar o paciente ao psiquiatra ou psicólogo da</p>	<p>Organizar dia específico para atender saúde mental, registrar em caderno (número de usuários, drogas usadas, casos graves, se são atendidos em outros serviços), realizar atividades coletivas e promover desmame de medicações. Educar a população acerca da necessidade de comparecer as consultas para renovação de medicações. Promover junto a secretaria de saúde do município maior facilidade de consultas com psiquiatras e psicólogos da rede ou oferta de transporte para deslocar os pacientes aos centros de especialidades.</p>

		referência, não se consegue agendar as consultas no sistema de marcação, não tem vaga suficiente para todos.	
Reestruturação da Puericultura na UBS Jose do Prado Fraco Neto	Na UBS que atuo a população era atendida por demanda espontânea e as crianças não realizavam puericultura, ocorrendo assim muitas complicações, excesso de encaminhamentos a especialidades e internamentos por causas evitáveis. Em virtude disso, foi acordado reestruturar a puericultura, com atendimentos agendados de crianças de 0 a 2 anos, com a médica e enfermeira. Aproveitar o dia da consulta para realizar palestras educativas e atualizar cartão vacinal. Acolher era algo primordial então procuramos criar um ambiente infantil, com brinquedos e gravuras infantis nas paredes, no intuito de aumentar a adesão e manutenção dessas crianças as consultas regulares.	A puericultura estar bem estruturada, conseguimos boa adesão da população, os pais têm consciência da importância em manter a saúde dos filhos com consultas regulares. Estreitamos os laços com as mães, que depositam em nós a confiança em ajudar a criarem seus filhos saudáveis. As crianças maiores de 2 anos ficaram desassistidas pela puericultura, devido a alta demanda dos até 2 anos. A equipe apresenta dificuldades no preenchimento correto da caderneta da criança.	A meta é ampliar o atendimento às crianças até 5 anos. Nas reuniões de equipe a médica se encarregou de ministrar uma aula sobre preenchimento do cartão, realização de medidas e avaliação do resultado, vacinas e outras dúvidas que houverem. Promover cadastramento em caderneta, das crianças do território e realizar busca ativa dos faltosos.
Abordagem dos Hipertensos e Diabéticos na Atenção Primária	Os hipertensos e diabéticos, compõem a maior parte da demanda nas unidades de saúde da família, necessitam de maior atenção, após reunião da equipe de saúde da UBS Jose do Prado Franco Neto, pudemos fazer uma análise sobre a nossa atuação.	As consultas agendadas e com maior tempo disponível para cada paciente nos fez reconhecer alguns problemas, o desconhecimento sobre a sua doença, não entendiam que era crônica, achavam que após o controle,	Baseado nessa problemática, vimos que trabalhar a educação em saúde, estímulo a atividade física, cessação de vícios, alívio do estresse com terapias, será um ponto crucial, ganharemos maior adesão da população, melhora nas metas, pois com o conhecimento adquirido sobre a sua doença,

	<p>Quando iniciei nessa UBS, não havia acompanhamento regular de diabéticos e hipertensos, era demanda espontânea e estas muitas das vezes não conseguiam fichas de atendimento, faziam uso incorreto das medicações, abandonavam o tratamento. Então, traçamos um plano de atendimento prioritário para esta população, por agendamento de consultas.</p>	<p>não necessitariam mais da medicação e ocorriam muitos abandonos do tratamento. Alguns pacientes traziam consigo hábitos prejudiciais a sua saúde, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, hábitos alimentares irregulares, com excesso de açúcares, sal e gorduras. Desconheciam a importância da tomada regular das medicações, os riscos de desenvolverem sequelas pela ausência de controle das taxas.</p>	<p>esperamos que se preocupem mais em buscar a saúde e qualidade de vida.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção na UBS Jose do Prado Franco Neto, trouxe melhorias tanto para os profissionais quanto para comunidade local; a atualização da equipe na área do conhecimento, proporcionou melhora no acolhimento, melhora na qualidade dos registros cadernetas e prontuários; estimulou a participação dos profissionais nas ações de organização, planejamento e avaliação da UBS, proporcionou estabelecimento de vínculo dos usuários com a equipe.

Cada microintervenção teve um papel fundamental. A organização do fluxo de atendimento médico e implantação do acolhimento proporcionaram facilidade no acesso da população, reduziu o tumulto nas primeiras horas do dia, permitiu melhor adesão dos usuários aos programas prioritários, bem como reduziu a sobrecarga de trabalho da equipe.

Promover a educação em saúde com a intervenção das rodas de conversa com gestantes, contribuiu com maior engajamento da equipe, na busca de conhecimento e permitiu estreitar vínculos com as usuárias, deixando-as mais seguras e confiantes em ter seu pré-natal acompanhado na UBS. Garantimos um pré-natal iniciado mais precocemente, consultas regulares e acompanhamento puerperal.

A intervenção de saúde mental, permitiu facilitar o conhecimento a cerca da estruturação da rede no município que atuo, melhorou a comunicação entre os profissionais envolvidos nesse processo; CAPS, referência em psiquiatria e psicologia. Entender acima de tudo as dificuldades enfrentadas pelo usuário para ter acesso as consultas e medicações e buscar assim, melhorar junto a secretaria esse fluxo.

Organizar atendimento em puericultura e doenças crônicas, nos fez perceber as necessidades da população e melhorar os índices de adesão, reduzir os encaminhamentos as urgências e prevenir complicações. A facilidade no acesso as consultas frequentes, permitiu maior vínculo entre usuários e equipe.

As microinterações se correlacionam entre si, as primeiras, permitiram organizar o atendimento e acolher melhor os usuários, e as outras, permitiram implantar ou reestruturar o atendimento aos grupos prioritários; gestantes, saúde mental, crianças, hipertensos e diabéticos. Nestas ultimas a enfoque a educação em saúde através de palestras, foi bastante produtivo, educar a população, facilitou a adesão dos mesmos as consultas e maior preocupação com a saúde.

Hoje, as ações de intervenção continuam sendo realizadas na UBS da mesma maneira que foram idealizadas, e isso é muito gratificante em saber que as ações continuaram. As maiores dificuldades encontradas, foi a estrutura do prédio em que funciona a UBS, falta de espaço físico para realizar as palestras, poucas salas de atendimento, banheiro danificado, ausência de equipamentos adequados para medicação, nebulização, realização de exames citológicos e testes rápidos. Tivemos também pouco apoio da secretaria de saúde nas atividades educativas, dificuldade no fornecimento de materiais e suprimentos para desenvolver as ações. A equipe de saúde teve certa resistência as mudanças no início das microintervenções, a gerência suspendeu por diversas vezes reuniões de equipe, para priorizar atendimento da população e isso dificultou os planejamentos das ações, bem como tivemos alguns profissionais que infelizmente não aderiram as mudanças.

Penso que estas ações poderiam ser incorporadas em outras unidades do próprio município, pois conseguimos ampliar a área de cobertura, melhorar registros informações, mapear e monitorar os grupos prioritários e realizar ações de promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- [BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 164 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_acesso_qualidade_atencao_basica_. Acesso em: 06 de Maio 2018.
- 2- SOUZA CFM. **A percepção dos usuários da UBS Cedro-Alvorada sobre o acolhimento de demandas de pronto-atendimento e de acompanhamento no PSF da UBS Cedro.** [Dissertação]. Rio Grande do Sul. Escola de administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 164 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_acesso_qualidade_atencao_basica_. Acesso em: 06 de Maio 2018.
- 4- SOUZA CFM. **A percepção dos usuários da UBS Cedro-Alvorada sobre o acolhimento de demandas de pronto-atendimento e de acompanhamento no PSF da UBS Cedro.** [Dissertação]. Rio Grande do Sul. Escola de administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. Brasil. **Acolhimento à demanda espontânea.** Cadernos de Atenção Básica. 2013; 28(1): 23-39. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf Acesso em: 23 de Maio de 2018.
- 5- FERREIRA ML. **Acolhimento: Uma revisão de literatura.** [Dissertação]. Viroglândia, Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

-
- 6- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006.
 - 7- DUARTE, Sebastião Junior Henrique and ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família.** Esc. Anna Nery [online]. 2006, vol.10, n.1, pp.121-125. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000100016>. Acesso em: 15-06-2018.
 - 8- Ministério da Saúde (BR). **Assistência pré-natal.** Manual técnico. Brasília (DF); 2000.

ANEXOS



UBS JOSE DO PRADO FRANCO NETO



AÇÃO EDUCATIVA COM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS



RODA DE CONVERSA COM GESTANTES: TROCA DE SABERES



EQUIPE DE SAUDE