



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

AÇÕES DE MELHORIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LIDIO WANDERSON DE SOUSA SANTOS

NATAL/RN
2018

AÇÕES DE MELHORIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LIDIO WANDERSON DE SOUSA SANTOS

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

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Vieira Dantas

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa Laisa Thalita Leite Costa Santos pelo seu apoio durante todo esse ano, a minha filha Layse Leite Costa Santos por trazer a alegria da casa e me estimular cada dia mais a ser um profissional melhor pra que eu possa ser o maior espelho dela tanto na vida pessoal como na vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus todos os dias por ele ter me proporcionado tantas coisas boas em minha vida, minha família, minha profissão que eu amo e por tudo de bom que acontece em minha vida.

RESUMO

Este trabalho foi realizado juntamente com equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino, no município de Areia Branca, Rio Grande do Norte e baseou-se em seis microintervenções: observação da unidade de saúde; organização da demanda espontânea e programada; planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; acolhimento a pacientes que necessitam de assistência à saúde mental ou usuários de álcool e drogas; atenção à saúde da criança; controle das doenças crônicas não transmissíveis. A partir dessas ações foi possível capacitar a equipe e melhorar a atenção à saúde da população.]

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CAPÍTULO I: IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA RECÉM NASCIDO	8
CAPÍTULO II: ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA PAULINO	10
CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO. COMO REALIZÁ-LOS CORRETAMENTE?	15
CAPÍTULO IV: PACIENTES QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL OU USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS, COMO É FEITO?	18
CAPÍTULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO PARA A EQUIPE.....	21
CAPÍTULO VI: CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DE AREIA BRANCA	25
CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso aqui apresentado foi realizado juntamente com equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino, no município de Areia Branca, Rio Grande do Norte e baseou-se em seis microintervenções: observação da unidade de saúde; organização da demanda espontânea e programada; planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; acolhimento a pacientes que necessitam de assistência à saúde mental ou usuários de álcool e drogas; atenção à saúde da criança; controle das doenças crônicas não transmissíveis. A partir dessas ações foi possível capacitar a equipe e melhorar a atenção à saúde da população.]

No capítulo 1, encontra-se a primeira microintervenção sobre a observação da Unidade de Saúde no que diz respeito a consulta de crescimento e desenvolvimento. A organização da demanda espontânea e programada foi a atividade proposta no capítulo 2. No capítulo 3, está exposto o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Já no capítulo 4, discorreu-se sobre a importância do acolhimento a usuários que necessitam de assistência à saúde mental ou usuários de álcool e drogas e a rede de atenção. A atividade de atenção à saúde da criança está explícita no capítulo 5. No capítulo 6, o enfoque é o controle das doenças crônicas não transmissíveis. Por fim, no capítulo 7, resume-se todas as microintervenções em um plano de continuidade.

CAPÍTULO I: IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA RECÉM NASCIDO

A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino, no município de Areia Branca, Rio Grande do Norte, reuniu-se no dia 28/05/2018 para discussão dos indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) a partir do Sistema de Informação em Saúde (SIS). Participaram da reunião os profissionais da equipe - Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiro, técnico em enfermagem e médico - e durante a avaliação dos indicadores, chegaram a conclusão que o ponto mais deficiente, para a comunidade, é o baixo percentual de Recém Nascido (RN) atendido na primeira semana de vida, no qual atribui-se a nota 4, segundo o PMAQ.

Como proposta para melhorar o indicador, decidiu-se que seria incluído esse tópico para discussão nas reuniões semanais da equipe e iniciado um trabalho de conscientização, através de conversa durante a consulta das gestantes que fazem o pré-natal na UBS, enfatizando a importância de se realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, para que seja possível diagnosticar precocemente o aparecimento e/ou desenvolvimento de diversas doenças prevalentes na primeira infância. Além disso, a equipe deve mensurar o aumento ou diminuição dessas consultas de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida, através de tabelas e gráficos, bem como o impacto que essas conversas irão trazer para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças da comunidade. Para sistematizar as ações dessa microintervenção foi proposta a seguinte Matriz.

Descrição do padrão:	Procura exagerada do serviço secundário da cidade para consulta de RN.
Descrição da situação problema:	A população procura pouco o serviço primário da cidade para consulta de crescimento e desenvolvimento para RN.
Objetivo:	Conscientizar a população e esclarecer os três níveis de atenção a saúde possíveis no Brasil, no que diz respeito a consulta de crescimento e desenvolvimento para RN.

Estratégia para alcançar os objetivos	Atividades que serão desenvolvidas	Recursos que serão necessários para desenvolver as atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Avaliação dos resultados
---------------------------------------	------------------------------------	---	----------------------	--------------	--------	--------------------------

Reuniões periódicas com comunidade	Reuniões mensalmente com comunidade	Sala ampla e bem ventilada para reuniões	Esclarecer a comunidade a importância dos 3 níveis de atenção, no que diz respeito a consulta de crescimento e desenvolvimento para RN.	Dr Lidio/enfa/ACS	Junho/2018	Mensurar a redução da procura ao serviço hospitalar
Conscientização da comunidade	Palestras com todos os profissionais que atuam na unidade	Material informativo para complementar as palestras	Material informativo para complementar as palestras	Dr Lidio/enfa/ACS	Junho/2018	Mensurar o aumento da procura do serviço de atenção básica

Durante a microintervenção, pude ter a oportunidade de conhecer melhor os profissionais da minha equipe, bem como houve uma proximidade e afinidade maior com algumas pessoas da equipe que até então não tinha. Foi possível notar também que as agentes comunitárias de saúde realmente conhecem de perto os anseios e problemas da comunidade fazendo com que elas se empenhem muito mais para o bem-estar das pessoas ali assistidas.



CAPÍTULO II: ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA PAULINO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino está localizada na cidade de Areia Branca, estado do Rio Grande do Norte (RN), município com cerca de 24.494 habitantes (BRASIL, 2015). A UBS abriga duas equipes de saúde da família responsável por aproximadamente de 1.770 famílias. A organização tanto das demandas programadas quanto das espontâneas tem sido um desafio para os profissionais dessa unidade, pois as demandas têm sido superiores a oferta.

Entende-se por demanda espontânea qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde. Esta representa uma necessidade momentânea do usuário que pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência (INOJOSA, 2005). Já a demanda programada consiste em todo e qualquer atendimento que foi previamente agendado com a equipe.

Para tentarmos melhorar o acolhimento da unidade e a demanda programada, deixando que a demanda espontânea fique realmente para aqueles casos que sejam de urgência e/ou emergência, fizemos uma reunião com todos os profissionais da UBS incluindo, segurança e os agentes de serviços gerais (ASG), pois acreditamos que com um acolhimento mais humanizado estaríamos estimulando e deixando mais agradável o clima na UBS para que os usuários possam se deslocar até a unidade e agendar as consultas.

Além disso, desenvolvemos também um cronograma que fixamos pela unidade buscando informar melhor os usuários sobre os dias que iremos atender determinado público como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), *Diabetes Melitus* (DM), gestantes, Crescimento e Desenvolvimento (CeD), dia de visita domiciliar e o público em geral. Ficou acordado também que todos os dias, nos dois turnos, deixaríamos cinco fichas extras reservadas para a demanda espontânea, no caso seriam pacientes que se encaixariam no fluxograma, que também foi criado por nós tendo como base o protocolo de *Manchester* (CORDEIRO JÚNIOR et al., 2015).

Prioridade	COR	TEMPO
1 Emergente	Vermelho	0 minutos
2 Muito urgente	Laranja	10 minutos
3 Urgente	Amarelo	60 minutos
4 Pouco urgente	Verde	120 minutos

Ainda tivermos a oportunidade de construir o modelo de Registro Clínico Orientado por Problema (RCOP) da UBS Ana Paulino:

RCOP UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA PAULINO

Número do Prontuário:

Número de Cartão Nacional de Saúde:

Nome completo:

Data de nascimento:

Sexo: M() F()

Profissão:

Endereço:

Telefone:

Alergia(s):

Medicações de uso contínuo:

Antecedentes pessoais:

Antecedentes familiares:

Evolução

SUBJETIVO (Queixas, problema(s) apresentado(s))	
OBJETIVO (Exame físico e\ou resultados de exames complementares)	
AVALIAÇÃO (Diagnóstico)	
PLANO (Tratamento, Solicitações de exames complementares, Orientações, Encaminhamentos)	

Assinatura e Carimbo

Durante a reunião a maior dificuldade, para a minha surpresa, foi conscientizar alguns profissionais da UBS, que inclusive fazem parte da comunidade assistida pela unidade, a acolher de forma mais calorosa e humana os usuários do nosso serviço. Ressaltei que os profissionais de saúde precisam seguir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e, dentre eles o da equidade, destacando a diferença entre este principio e a igualdade.

Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes. Então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.



CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, COMO REALIZÁ-LOS CORRETAMENTE?

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino, no município de Areia Branca, Rio Grande do Norte, em todas as consultas de planejamento familiar, ofertamos contraceptivos básicos, oral, injetável, Dispositivo Intrauterino (DIU) ou método de barreira, abordando de forma clara e concisa a necessidade de utilizá-los para evitar qualquer gravidez indesejada, bem como IST. Geralmente, nessa primeira consulta de planejamento familiar, o companheiro não comparece o que dificulta um pouco, mas feito a primeira consulta a paciente é informada de que a presença do companheiro é primordial para que possamos ter um bom resultado e atingir o objetivo do casal.

Alcançado o objetivo da primeira consulta, caso a mulher deseje engravidar, iniciamos um pré-natal bem feito. O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o diagnóstico da gravidez ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e garantir o bem-estar materno e do neonato. Para isso periodicamente fazemos uma busca ativa das gestantes da nossa microárea, inclusive as que fazem o pré-natal em serviço privado, estimulando essas gestantes a também fazerem o pré-natal na UBS, destacando que o cuidado nunca é demais.

Todos os exames complementares recomendados para o pré-natal de baixo risco são solicitados logo no primeiro encontro com a gestante, são eles: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto (se for Rh negativo), glicemia de jejum, teste rápido de triagem para sífilis, teste rápido diagnóstico anti-Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero quando necessário e exame da secreção vaginal, se houver indicação.

Também são feitas diversas orientações quanto ao estado gravídico, inclusive nutricionais, nas quais todas as gestantes em acompanhamento no pré-natal de baixo risco são orientadas quanto aos cuidados nutricionais durante a gestação. Tratando alguns sintomas que são comuns e que podem comprometer o estado nutricional como náuseas e vômitos, comuns no início da gestação e que dificultam a alimentação. Sempre alertamos para que as gestantes adotem hábitos de vida saudáveis como alimentação balanceada e exercícios físicos.

No puerpério, todas as mulheres atendidas no nosso pré-natal de baixo risco recebem visita domiciliar nos primeiros 7 dias, logo após o nascimento, sobre a primeira visita tanto

a puérpera quanto ao recém-nascido, o objetivo é de verificar as condições de saúde da mãe e do recém-nascido para proporcionar ações preventivas que contribuem para a redução da mortalidade infantil. Esses cuidados são tomados por todos os profissionais da equipe levando em consideração um acolhimento humanizado.

Nessa microintervenção, a equipe realizou uma avaliação das mulheres em idade fértil e que mantinham relacionamento estável, das gestantes e das puérperas assistidas pela UBS Ana Paulino e notamos que o mais importante é melhorar a qualidade de vida e saúde da mulher, proporcionando mudanças no seu estilo de vida. A equipe discutiu que para as mulheres que desejam engravidar, deve-se garantir condições necessárias para o bom desenvolvimento da gravidez, para as gestantes, oferecer oportunidade de ter um recém-nascido saudável e uma ótima qualidade de vida para ambos (BRASIL, 2005a).

Em reunião com a equipe da UBS, foi discutido sobre os direitos sexuais e reprodutivos. É sabido que pelo menos metade das gestações não são inicialmente planejadas, embora possam ser desejadas. No entanto, o não planejamento deve-se à pouca ou nenhuma orientação com relação a método anticoncepcional, principalmente com as adolescentes. Faz-se necessário a implementação da atenção em planejamento familiar, em um contexto de escolha livre e informada, com incentivo à dupla proteção (prevenção da gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST), nas consultas médicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares e nas atividades de vacinação (BRASIL, 2005b).

A microintervenção foi importante, uma vez que não devemos esquecer de promover medidas que auxiliem na redução da morbimortalidade tanto no estado gravídico como no puerpério na Atenção Primária a Saúde.



CAPÍTULO IV: ACOLHIMENTO A PACIENTES QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL OU USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS, COMO É FEITO?

Nós da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino, município de Areia Branca, no que diz respeito a Atenção a Saúde Mental, procedemos de duas formas diferentes a depender da primeira avaliação do paciente, feita pelo médico. Geralmente esses pacientes são levados até a UBS para essa avaliação e em seguida é feito um encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, através de uma ficha de referência.

Após a consulta especializada no CAPS, os familiares recebem novamente a ficha de referência, com o campo de contrarreferência devidamente preenchido com diagnóstico, conduta e tratamento escolhido. Outra forma de ser feito o acompanhamento desses pacientes é através de visita domiciliar, previamente agendada pelos familiares, quando é o caso dos usuários serem agressivos ou ter dificuldade de viver em coletivo.

Na nossa Unidade já existe uma ficha de controle de medicamentos psicotrópicos, enviados pela própria Secretaria de Saúde. Durante esta microintervenção, esta ficha passou por uma reformulação da equipe e atualmente possui os dados abaixo.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA BRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME	DN	CNS	PRONTUÁRIO	ACS	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO	INÍCIO DOS SINTOMAS	INÍCIO DO TRATAMENTO	PRÓXIMA CONSULTA/ RENOVAÇÃO DE RECEITA

A rede de Rede de Atenção à Saúde Mental do nosso município funciona da seguinte forma: em dias úteis, em que há atendimento no CAPS, os pacientes que estão em surto psicótico são levados ao hospital para o primeiro atendimento e em seguida encaminhados ao CAPS para a avaliação do psiquiatra, não existe o serviço de internamento psiquiátrico na cidade. Durante os finais de semana ou feriados, quando não há atendimento no CAPS, os pacientes são levados ao hospital para o primeiro atendimento e em seguida são referenciados para o Hospital São Camilo de Lelis, na cidade de Mossoró, distante cerca de 55 km. Também pode ocorrer de os pacientes que já tem diagnóstico fechado por psiquiatra serem referenciados para o Hospital Regional Tarcísio Maia, também localizado na cidade de Mossoró, onde existe psiquiatra de plantão.

A cidade ainda conta com duas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). As equipes do NASF realizam ações de caráter educativo no CAPS, apostando na troca de saberes, ajudando a estreitar os laços entre os usuários e os profissionais da rede, para que possam ter uma compreensão melhor do “estar doente” em cada um dos usuários e o que a doença pode representar na vida deles e da sua família. As oficinas multiprofissionais envolvem várias pessoas ligados à área da saúde, entre eles nutricionista, fisioterapeuta e educador físico, nas quais cada um desenvolve ações ligados à sua área de atuação como dinâmicas de educação nutricional, de práticas corporais e de relaxamento.

Ainda nessa microintervenção, a equipe discutiu o caso clínico de paciente de 42 anos, diagnosticado em 12/05/2014 com esquizofrenia catatônica e *delirium tremens*, em uso de diazepam 10mg, 1 comprimido à noite; akineton 2mg, 1 comprimido à noite; haldol 5mg, 1 vez ao dia; fenegan 25mg, 1 comprimido 2 vezes ao dia. Na abordagem da visita domiciliar, realizada em 04/07/2018, o paciente foi encontrado em quarto de aproximadamente 4m², gradeado, bem ventilado, com rede para descanso, água disponível, calmo, alegre, colaborativo (realizado vacinação de hepatite B, DT e influenza), higiene corporal um pouco comprometida, higiene oral bem comprometida (conversado com a dentista da UBS para atendimento ao paciente), sem cuidador fixo, sem contato externo com outras pessoas, pois vive recluso ao quarto. Paciente aceita bem o tratamento não tendo apresentado surtos psiquiátricos desde seu início, a não ser alguns episódios (família não soube quantos) de fuga de casa, porém encontrado poucas horas após. No momento, a equipe julgou manter a conduta e agendou nova visita para 05/09/2018.



CAPÍTULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO PARA A EQUIPE

A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino não encontrou dificuldade para responder o questionário proposto pela microintervenção, pois a maioria das perguntas já realizávamos na nossa unidade.

Questionário

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	

A UBS tem um turno específico apenas pra fazer as consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CeD), realizadas às quartas-feiras pela manhã, tendo em vista que essas consultas são um pouco mais demoradas por conterem muitos relatos das genitoras sobre os marcos das crianças, dentre outros detalhes.

Na nossa UBS, cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem o cadastro, sempre atualizado, da microárea que é responsável. Isto facilita bastante para manter sempre as informações atualizadas de cada família assistida pela unidade.

O grande desafio da nossa UBS estar em convencer as mães a levarem seus filhos com dois anos ou menos para consultas mensais, uma vez que elas alegam que a criança não tem alterações e que não pode deixar os afazeres de casa para comparecer a UBS. Algumas vezes acontecem de a genitora ou o genitor adoecer, levar a criança junto na consulta e aproveitar para realizar o crescimento e desenvolvimento. Mesmo assim não podemos perder a oportunidade de avaliar a criança e de alertar os pais sobre importância de realizar as consultas regulares de acordo com o Ministério da Saúde (MS).

O MS recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (18º e 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Alertando que essas datas não foram escolhidas ao acaso e sim porque essas faixas etárias representam momentos de oferta de imunizações e orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças e no caso de a criança precisar de uma atenção maior, deveram ser vistas com uma maior frequência. Também alertamos sempre sobre a importância de levar o cartão da criança para que as informações não constem apenas no prontuário médico.

Ao final do módulo “Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento”, pude perceber que o acompanhamento realizado na minha UBS, que eu achava completo, na realidade não o era. Percebi isso logo na apresentação da situação problema, na qual Helena sofria violência familiar do próprio pai que sempre chegava alcoolizado em casa.

Com mais nesse aprendizado durante o módulo e em reunião com a equipe de saúde, foi proposta uma reformulação da consulta de CeD, acrescentando os itens de violência doméstica e acidentes, bem como foi realizada orientação detalhada as ACS para que fiquem mais atentas a algum detalhe que possam nos levar a suspeita de violência e assim pudermos fazer uma abordagem adequada a essa família.



CAPÍTULO VI: CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DE AREIA BRANCA

No dia 12/09/2018, nós da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Paulino, em Areia Branca, Rio Grande do Norte (RN), nos reunimos para realizar a atividade de resolução do questionário referente a microintervenção IV.

Neste dia, todos da equipe foram questionados, não apenas o médico da unidade, mas todos os profissionais que atuam na UBS, uma vez que o paciente deve ser visto de maneira multiprofissional. Durante todo o questionário tivemos vários momentos de aprendizagem, vários momentos de reconhecimento de que estamos no caminho certo para prestar uma boa assistência aos nossos usuários. Conforme dados a seguir.

Questionário para microintervenção VI

QUESTÕES	Em relação às pessoas com HIPERTENSÃO ARTERIAL		Em relação às pessoas com DIABETES MELLITUS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus?	X		X	
Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?	0 (ZERO), pois pico hipertensivo é tratado como urgência, na nossa unidade.		O tempo que os exames que confirmem a DM chegar nas mãos do médico.	
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?		Apenas peso		
Após a identificação de usuário com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), a equipe realiza alguma ação?	O cálculo é feito com informações da altura informados pelos pacientes			
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

Além disso, a equipe teve dificuldade de responder algumas perguntas, como: “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?” A resposta mais comum a todos da equipe foi que pico hipertensivo é tratado como urgência, ou seja, são atendidos no mesmo dia inclusive com prioridade para passar por avaliação do médico; receber medicação anti-hipertensiva; solicitar MAPA e exames para estratificação de risco; identificação de lesão de órgão-alvo. Nos pacientes que chegam na Unidade Básica de Saúde (UBS) para mensuração de Hemoglicoteste (HGT) e tem resultado fora do padrão de normalidade é feito encaixe rápido para consulta com o médico; prescrita insulina regular, quando necessário; solicitado exames laboratoriais, marcado retorno para avaliação e, caso confirmando o diagnóstico de DM, instituído terapêutica.

Com relação a pergunta “A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?” A resposta foi unânime que a equipe usa o prontuário para registrar essas informações. Como também foi o caso da pergunta “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”. Com relação a pergunta “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?” A resposta

que também foi unânime é que outro serviço foge da nossa alçada, pois em cada serviço a um coordenador. Na nossa unidade esse serviço de acompanhamento de usuários com hipertensão ou diabetes é realizado por nossa diretora geral Roseane e pela nossa enfermeira da unidade Erika Lemos. Com relação as medidas antropométricas já entramos em contato com a gestão municipal para que eles possam providenciar recursos para que possamos fazer o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), uma vez que possuímos uma balança, mas não dispomos de um estadiômetro.

A dinâmica de resolução das questões pela equipe foi bastante divertida e bem esclarecedora, uma vez que nesta oportunidade foi o último encontro “acadêmico” no que diz respeito a esta especialização e pudemos identificar, de fato, as pessoas da equipe que encararam nossas atividades com mais seriedade e participação. Nessa oportunidade também nos confraternizamos, brincamos e falamos sobre o dia-a-dia.

Na quinta-feira, pela manhã, dia 06/09/2018, fizemos um encontro em academia popular que fica em uma praça próximo a nossa unidade, onde conseguimos reunir boa parte dos nossos doentes crônicos para uma manhã de atividades e lazer com nossos fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionistas. Nessa oportunidade, fomos capazes de oferecer serviços médicos, fisioterapêuticos, consultas com nutricionista e orientações a respeito da melhor postura para execução dos movimentos na academia popular. Nessa oportunidade, tanto a equipe quanto os usuários ficaram bastante satisfeitos. Poucas vezes tivemos uma boa aceitação dos usuários, ao encontro, como tivemos dessa vez.

A equipe se reuniu e decidimos que iríamos fazer esse encontro uma vez por mês, sempre na última quinta-feira de cada mês, sendo um mês com a equipe da nossa unidade e outro mês com a equipe completa de fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionistas, devido ao tempo limitados desses profissionais que também atendem outras unidades.



CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANO DE CONTINUIDADE

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA RECÉM NASCIDO	Uma experiência muito importante para mim e para a equipe, pois conseguimos ter uma visão bem mais global sobre o nosso pequeno paciente, bem como foi importante para capacitarmos melhor a equipe para passarmos informações importantes para as genitoras.	O que deu certo nessa atividade foi que a atividade conscientizou mais as genitoras fazendo com que elas levassem seus filhos para mais consultas na unidade, diminuindo o fluxo no hospital. Nossa maior dificuldade foi convencer as mães que a consulta na unidade seria bem mais completa e mais rápida do ponto de vista de espera e deixar o hospital para problemas mais complexos. A microintervenção fez com que o fluxo no hospital diminuísse para casos de consultas de rotina.	Conscientizar todas as mães, principalmente as que tem menos ou nenhum acesso a informações de que o crescimento e o desenvolvimento da sua criança além de ser importante para a mãe, será também importante para o seu filho nas próximas fases da vida deles.
ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA PAULINO	Uma das atividades mais empolgantes para a equipe, pois todos participaram de maneira bem ativa, dando várias sugestões de organização da	O que deu certo nessa atividade foi a melhora no fluxo dos pacientes de fichas extras. O que precisa melhorar é a	Podemos manter o protocolo de <i>Manchester</i> e cada vez mais aprimorá-lo para que sempre possa ser bem aceito em qualquer comunidade.

	<p>demanda para que o nosso serviço pudesse fluir da melhor forma possível e atender o maior número de pessoas possíveis com a melhor assistência possível. A implantação do protocolo de <i>Manchester</i> fez com que o atendimento de fichas extras ficasse bem mais organizado para que todos pudessem ter um atendimento de qualidade e dentro do seu limite de espera.</p>	<p>população ter mais consciência dos protocolos que estão sendo seguidos é para um melhor atendimento a população em geral. Uma das dificuldades maiores foi conscientizar as pessoas que não eram consideradas urgências que ficariam pra depois e as pessoas consideradas urgências seriam atendidas primeiro, mas estamos, aos poucos conseguindo fazer com que eles entendam o protocolo seguido. A melhoria que a intervenção trouxe para o território foi a melhora do fluxo. A avaliação da equipe foi 10.</p>	
<p>PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO. COMO REALIZA-LOS CORRETAMENTE?</p>	<p>Atividade que também foi muito importante para todos, não apenas da equipe mas também para a população, pois com essa atividade podemos capacitar a equipe para que todos</p>	<p>Na nossa avaliação o que deu certo nessa atividade foi notar que as pessoas realmente se interessaram em fazer um planejamento familiar bem</p>	<p>Devemos ficar atentos em todas as atualizações de protocolo que forem publicadas para que possamos deixar não só o nosso pré-natal mais completo, como também se atualizar nos mais variados tipos de dispositivos sejam eles químicos, mecânicos</p>

	<p>passassem informações aos usuários da importância do planejamento familiar, não somente para um bom controle de natalidade da população, mas também como forma de se organizar melhor da convivência dentro da residência bem como do ponto de vista econômico, tendo em vista que criar um criança, mesmo em condições extremas é oneroso. Mostramos também a importância de um pré-natal bem feito.</p>	<p>feito, aumentou a frequência e a quantidade de pacientes no dia de pré-natal e as visitas de puerpério ficaram bem mais frequentes de serem feitas.</p>	<p>ou de barreira, fazendo com que nossa consulta seja mais completa e atualizada e possa chamar atenção de alguma outra equipe para o compartilhamento de informações.</p>
<p>ACOLHIMENTO A PACIENTES QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL OU USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS, COMO É FEITO?</p>	<p>Atividades bem pertinentes para a equipe, pois na cidade de Areia Branca/RN tem um elevadíssimo índice de usuários de drogas, inclusive familiares de integrantes da equipe, bem como também possui moderado número de doentes psiquiátricos e que fazem uso exagerado de drogas psicotrópicas. Nessa oportunidade tivermos a chance de elaborar uma ficha de controle de</p>	<p>Nessa atividade o que deu certo foi a implementação dessa ficha que ao nosso ponto de vista é bem sucinta, mas completa e que não necessita de ajustes, pelo menos por hora. Não tivemos dificuldades para incorporar essa ficha ao prontuário dos pacientes, tendo em vista que esse é um trabalho interno e não necessita do apoio da população.</p>	<p>A ficha, ao nosso ponto de vista, encontra-se completa e não necessita de ajustes, pelo menos por hora.</p>

	<p>medicamentos psiquiátricos na tentativa de controlar melhor a saída desse tipo de receitas para aquisição de determinadas medicações, ficha essa que se encontra fazendo parte da microintervenção IV.</p>		
<p>ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: UM DESAFIO PARA A EQUIPE</p>	<p>Atividade que não tivemos grandes dificuldades para realizá-la, pois a sua maior parte se constituía de um questionário que deveria ser respondido por nós com base do que nós fazíamos na nossa unidade para um melhor acompanhamento a saúde da criança.</p>	<p>Melhoria nos indicadores de consulta de Crescimento e Desenvolvimento.</p>	<p>Manter a melhoria nos indicadores de consulta de Crescimento e Desenvolvimento.</p>
<p>CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DE AREIA BRANCA</p>	<p>Atividade que também foi relativamente fácil de ser feita, mas que chamou mais atenção porque as doenças crônicas estão presentes em boa parte da população.</p>	<p>Melhoria dos atendimentos dos doentes crônicos não transmissíveis.</p>	<p>Manter ações de melhoria dos atendimentos dos doentes crônicos não transmissíveis.</p>



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto a consulta de crescimento e desenvolvimento para recém-nascido foi uma experiência muito importante, uma vez que conseguimos ter uma visão global sobre o nosso pequeno paciente, bem como foi importante para capacitarmos melhor a equipe.

A organização da demanda espontânea e programada foi uma das atividades mais empolgantes para a equipe, já que todos participaram de maneira bem ativa, fornecendo várias sugestões de organização da demanda para que o nosso serviço pudesse fluir da melhor forma possível e atender o maior número de pessoas possíveis com a melhor assistência possível. A implantação do protocolo de *Manchester* fez com que o atendimento de fichas extras ficasse bem mais organizado para que todos pudessem ter um atendimento de qualidade e dentro do seu limite de espera.

O planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério foi uma atividade em que pudemos capacitar a equipe para que todos passassem informações aos usuários da importância do planejamento familiar, não apenas para um bom controle de natalidade da população.

O acolhimento a pacientes que necessitam de assistência à saúde mental ou usuários de álcool e drogas foi de suma importância, uma vez que a cidade tem um elevadíssimo índice de usuários de drogas e tivemos a chance de elaborar uma ficha de controle de medicamentos psiquiátricos na tentativa de controlar melhor essas medicações.

Em relação a atividade de atenção à saúde da criança, não tivemos grandes dificuldades, já que as ações são bem desenvolvidas por nossa unidade para um melhor acompanhamento a saúde da criança.

No que diz respeito ao controle das doenças crônicas não transmissíveis, o que chamou mais atenção é a presença dessas enfermidades em boa parte da população.

Por fim, ressalta-se que curso de Especialização em Saúde da Família, da rede PEPSUS foi de grande importância pra mim, como profissional da saúde, uma vez que com o passar das atividades do curso era notória a minha evolução de pensamentos sobre os determinados temas abordados. Seria de grande importância e valia para todos os profissionais de saúde que pelo menos anualmente houvesse atualizações sobre os mais variados temas para trazermos o melhor para os nossos usuários.



REFERÊNCIAS

[BRASIL. **Sistema de informação de atenção básica** - cadastramento familiar - Rio Grande do Norte. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFRN.def>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

_____. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

CORDEITO JÚNIOR et al. **Diretrizes para implementação do sistema Manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências**. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 2015. Disponível em: <<http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

INOJOSA, R. M. Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X Congresso Internacional de CLAD sobre reforma do Estado e da Administração Pública. **Anais do...** Chile: CLAD, 2015.

]

APÊNDICES



ANEXOS



