



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 – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
DA FAMÍLIA.**

ALUNO: MICILENE GALE

NATAL/RN
2018

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
DA FAMÍLIA.**

ALUNO: MICILENE GALE

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: Rafael Soares Dias

NATAL/RN
2018

DEDICATORIA

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, a minha mãe: BENEDITA MARIA GALE, minha irmã BEATRIZ e minhas sobrinhas LAIS GABRIELLE e INGRID BEATRIZ .”

“, meu esposo HEBER DIVINO GOMES GALE, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo contribuir com a melhoria na estratégia de saúde da família no Município de Mucajaí - RR. Após realização do diagnóstico situacional, verificou-se que a unidade não executava o atendimento as famílias de forma integral, que estavam sendo realizadas apenas ações fragmentadas. A partir dessa realidade, foi elaborado um plano de intervenção e realizado por uma equipe multiprofissional, com apoio da coordenação de atenção básica e da secretaria municipal de saúde, sendo realizada uma série de atividades de educação em saúde a fim de efetivar plenamente as ações do Hiperdia. As atividades ocorreram no ano de 2018. A partir dos resultados, observamos mudanças satisfatórias com a presença de grande parte dos pacientes cadastrados no programa, inclusive com relatos de satisfação por parte dos presentes, o que possibilitou a redução de riscos relacionados às complicações do diabetes e da hipertensão, articulando atividades de promoção e prevenção das doenças, despertando o interesse e a participação dos presentes, bem como maior controle pressórico e da taxa de glicemia, incentivando a mudança de hábitos, como no caso da alimentação correta, redução do sedentarismo, controle do tabagismo, importância da atividade física, visando melhor qualidade de vida. Dessa forma, conclui-se que as ações de saúde preventiva e multiprofissionais são de suma importância para a efetivação do programa saúde da família, devendo estar atrelada à participação efetiva de todos os profissionais da rede para realizar ações integrais e não fragmentadas.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atenção Básica em Saúde. Diabetes. Hipertensão.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	07
2. OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAUDE.....	08
3. ACOLHIMENTO A DEMANDA.....	10
4. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	11
5. PLANEJAMENTO PRÉ NATAL.....	14
6. ATENÇÃO A SAUDE DA CRIANÇA.....	15
7. CONTROLE DAS DOENÇAS CRONICAS.....	18
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
9. CONSIDERAÇÃO.....	24
10. BIBLIOGRAFIA.....	25

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se encaminha para a sua consolidação por meio do Pacto pela Saúde, que aponta como prioridade, entre outras, a qualificação da atenção primária, definindo como modelo de atenção à saúde no Brasil a Estratégia Saúde da Família. A atenção primária à saúde é definida como estratégia de organização do sistema de saúde para realizar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de problemas de saúde mais prevalentes e reabilitação individual e coletiva.

A atenção primária à saúde é a porta de entrada dos sistemas de saúde que oferece desafios especiais, pois muitos dos problemas trazidos pelos pacientes são geralmente vagos e não relacionados a doenças orgânicas específicas

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

A equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mucajai se reuniu para a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-AMAQ.

A AMAQ possui um instrumento de auto-avaliação que auxilia no planejamento de ações da equipe com ele são identificados os nós críticos que devem ser trabalhados, assim como, as ações de intervenção que devem ser implementadas. A autoavaliação é o ponto de partida para as ações de melhoria e qualidade dos serviços, devendo ser entendido como um processo necessário e contínuo nas ações de monitoramento e acompanhamento pelos gestores, profissionais e equipes (BRASIL, 2017).

Na reunião, esclarecemos todos os objetivos da AMAQ e avaliamos cada item Respondemos todas as perguntas da subdimensões: Infraestrutura e Equipamentos, Insumos, Imunobiológicos, e Medicamentos; Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica; Organização do Processo de Trabalho; Atenção Integral à Saúde; Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário; e Programa Saúde na Escola – PSE.

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

A Saúde da Família é uma forma de reorganização do modelo assistencial por meio de equipe multiprofissional com a responsabilidade de acompanhamento de toda a população adscrita em seu território.

[...] o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde mais próxima possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, Constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (WHO, 1978, p.111)

A APS pode ser considerada uma estratégia de organização do sistema de saúde, sendo uma forma de recombinação, reorganizar e reordenar os recursos do sistema para satisfazer as necessidades da população, assumindo três premissas essenciais: o papel resolutivo (resolver a maioria dos problemas da população); o papel organizador de fluxos e contra fluxos das pessoas pelos diversos pontos da atenção à saúde e o de responsabilização, isto é, coresponsabilizar-se pela saúde dos cidadãos em todos os pontos de atenção a saúde (MENDES, 2002; TAKEDA, 2004).

Sobre ação programática, Ferreira et.al.(2004, p.1) considera

Denomina-se “ações programáticas” a um conjunto de atividades que visam organizar as respostas dos serviços de saúde para os problemas ou necessidades freqüentes nas populações de determinado território. As ações programáticas são instrumentos de planejamento e através delas os serviços de saúde buscam atender de uma forma sistematizada a situações comuns, sejam elas de natureza preventiva, de diagnóstico precoce, de tratamento, de reabilitação, de promoção da saúde, ou situações de maior risco ou vulnerabilidade.

A finalidade de implantação de uma ação programática é propiciar e aperfeiçoar o acesso aos recursos de saúde aumentando a eficácia e a qualidade propedêutica de doenças crônicas prevalentes na atenção primária.

CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

Na segunda parte da reunião foi discutida sobre como iríamos desenvolver e estabelecer uma ferramenta para monitorar e registrar Indicadores de qualidade do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) na nossa UBS.

Os indicadores elencados foram: média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante, percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea, percentual de atendimentos de consulta agendada, índice de atendimentos por condição de saúde avaliada, razão de coleta de material citopatológico do colo do útero, cobertura de primeira consulta odontológica programática, percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida, percentual de encaminhamentos para serviço especializado, razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas, percentual de serviços ofertados pela equipe da UBS, percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal e índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF.

Implantamos essa ferramenta de indicadores porque a UBS não tinha tal controle de demandas, o que facilitará o direcionamento do nosso processo de trabalho.

Como estava iniciando com essa equipe sempre estivemos nos reunindo para propormos melhorias na UBS e qualificarmos o nosso atendimento à população.

As dificuldades na UBS são várias, mas no momento, são os insumos e materiais que dificultam muito o desenvolvimento do trabalho da equipe. A partir de intervenções como essa, a tendência é que possamos construir um processo de trabalho e uma assistência de qualidade.

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

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sagrada Família no que diz respeito à Atenção a Saúde Mental realizamos uma avaliação na UBS e em seguida é feito um encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, através de uma ficha de referência.

Aqui na unidade de saúde nós não temos as fichas de controle de medicamentos psicotrópicos, porque ainda não foi enviada pela Secretaria de Saúde. A Equipe elaborou fichas provisórias para o atendimento, para termos o controle desses pacientes com seus tratamentos e retornos de consultas.

Logo após a consulta especializada no CAPS, os familiares recebem outra vez a ficha de referência, com o campo de contra-referência corretamente preenchido com diagnóstico, conduta e tratamento indicado.

Outra maneira de ser feito o acompanhamento desses pacientes é através de visita domiciliar, antecipadamente agendada pelos familiares, quando é o caso dos pacientes serem agressivos ou apresentarem dificuldade de viver em coletivo.

A rede de Atenção à Saúde Mental no município exerce a sua função da seguinte maneira: 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 imediatamente, encaminhados ao CAPS para a avaliação do psiquiatra, não existe o serviço de internamento psiquiátrico na cidade de Mucajaí/Roraima.

Durante os finais de semana ou feriados, quando não há atendimento no CAPS, os pacientes são levados diretamente ao hospital de Boa Vista, hospital geral de Roraima (HGR) ou hospital Coronel Mota (HCM) que fica localizado a 60 km de distância, onde existe psiquiatra de plantão.

Além disso, contamos com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As equipes do NASF desempenham ações de caráter educativo no CAPS, apoiando e estreitando os laços entre os usuários e os profissionais da rede, para que sejam capazes de ter um entendimento melhor do “estar enfermo” em cada um dos usuários e que as enfermidades pode representar na vida deles e da sua família. As oficinas com os profissionais contam com fisioterapeuta, nutricionista e educador físico.

O CAPS na organização da rede comunitária de cuidados fará o direcionamento local das políticas e programas de saúde mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Esses são os direcionamentos atuais da Política de Saúde Mental para os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial.

Relataremos um caso de um senhor de 70 anos abandonado pela família vivendo em uma casa de madeira sozinho, apresenta hipertensão e diabetes, em uso irregular de losartana de 50mg, 2x ao dia e glibenclamida de 5mg e metformina de 850mg. O paciente faz uso de bebidas alcoólicas.

Esse paciente foi encontrado pela equipe com os membros inferiores inchados sem poder se movimentar, sua casa muito suja e com cheiro de urina muito forte e sendo alimentado por seus vizinhos. Foram tomadas todas as providências necessárias pra esse paciente tanto como pela equipe de saúde e CAPS.

Pela UBS, agentes comunitários de saúde e enfermeiro fizeram a visita e realizaram o primeiros acolhimento desse paciente dado atenção e cuidados

necessários, sendo assim atendido e avaliado pela medica e feita uma referência encaminhando para o CAPS.

As dificuldades que temos é o tempo de espera para marcação das consultas e dos retornos do serviço especializado e que não recebemos a contra referência. Após a realização da avaliação do paciente com o especialista não obtivemos retorno quanto ao diagnóstico e tratamento específico. Ficamos sendo informados pelos familiares que relatam o que ocorreu na consulta.

CAPÍTULO IV: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério na UNIDADE BASICA DE SAUDE SAGRADA FAMILIA, no município de mucajai.

“Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.”

Na Unidade Básica de Saúde – UBS Sagrada Família junto com a equipe e apoio da gestão, no dia 22/08/2018, realizamos palestra sobre planejamento reprodutivo, amamentação e infecções sexualmente transmissíveis-IST.

A equipe da UBS confeccionou um convite para todas as gestantes e puérperas, inclusive às adolescentes com vida sexual ativa e para a população no geral. Na unidade de saúde ofertamos métodos contraceptivos, como, preservativos e anticoncepcionais em comprimidos e injetáveis. Encaminhamos também usuários para fazer cirurgia de laqueadura ou vasectomia.

São realizadas orientações sobre os métodos de planejamento reprodutivo e sobre a importância dos contraceptivos e os cuidados para utilizá-los de forma correta. Devido a chegada dos imigrantes houve muito casos de infecções sexualmente transmissíveis-IST identificadas, incluindo, infecção por HIV.

Do ponto de vista do trabalho de nossa equipe, a experiência também tem sido muito positiva, já que nossa equipe está melhor preparada para lidar com questões de saúde sexual e reprodutiva, podendo proporcionar um serviço de melhor qualidade à população. Com relação ao pré-natal, as gestantes são acolhidas em nossa unidade de saúde, ouvimos suas queixas permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias, garantindo atenção resolutiva e

articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.

Realizamos seu cadastro, fazemos os registros na caderneta de gestante, solicitamos exames complementares, vacinação e a orientamos quanto à gestação e puerpério.

Os acompanhamentos das gestantes são realizados com consultas entre enfermeiro e médica até o momento do parto, seguindo com os cuidados e acompanhamento durante o período de puerpério.

Com a micro intervenção tivemos a oportunidade de discutir maneiras mais aprofundada com a equipe, temas como pré natal e período puerperal, e sobre como é importante ter o máximo cuidado com essas pacientes, mantendo consultas regulares e realizando visitas domiciliares, evitando assim possíveis complicações.



Foto da equipe da UBS em atividade educativa, 2018

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

A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. No Brasil, as ações de puericultura tiveram espaço assegurado na política de atenção à saúde da criança, entretanto, os perfis de morbimortalidade infantil resistiam às ações realizadas. De certo, as condições de saúde estavam intimamente relacionadas às condições de vida dessa população.

Os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, declararam uma maior facilidade de referência do que contra-referência. O mecanismo de organização das referências é direcionado pela secretária de saúde do município através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, no entanto, os profissionais relatam grandes dificuldades no retorno das informações, ou seja, na contra-referência.

Não há relatório para o desenvolvimento da contra-referência, os médicos especialistas não retornam aos profissionais da atenção básica nenhum protocolo de encaminhamento, sendo que normalmente a informação é proveniente do próprio usuário. Isto ocorre, por exemplo, com a pediatra do hospital que exerce um papel importante no atendimento das crianças, mas não há nenhuma forma de organização que integre os dois serviços, dificultando a integralidade da assistência que é um dos princípios básicos do SUS.

Desta forma, avaliar a atenção e a forma de organização do PSF na saúde da criança é apontar caminhos para as mudanças necessárias e capazes de promover melhorias das ações e das práticas oferecidas a este grupo, e também, apontar para a prática de um modelo de assistência hegemônico que continua influenciando a atuação dos profissionais e gestores e imobilizando a população na busca de autonomia e participação, ou seja a divulgação destes resultados aos gestores e profissionais de saúde possibilite e gere transformações, mudanças, discussões e reorganização de suas práticas possibilitando uma maior inserção

da população na formulação das atividades, rumo a reformulação do sistema de saúde hegemônico vigente.

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

Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde
Melhorando a qualidade de vida dos portadores das doenças crônicas não transmissíveis.

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura.

Os últimos anos, as doenças crônicas não transmissíveis tem se tornado uma preocupação global (DCNT), as pessoas que são, mas afetados são as de baixa renda devido às dificuldades ao acesso aos serviços de saúde, os gastos familiares com as doenças crônicas reduzem a disponibilidades de recursos. A atenção básica em saúde caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações que abrangem a promoção, prevenção, diagnóstico tratamento e a reabilitação.

Na nossa unidade básica de saúde a equipe (médico, enfermeiro, agentes de saúde, técnica de enfermagem e gestão) na reunião onde todos participaram foi discutida o papel de cada integrante no atendimento integral das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente com a cooperação de todos, procuramos promover ações e conhecimentos, a gestão ajudando na questão planfetos e cartais e outros objetos, para melhorar a qualidade do atendimento na assistência de pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis mediante a diminuição dos fatores de risco, para assim contribuir na melhoria da

qualidade de vida destes pacientes, com nossas ofertas e através do autocuidado.

A equipe executa seus trabalhos e sempre estão atentos com todos os paciente com diagnósticos de hipertensão arterial e diabetes miellitus, os controles e tratamentos tanto a consultas agendadas, visitas domiciliares, demandas espontânea sempre fazemos as visitas porque o tempo de espera depende do momento que ele chega para ser agendado ou visitado, mas não chegar a passar de 7 dias sempre estamos atentos e alertas com esses pacientes.

Os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes miellitus são registrados para controle e seguimento tendo um controle especial os que possuem um risco aumentado. Na unidade básica de saúde tem um dia da semana programado para estes pacientes e suas consultas de acompanhamento.

Os Registros sempre são atualizados e mantidos. Também utilizamos protocolos de estratificação de risco por meio de avaliação de controle da pressão arterial, níveis de glicemia, avaliação dos sintomas e sinais, resposta ao tratamento, presença de fatores de risco e outras doenças associadas, e em cada uma das consultas médicas os usuários são avaliados antropométricamente (peso e altura) calculando o índice de massa corporal (IMC). Caso que seja identificado um paciente com $(IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2)$ é acompanhado e feito uma referencia para esses pacientes outros serviços como nutricionista, endocrinologistas, psicólogos no caso que seja necessário.

Temos a equipe de apoio matricial (NASF) junto com a unidade de saúde para fazermos assim as assistência de acompanhamento desses usuários na UBS e também o controle para o autocuidado, promovemos grupos terapêuticos e atividades educativas de como ter uma alimentação saudável e incentivamos a

população a realizar atividades físicas, temos grupo de zumba patrocinado pela prefeitura e academias no município.

As dificuldades encontradas pela equipe são muitas vezes juntar e ter uma participação dos profissionais como nutricionistas e psicólogos e todos os pacientes, mesmo fazendo o convite e incentivando muitos desses pacientes não vão fazer exercício, são poucos os que aparecem no momento das atividades e palestras.

Mas a estratégia que fazemos é uma vez no mês um café da manhã com todos estes pacientes de doenças crônicas não transmissíveis, com palestras e temas relacionados com a promoção de estilos de vida saudáveis, aprofundando nos fatores de risco, importância de levar uma alimentação saudável, benefícios da prática de atividade física para prevenção de doenças, evitar o consumo excessivo de álcool, como combater o tabagismo na comunidade entre outras, todas encaminhadas a diminuir a presença de fatores de risco que contribuíram a aparição de DCNT, com a participação de outros profissionais como nutricionistas e psicólogos,

os principais temas estão relacionados principalmente para prevenção que acreditamos ter sido bem exitosa e com mais sucessos são as intervenções educativas para ajudar a modificar os fatores de risco, existentes que podem ser modificados com a ajuda da própria pessoa e como podem prevenir-las das doenças crônicas não transmissíveis futuras.

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

A AMAQ possui um instrumento de auto-avaliação que auxilia no planejamento de ações da equipe com ele são identificados os nós críticos que devem ser trabalhados, assim como, as ações de intervenção que devem ser implementadas. A auto-avaliação é o ponto de partida para as ações de melhoria e qualidade dos serviços, devendo ser entendido como um processo necessário e contínuo nas ações de monitoramento e acompanhamento pelos gestores, profissionais e equipes (BRASIL, 2017).

Na reunião, esclarecemos todos os objetivos da AMAQ e avaliamos cada item.

Respondemos todas as perguntas da subdimensões: Infraestrutura e Equipamentos, Insumos, Imunobiológicos, e Medicamentos; Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica; Organização do Processo de Trabalho; Atenção Integral à Saúde; Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário; e Programa Saúde na Escola – PSE.

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

Segue abaixo resultado das pontuações e classificação das subdimensões, conforme critério da AMAQ, tabela 01.

Tabela 01 – Resultado das Pontuações e Classificações dos Critérios Avaliados

SUBDMENSAO	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
H – Infraestrutura e Equipamentos	48	REGULAR
I – Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos	24	RUIM
J – Educação	27	REGULAR

Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica		
J – Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica	27	REGULAR
K – Organização do Processo de Trabalho	128	SATISFATORIO
L – Atenção Integral a Saúde	194	SATISFARIO
M – Participação Social e Satisfação do Usuário	36	REGULAR
N – Programa Saúde na Escola	44	REGULAR

Diante desse elaboramos a seguinte intervenção relacionada à subdimensão Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos.

Quadro 1 – Matriz de Intervenção

Descrição do padrão: A Unidade Básica de Saúde dispõe de materiais e insumos necessários para o trabalho dos agentes comunitários de saúde e pra toda equipe.
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: A equipe não tem materiais e insumos básicos e nem materiais garantido para realizar seus trabalhos. A UBS não possui materiais impressos em quantidade suficiente, causando assim eventuais interrupções no fornecimento e prejuízos da continuidade e qualidade do atendimento prestado.
Objetivo/meta: articular com a gestão sobre a necessidade de insumos e medicamentos.

Estratégias para alcançar os objetivos/metas:

1. Programações junto com a gestão de insumos e materiais
2. Manutenção dos níveis de estoque necessários ao atendimento da demanda.
3. Controle do estoque, distribuição e dispensação de insumos, materiais, medicamentos e imunobiológicos na UBS.

Atividades a serem desenvolvidas:

A curto prazo: realização de reunião com gestão para reforçar sobre a necessidade da disponibilidade de insumos e materiais;

A longo prazo:

-Identificação dos insumos e de materiais necessários para o trabalho dos agentes comunitários de saúde e toda a equipe.

-Controle dos materiais e ações da equipe de entrega de medicamentos disponível na UBS para distribuições aos pacientes.

Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades:

Ofício, sala, folhas impressas, Panfletos.

RESULTADOS ESPERADOS: Realização da reunião de sensibilização junto à gestão e materiais e insumos em quantidade adequadas para a realização das atividades na UBS.

RESPONSÁVEIS: equipe da UBS, gestão

PRAZOS: 30 a 60 dias

MECANISMO INDICADORES PARA AVALIAR O ALCANCE DOS RESULTADOS: Percentual de insumos e medicamentos disponíveis na UBS com base na quantidade solicitada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a percepção do paciente sobre a não-gravidade da doença, diante de outras tantas dificuldades para a realização do tratamento, isso provavelmente prejudica sua aceitação. Essa situação sugere a necessidade de mudança no enfoque de educação em saúde e na utilização de uma linguagem comum entre os profissionais e os pacientes. Se os profissionais conhecessem melhor o paciente, seus valores, crenças e estilo de vida, poderiam estabelecer melhores estratégias de educação para saúde, identificando sua percepção em relação ao processo saúde/doença e melhor estimulando o processo de adesão à terapêutica, com melhoria da qualidade de vida.

Complementarmente às orientações individuais, os profissionais poderiam desenvolver ações educativas em grupo, pela sua maior efetividade, participação e estímulo aos clientes. Essas ações respondem pela percepção de problemas comuns entre os integrantes, os quais são estimulados ao autocuidado, aumentando a adesão ao tratamento e melhorando sua qualidade de vida.

Como observado, os profissionais que trabalham com o portador de hipertensão arterial no Programa Saúde da Família reúnem condições para acompanhar sua trajetória e evolução. Portanto, podem promover reflexão sobre comportamentos e soluções encontradas e, desta forma, contribuir para aumentar a percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial e, ao mesmo tempo, melhorá-lhes a qualidade de vida.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **AMAQ**: Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica:AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

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

FERREIRA, S.; TAKEDA, S.; LENZ, M. L.; FLORES, R. As **Ações Programáticas em Serviços de Atenção Primária à Saúde**. Núcleo de Epidemiologia do Serviço De Saúde Comunitária. Hospital Nossa Senhora Conceição. Ministério da Saúde, 2004.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde**: o que os gestores deveriam Saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

TAKEDA, S.M.P. A Organização de Serviços de Atenção Primária à Saúde *In: Medicina Ambulatorial*: condutas clínicas em Atenção Primária. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Alma-Ata Declaration.[S.l.], 1978. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declarationof-alma-ata,-1978>>. Acesso em: 18Fev. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Obesity**:prevening and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. (Programme of NutritionFamily and Reproductive Health).Geneva; 1998.

ANEXO



Sala de Problemas

Jun Jul Ag Set Out Nov Dez

Indicadores

União desnutridas

Hipertensão

Diabetes

Idosos

Grávidas

Doenças

Deficientes

União do ACS

União do Médico

União do Enf

Consulta médica

Consulta dentista

Consulta de Imagem (Preventivo, Pré-natal, Tuberculose)

Preventivo

Pré-natal

Microcultura

Casos de AVC

Casos de TB

Casos de Hanseníase

Equipe V

Total

UBS Sagrada Família



PREFEITURA DE MUCAJAI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE SAGADA FAMILIA

ACOLHIMENTO INICIAL

DATA DO ACOLHIMENTO: _____ PROTUARIO: _____

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____

CARTÃO DO SUS: _____

RG: _____ CPF: _____

SEXO: M () F ()

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

TELEFONES/CONTATOS: _____

DADOS FAMILIARES:

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

RESPONSAVEL: _____

ENCAMINHAMENTO:

MOTIVO DA PROCURA: _____

UBS/REFERÊNCIA: _____



DATA: _____

ASSINATURA MEDICA: _____



PREFEITURA DE MUCAJAI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE SAGADA FAMILIA

Questionário para Micro intervenção

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
