



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

MICROINTERVENÇÕES NA UBS MIRANDA – CAPELA/SE

ABIAN ELIEL ROSAS MAQUERA

NATAL/RN
2018

MICROINTERVERÇÕES NA UBS MIRANDA – CAPELA/SE

ABIAN ELIEL ROSAS MAQUERA

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: Juliana Ferreira Lemos

Co-Orientadora: Laianny Krízia Maia

Dedico este trabalho aos meus pais, Juan Rosas C. e
Martina Maquera Q., que sempre estiveram presentes
nos momentos mais importante da minha vida. Que
Deus guarde eles, eles sempre viveram no meu coração.

RESUMO

Este é um trabalho de conclusão de curso, composto por relato de atividades desenvolvidas na UBS de Miranda - Capela/SE pela ESF. A UBS é composta por 2500 habitantes que se encontram na área rural do referido município. A UBS está composta de 3 povoados que são Miranda, Boa Vista e Terra Dura. O relato está composto das 6 seguintes microintervenções: 1- Conhecendo o território e a unidade de saúde, 2- Acolhimento à demanda espontânea e programada, 3- Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, 4- Atenção à saúde mental na atenção primária à saúde, 5- Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, 6- Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. O objetivo era melhorar os padrões de atendimentos dos habitantes da UBS seguindo as orientações disponibilizadas em cada módulo das microintervenções. Em relação aos resultados embora tenhamos como equipe o objetivo de atingir os padrões padronizados pelo SUS não conseguimos em todos os casos devido a razões de apoio logístico, como, por exemplo, a falta de carro próprio da equipe para realizar as visitas dos recém-nascidos na primeira semana, entretanto conseguimos atender todos dentro dos sete dias da semana, assim melhoramos o atendimento dos habitantes da UBS nos padrões preconizados pelo SUS. Muitos objetivos foram alcançados e muitas, também, foram as dificuldades enfrentadas pela equipe, mas sabemos que ainda temos margem para melhorar o atendimento e serviços da UBS e não desistimos de atingir as metas do SUS.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária a Saúde.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|----|
| APRESENTAÇÃO | 06 |
| CAPÍTULO I | 07 |
| CAPÍTULO II | 09 |
| CAPÍTULO III | 12 |
| CAPÍTULO IV | 15 |
| CAPÍTULO V | 17 |
| CAPÍTULO VI | 20 |
| CAPÍTULO VII | 26 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| APÊNDICES | 36 |

|

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é uma coletânea de seis relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas na ESF de Miranda/Capela-SE.

O estudo e as microintervenções foram realizadas na UBS de Miranda/Capela-SE, município que está localizada a 70 quilômetros da capital de Sergipe, é possível chegar ao município pelas estradas asfaltadas e outras vias não asfaltadas, a UBS de Miranda/Capela-SE está a 15 quilômetros de Capela e é possível chegar a ele via estrada asfaltada. Dentro da área da UBS de Miranda existe uma usina que é fonte de trabalho para os moradores locais. Embora atualmente esteja em Sergipe, mas eu morava em Vitória da Conquista/Bahia, onde morei 8 anos e foi aí que pensei em entrar no programa Mais Médicos, pois que me identificava com os objetivos do programa e vale dizer que desde que cheguei no Brasil, sou peruano naturalizado brasileiro, trabalhei sempre nos municípios do interior seja fazendo plantões hospitalares ou trabalhando em algum PSF desse nosso grande Brasil. Assim foi fácil adaptar-me ao município de Capela.

Cada microintervenção está orientada a avaliar o trabalho feito pela ESF de Miranda/Capela-SE assim como aprimorar as atividades realizadas de saúde da UBS de Miranda e dispor de ferramentas para avaliação do trabalho realizado após cada microintervenção.

Inicia-se aqui o presente estudo, cuja exposição encontra-se distribuída nos seguintes capítulos/relatos de experiências:

CAPÍTULO 1: Observação na Unidade de Saúde de Miranda – Capela/SE

CAPÍTULO 2: UBS Miranda e o acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

CAPÍTULO 3: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério na UBS de Miranda

CAPÍTULO 4: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde na UBS de Miranda – Capela/SE

CAPÍTULO 5: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento na UBS de Miranda – Capela/SE

CAPÍTULO 6: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde na UBS de Miranda – Capela/SE

CAPÍTULO 7: Monitoramento e Avaliação da ESF de Miranda/Capela-SE

Convido a todos a conhecer um pouco mais da UBS de Miranda e do trabalho desenvolvido pela nossa ESF.

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde de Miranda – Capela/SE

É o primeiro relato de experiência da microintervenção que inclui o análises do PMAQ na UBS Miranda e construir um instrumento que permita monitorar os indicadores do PMAQ. Estes dois itens permitirão saber como está a UBS Miranda atualmente e permitirá monitorar o desempenho das atividades da UBS de Miranda.

Na UBS de Miranda a avaliação do PMAQ já tinha sido feita anteriormente a minha chegada à equipe pela enfermeira o que permitiu utilizar esse documento e atualizar em algumas partes. Conseguir reunir e conversar com toda a equipe não foi fácil dado que por ser UBS rural e população disseminada precisamos dividir o trabalho em 3 PSFs para dar atendimento a toda a população o que deixa pouca margem para realizar reuniões de coordenação dado que o atendimento populacional é prioritário e nos tira a maior parte do tempo em desenvolvimento das atividades pertinentes a cada um de seus integrantes. Num primeiro instante foi relatado pelos integrantes da equipe que eles queriam levar adiante todas as atividades do PMAQ porem que a maioria das atividades dependia de fornecimentos de recursos seja do governo municipal, estadual ou ainda federal e falei que eles estão certos porem tem algumas atividades do PMAQ que poderíamos desenvolver sem precisar do apoio ou decisão das demais instancias seja municipal, estadual ou federal e que um deles seria a visita as puérperas e neonatos na primeira semana de vida, seja dito que as visitas as puérperas estavam sendo feitas mas nem sempre na primeira semana por diversas circunstancias, uma outra atividade importante que também poderíamos levar adiante sem precisar das demais instancias seria a de realizar reuniões da equipe quinzenalmente para monitoramento e análise dos indicadores e a informações de saúde, entre outros da mesma forma poderíamos fazer o registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos e essas eram algumas atividade que poderíamos levar adiante para benefício da população atendida pela UBS de Miranda e claro a melhora dos indicadores do PMAQ levaria a uma melhor premiação por parte do PMAQ.

Embora seja preciso registrar todas atividades desenvolvidas para uma posterior avaliação dos indicadores do PMAQ, isto induze à perda de tempo em atividades burocráticas que poderia estar sendo melhor utilizada no atendimento da população alvo, é muito tempo perdido no registro do e-SUS e demais tramites tal é assim que as vezes penso que estou usando mas tempo no preenchimento da papelada que no atendimento do

paciente que vem solicitar os nossos serviços, contudo é indubitável o benefício do desenvolvimento das atividades avaliadas pelo PMAQ.

De início achamos importante iniciar com poucas novas atividades até toda a equipe conseguir adequar-se as novas atividades e a partir daí uma vez alcançado os objetivos poderemos partir para almejar novos objetivos já com a experiência adquirida na implementação destes primeiros objetivos.

Estou ciente dos desafios e problemas que enfrentaremos para levar adiante apenas os seguintes 3:

- 1- A equipe realiza reuniões periódicas (semanais ou quinzenais) para monitoramento e análise dos indicadores e a informações de saúde, entre outros.
- 2- A equipe realiza atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida.
- 3- A equipe faz registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos.

Entretanto vejo que a equipe está disposta a levar adiante o desenvolvimento dessas 3 novas atividades na UBS de Miranda.

No terceiro item o registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos é aonde os maiores problemas temos para a implementação completa dele dado que na maioria das vezes os especialistas não fazem a contra referência do paciente para a unidade de origem o que não permite um adequado acompanhamento do paciente e seus problemas de saúde. Talvez quando futuramente a UBS de Miranda seja informatizada e as fichas sejam digitalizadas tanto nas UBS como nos centros de referência aí talvez tenhamos uma melhora completa neste item, no caso de a equipe realizar atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida é aonde esperamos almejar um 100% de atendimentos das puérperas e dos neonatos na primeira semana de vida.

Como pode-se observar a microintervenção levou a uma melhora e ampliação das atividades da UBS de Miranda, mas isto é apenas o início dum ciclo de implementação de novos objetivos objetivado pelo PMAQ e reavaliação que levara a um melhor atendimento da população alvo de nossa UBS.

CAPÍTULO II: UBS Miranda e o acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

O acesso avançado é uma ótima alternativa para as UBS que estão em áreas urbanas ou áreas que não estejam disseminadas numa grande unidade territorial ou ainda para aquelas UBS que estejam acima da capacidade da UBS que é 2500 pessoas por UBS, entretanto tem UBS que atinge os 5000 pessoas sobrecarregando a equipe e nesses casos não tem equipe que consiga dar bom acolhimento a seus integrantes e isso é uns dos motivos pela que muitos colegas médicos desistem de integrar tais equipes e é motivo de frustração pessoal e profissional dos médicos além de que a população sofre com a falta dos profissionais médicos.

A equipe Miranda, da qual faço parte, está localizada na área rural e ocupa uma grande unidade territorial assim a população atendida está dispersa porem concentrada em três povoados que são Boa Vista, Miranda e Terra Dura e em cada um deles existe um posto de saúde para atendimento da população local, tanto no povoado de Boa Vista como no povoado de Terra Dura apenas existe um agente de saúde e o restante de agentes de saúde que integram a equipe estão concentrados no povoado de Miranda assim durante a semana distribuo minha agenda diária no atendimento dos três povoados.

Como o atendimento em cada povoado acontece em determinados dias fixos da semana é a população que escolhe agendar ou apenas ir no dia do atendimento de cada povoado que já foi previamente determinado e de conhecimento geral da população local. Cada povoado tem características diferenciadas uma das outras o povoado de Boa Vista é a que está mais perto da capital do município de Capela por tanto a que tem fácil acesso ao hospital caso fosse necessário, o povoado de Miranda é o maior dos três povoados e fica mais longe da capital do município que o povoado de Boa Vista, já o povoado de Terra Dura é o que está mais longe dos três povoados e é aquele que tem mais pessoas com poucas condições econômicas para ir até a capital do município para requerer o atendimento no hospital caso fosse preciso.

No início do trabalho na UBS de Miranda devo reconhecer que existiu uma sobrecarga de requerimento por atendimento, mas a medida do passar das semanas está elevada demanda foi amenizando até retornar ao nível normal assim posso dizer que nunca um paciente retornou sem conseguir atendimento tanto no período inicial de sobrecarga como depois que normalizou até porque estou consciente da distância dos povoados integrantes de minha UBS até Capela onde tem o Hospital que atende as urgências, emergências e internamentos dos pacientes que requeriram esse serviço.

Dada essas características diferenciadas de cada povoado foi distribuído um dia de atendimento para os povoados de Boa Vista e Terra Dura, já para o povoado de Miranda que o maior povoado dos três recebe dois dias de atendimento na semana, inicialmente um dos dias de atendimento no povoado de Miranda era segunda-feira e quarta-feira, entretanto no dia da segunda-feira acontecia a Feira, dia no qual a população se deslocava para Capela para comprar as manutenções da semana o que gerava uma menor demanda de atendimento dado que a população ia na Feira assim numa reunião da equipe vimos que era possível mudar a data de atendimento de segunda-feira para sexta-feira para assim melhorar a acessibilidade da UBS para toda a população atendida de Miranda.

A população total da UBS está na faixa dos 2500 habitantes, quantidade preconizada pelo SUS como ótima para uma UBS, distribuído nos três povoados acima listados o que não sobrecarrega a equipe e permite atender a todas as pessoas que se aproximam aos três pontos de atendimentos.

O povoado de Miranda é o maior dos três povoados e dado essa quantidade de habitantes é que se escolheu o atendimento nele de dois dias por semana isto foi feito antes de minha chegada poderia ser dito que a escolha e decisão foi quase até natural e inteligente pelos integrantes dos profissionais anteriores a mim. Então ao passar compor a equipe eu não encontrei grandes desafios de sobrecarga de atendimentos, entretanto couve a mim apenas aprimorar os dias de atendimentos nos três povoados.

Uma queixa recorrente do povoado no início da minha gestão era que o povoado de Miranda era atendido dois dias seguidos e depois ficava sem atendimento até a próxima semana isto era porque o atendimento do povoado de Miranda era nas segundas-feiras e terças-feiras ficando o resto da semana sem atendimento, isso numa reunião da equipe foi apresentado e discutido a forma de distribuir os dias de atendimento dos três povoados assim inicialmente foi mudado o atendimento da unidade de Miranda de ser na segunda-feira e terça-feira passou a ser na segunda-feira e quarta-feira, ficando terça-feira para dar atendimento na unidade de Boa Vista e a quinta-feira para dar atendimento na unidade de Terra Dura.

Todas estas mudanças e adaptações foram feitas antes de eu iniciar o presente curso e isso se deveu a que a equipe fica atenta as demandas e problemas das unidades atendidas e tudo aquilo que depende de nossa equipe e apenas de nossa equipe é discutida e analisada as possibilidades de resolução e finalmente escolhida e feita a melhor ideia que vá de encontro a resolução do problema encontrado.

Na UBS de Miranda temos muitos outros problemas importantes como a falta de medicamentos a demora para realização dos exames complementares e as faltas de vagas para atendimento especializado nos casos que sejam necessários, temos até problemas de um melhor treinamento dos agentes de saúde para eles conhecerem todos os programas e até falta de conhecimentos dos pontos de avaliação da PMAQ mas problemas de acesso da população atendida não temos, conseqüentemente não temos demanda reprimida nem agendamento que demora meses para chegar o turno da pessoa.

Entretanto o fato de ter a população dividida em três povoados gera outros desafios inerentes a essa divisão de determinados dias de atendimento para cada povoado, essa distribuição não permite realizar todos os programas do SUS em todas as unidades de atendimento nem mesmo no povoado de Miranda assim somos obrigados a priorizar determinados programas pela importância deles para a população.

Talvez o único dia que a unidade fica sobrecarregada sejam os dias destinados as visitas domiciliares programadas conjuntamente com os agentes de saúde devido a que nesse dia não se agenda nenhum atendimento de paciente porem mesmo assim aparece pacientes requerendo atendimento antes da equipe sair as visitas domiciliares e também acontece que no retorno das visitas domiciliares tem várias pessoas requerendo atendimento para as crianças ou familiares, esta demanda espontânea é atendida pela nossa equipe devido a que estamos cientes que nossa equipe é itinerante e não estamos todos dias no mesmo lugar.

Como pode ser concluído tudo isso foi feito quase até naturalmente antes do início do curso devido a que estamos atentos as demandas da população atendida e não temos desafios nem problemas enquanto a acessibilidade se refere.

CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério na UBS de Miranda

A atenção à saúde da mulher em período pré-concepcional, pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada implica compreender o processo saúde-doença sob uma nova ótica. É preciso compreender a pessoa na sua integralidade, singularidade e multidimensionalidade, considerar o ambiente em que ela está inserida e valorizar as suas diferenças, identidades, crenças e demandas. Nesse modelo, o cuidado deve centrar-se no ser humano e no respeito à integridade e dignidade do outro, além de fomentar redes de cooperação entre os serviços de saúde e destes com outros setores da sociedade (ZAMPIERI, 2006).

No referente à temática abordada neste capítulo nossa UBS orienta as pessoas já sejam casais ou solteiros, homens ou mulheres, acerca da decisão de ter filhos ou não, ouvindo os desejos pessoais ou do casal acerca do planejamento reprodutivo.

Ofertamos métodos contraceptivos básicos à população e essa orientação começa desde os jovens até os casais, com a finalidade de evitar gravidez na adolescência ou gravidez não desejadas nos casais. Existe certa barreira entre as mulheres a usar dispositivos intrauterinos quando ofertados especialmente a aquelas que tem problemas com o uso dos contraceptivos orais. Ainda aproveitamos para esclarecer que o uso da camisinha em solteiros ou separados não é apenas para prevenir gravidez, mas também para evitar DSTs indesejáveis. Também notamos barreiras culturais ao uso de camisinha feminina assim como a vasectomia entre os homens.

Assim como o tema de gravidez indesejada também abordamos conjuntamente o tema prevenção de HIV/AIDS e outras DSTs dado que muitos jovens e solteiras ou separadas apenas usam o contraceptivo oral visando a gravidez indesejada, não percebendo que apenas o uso de contraceptivo não vá evitar as DSTs indesejadas até porque muitas delas desconhecem o passado sexual de seus parceiros assim explicamos que é preciso complementar o uso do anticoncepcional com a camisinha. Já entre os homens não percebem que além de ter um filho não planejado ainda podem contrair uma DST indesejada, talvez seja porque a mídia deixa de tocar estes temas relevantes na televisão.

A nossa equipe de Miranda/Capela realiza notificação e encaminhamento adequados dos casos diagnosticados de HIV, entretanto até agora não temos novos casos mesmo fazendo procura ativa de novos possíveis casos.

Seguimos as normas do SUS no tratamento das DST diagnosticadas e são apenas encaminhados ao especialista os casos de doença pélvica inflamatória. Assim como pedimos os exames complementares que foram necessários. Não esquecemos que também é preciso tratar o parceiro/a sexual embora nisto encontremos muita dificuldade cultural dado que na maioria das vezes falam que foi com um parceiro/a que foi embora e não está mais dentro dos limites do município.

Discutimos saúde sexual em grupos (jovens, gestantes, idosos), essas discussões fazem parte das atividades da UBS apenas percebemos que entre a população adulta, maiores de 40 anos entre os homens e maiores de 35 anos entre as mulheres existe um pedido recorrente de algum comprimido para aumentar a libido/ereção.

Fazemos busca ativa das gestantes da Unidade, inclusive adolescentes. Nossas agentes de saúde assim como todo o pessoal que trabalha na UBS está orientado para fazer a captação das novas gravidas sejam adolescentes ou não.

Fazemos o levantamento periódico das gestantes que fazem pré-natal na UBS como as que preferem o serviço privado devido a contar algum plano de saúde embora esta população que tem plano de saúde particular seja minoritária. E tem algumas que utilizam ambos serviços dada a distância até a capital do estado que é de 70 quilômetros e os custos que implicam ir até Aracajú para fazer o pré-natal correspondente nos casos das usuárias de algum plano de saúde.

Preenchemos adequadamente a caderneta da gestante além do espelho e a ficha das gravidas, fazendo tudo isso um processo demorado porem importante para registrar a evolução da gravidez e detectar as alterações se as houverem e tomar as medidas adequadas para a correção dessas alterações no tempo certo.

Solicitamos todos os exames complementares recomendados e não apenas solicitamos todos os exames no início do acompanhamento como também durante o acompanhamento na quantidade que for preciso segundo cada caso.

Tratamos as DSTs, quando diagnosticadas como já foi sinalizado anteriormente não apenas tratamos o portador da DST quando diagnosticada, mas também o parceiro/a sexual do paciente para assim evitar a propagação do caso.

Orientamos quanto aos cuidados nutricionais na gestação e estimulamos hábitos de vida saudáveis como parte de nossas rotinas não apenas das gravidas, mas também das crianças em risco nutricional assim como dos pacientes em geral e especialmente dos

pacientes do HIPERDIA. Na UBS contamos com o apoio da equipe do NASF que conta com nutricionista que é acionada conforme o caso.

Orientamos sobre a importância de retornar para a consulta de puerpério assim como seguir o cronograma de vacinação correta da futura criança, também tentamos de realizar a visita domiciliar nas parturientes ainda na primeira semana de vida do neonato.

A orientação sobre amamentação é feita nas últimas semanas da gestação assim como também elas são orientadas enquanto aos sinais do início do trabalho de parto para elas poderem ir à maternidade mais próxima.

Enquanto equipe eles têm o conhecimento da temática planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério assim como temos dias específicos de atendimentos das gestantes. Será feito um chamado a esses agentes de saúde a empenhar-se nas atividades como agentes de saúde da comunidade nas próximas reuniões assim como tentaremos atingir um 100% de visitas domiciliares na primeira semana de puerpério embora seja preciso reconhecer que aqui temos problemas disponibilidade de carro da secretaria da saúde para tal atividade.

CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde na UBS de Miranda – Capela/SE

Capela/Se conta com uma população de 34 mil habitantes, conta com um hospital, Santa Casa, conta com um CAPS e as equipes conta com apoio do NASF a qual conta com psicólogo na equipe, o NAFS foi implementado há uns 5 ou 6 meses e desde essa data ela está apoiando no trabalho de assistência a saúde na comunidade.

O CAPS conta com psiquiatra, porém ele apenas atende as quartas-feiras e é preciso agendar com 15 dias de antecedência para novos atendimentos ambulatoriais, entretanto a agenda do próprio do CAPS está em dia. Funciona das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Não temos CAPS nem o CAPS ad devido a que não temos a população requerida assim os pacientes que requeiram esses cuidados são atendidos pelo CAPS que temos no município.

Na nossa unidade existe uma população usuária de psicotrópicos a predomínio de benzodiazepínicos por alterações do ânimo e principalmente por insônia. A população usuária de antipsicóticos e anticonvulsivantes e baixa.

Temos pacientes usuários de álcool, porém os pacientes negam ser dependentes embora a família reclame do uso excessivo do álcool e mesmo que a equipe explique as consequências do uso excessivo de álcool esses pacientes recusam-se a diminuir a quantidade de álcool ingerida no seu dia a dia e ainda a receber qualquer tipo de ajuda em relação a essa dependência.

A nossa UBS de Miranda está com uma população adequada assim não existe demanda reprimida já seja para atendimentos da clínica medica ou de sofrimento psíquico que requeira um agendamento maior de 7 dias, isto devido a que a UBS de Miranda está dividida em três subunidades e precisamos fazer um rodizio de atendimentos entre as três subunidades. Devido a essa divisão é que a maioria de casos de crises de ansiedade ou epiléticas são atendidas pelo hospital do município ficando para nós o acompanhamento e reavaliação dos casos.

Quando cheguei à UBS de Miranda já existia uma população usuária de psicotrópicos assim mantive as prescrições dos pacientes que tinham sido reavaliados pelo psiquiatra nos últimos 3 meses e aqueles que passavam esse tempo ainda mantinha a prescrição anterior, porém fazia o encaminhamento ao psiquiatra e avisava que apenas poderia manter a mesma prescrição na próxima consulta se o psiquiatra assim o indicava.

Isto último devido a que existe uma população usuária de psicotrópicos reticentes a abandonar o uso de psicotrópicos especialmente os derivados de benzodiazepínicos e antidepressivos. No caso de uso de antidepressivos os usuários não são tão reticentes as mudanças da medicação e sua dosagem já os usuários de benzodiazepínicos são bem, mas reticentes ao abandono, mudança ou diminuição da dosagem que eles usam. No caso de uso de benzodiazepínicos temos até famílias usuárias deles com elevada reticência a diminuição ou mudança psicotrópico que já estão com encaminhamento ao psiquiatra para a devida reavaliação e aviso de que apenas manteremos as doses se o psiquiatra assim determinar.

Devido as características populacionais da UBS de Miranda não é difícil conseguir uma consulta da clínica geral ou ainda de pessoas em sofrimento psíquico, podendo agendar para o dia de atendimento da subunidade ou ainda no mesmo dia de atendimento da subunidade dado que primamos que nenhum paciente fique sem atendimento.

Os casos de pacientes que requeiram apoio do NASF, eles são feitos o matriciamento devido que o caso requer e estes pacientes são atendidos no dia do atendimento programado para os profissionais do NASF na UBS de Miranda.

Estamos ciente que temos grandes desafios pela frente no referente ao uso de álcool por pacientes que não reconhecem a dependência a estas bebidas espirituosas, entretanto contamos com a confiança das famílias destes usuários e nossa equipe não vá desmerecer essa confiança depositada assim seguiremos acompanhando e reavaliando o usuário dependente.

No caso de uso de benzodiazepínicos e seus derivados estamos realizando o acompanhamento devido e reavaliação de cada caso para a redução das doses se for o caso.

Assim que possível iniciaremos o cadastramento dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral na ferramenta construída para essa finalidade, assim como também no cadastramento estarão incluídos os pacientes em sofrimento psíquico e os usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento na UBS de Miranda – Capela/SE

A nossa equipe preconiza a realização do pré-natal adequado em concordância com as diretrizes de acompanhamento da gestante com identificação de risco e caso fosse necessário a vinculação com a maternidade regional que temos em nosso município de acordo com o risco da mãe e do bebê.

Embora seja preconizado que no primeiro atendimento ao RN na sala de parto deve ser realizado a triagem neonatal (testes do coraçãozinho, olho e da orelhinha), vacinação e preenchimento da Caderneta da Criança, nem sempre são feitos todos estes itens assim os que não são feitos na maternidade são feitos em nossa UBS de Miranda.

Depois da alta da maternidade, a criança passa a ser acompanhada por nossa UBS, sendo visitada pelo agente comunitário de saúde da respectiva microárea nas primeiras 24 horas após a alta.

Até o 5º dia de vida, a nossa equipe tenta fazer a visita domiciliar e dizemos que tenta dado que nem sempre é possível por razões de logística e infraestrutura e dificuldades econômicas que passa o nosso município de Capela.

Na visita domiciliar realizamos incentivo do aleitamento materno, vacinação, realização do teste do pezinho, orientação para o teste da orelhinha, avaliação do peso da criança ao nascer, avaliação de malformações congênitas, orientações sobre o planejamento familiar, agendamento de consultas de acompanhamento para criança na UBS.

Embora seja recorrente a queixa das mães que seus filhos não estão querendo comer ou que se alimentam pouco o que se evidencia na maioria das vezes é que os filhos estão sempre dentro do peso para idade e tem casos que estão no limite superior do padrão normal penso que isto se deve na maioria dos casos pela ansiedade das mães, pela preocupação pelos filhos assim até agora no meu período de estadia/trabalho na UBS de Miranda/Capela não encontrei ainda uma criança desnutrida. Como curiosidade devo destacar que estas mesmas mães mesmo após ver no caderno de crescimento e desenvolvimento que o peso está ótimo ainda pedem polivitamínicos ou ainda algum xarope para abrir o apetite e nesses casos passo a explicar que se for a dar isso à criança ficara com sobrepeso o que não é saudável para a criança.

Embora não possa considerar que Capela seja área de extrema pobreza existe um desemprego como quase em todo o país, entretanto Capela já esteve melhor talvez isto se deva a que existe no município usinas e outras industrias perto do município de Capela. Assim existe fonte de renda sem ser provenientes da prefeitura o que dá certa proteção econômica aos moradores deste município e por consequência as famílias integrantes.

A UBS de Miranda não tem um carro próprio e a disposição da unidade e ficamos expostos à disponibilidade de carro que tenha a secretaria de saúde para nossa equipe realizar as visitas familiares e isso já está criando problemas numa de nossas microáreas que está três meses sem visita domiciliar dado que no dia que é para realizar a visita não temos carro disponível dado que o carro foi enviado para Aracaju levando paciente ou foi enviado para outro PSF o que afeta as visitas das puérperas na primeira semana nessa microárea e como a PSF de Miranda está localizada em área rural as distâncias para percorrer a pé é longe demais ainda mais que atual enfermeira está grávida de seis meses.

Na nossa equipe da UBS existe um esforço contínuo para manter a vacinação em dia dos integrantes da nossa área sejam crianças ou gestantes ou ainda adultos. E isso é feito nas três microareas das quais está composto o PSF de Miranda. Esforço feito principalmente pela nossa auxiliar de enfermagem.

| 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 |
| Accidents | 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 | |

No referente a violência familiar nas crianças devo dizer que neste ano que estou trabalhando na UBS de Miranda/Capela não detectei casos de maltrato as crianças embora que no exame físico feito na ocasião das consultas as vezes encontre lesões decorrentes das atividades próprias dessa idade de quem vive na área rural e na maioria das vezes é crianças hiperativas que pelas próprias brincadeiras terminam lesionando-se. O município de Capela conta com conselho tutelar e CRAS que serão acionados se der o caso.

CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde na UBS de Miranda – Capela/SE

As doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus se configuram como as principais doenças crônicas não transmissíveis, tendo sido responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil (Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade). Os dados salvam vidas e fazer uso deles é primordial para as atividades de vigilância epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

As doenças crônicas são devastadoras para indivíduos, famílias e comunidades, particularmente as populações pobres; e são uma ameaça crescente ao desenvolvimento econômico. Nas próximas duas décadas na América Latina e Caribe estima-se que haverá quase o triplo da incidência de doença isquêmica do coração e de acidente cerebrovascular. As populações mais vulneráveis têm maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas e as famílias de baixa renda de serem afetadas por elas.

As doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e diabetes podem ser evitados ou adiados por meio de:

- Mudanças para uma alimentação e estilo de vida saudáveis,
- Triagem de fatores de risco ou diagnóstico precoce de doenças
- Tratamento de lesões precursoras ou tratamento precoce da doença
- Intervenções farmacológicas

Exames preventivos de rotina nos serviços de atenção primária são recomendados para a prevenção de doenças crônicas. Para os indivíduos diagnosticados com uma doença crônica devem ser disponibilizados tratamentos eficazes, estabelecidos nas linhas de cuidado para a mesma.

Obesidade

A obesidade pode ser definida como uma doença caracterizada pelo aumento excessivo de gordura corporal, em consequência do balanço energético positivo que repercute na saúde do indivíduo, com perda considerável, tanto na quantidade como na qualidade de vida.

Sedentarismo

A inatividade física é a quarta principal causa de morte no mundo. Apesar de seus benefícios estarem bem definidos desde a década de 50, apenas recentemente vem sendo desenvolvida infra-estrutura, planejamento, liderança política, ensino profissionalizante e desenvolvimento, monitoramento e vigilância para este objetivo.

Tabagismo

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina. Desde 1983 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar esse problema como doença, incluindo-a na décima e última revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e utilizou para a nicotina, as mesmas diretrizes usadas para avaliar a presença de síndrome de dependência em outras drogas psicoativas, sob o indicador F17 (transtornos mentais e do comportamento decorrentes do uso do tabaco) (5).

Hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Diabetes mellitus (DM)

O diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.

Nossa UBS tem uma população cadastrada de 3500 habitantes assim estamos com uma população adequada para nossa UBS embora esteja na zona rural e dividido em três subunidades o que nos obriga a fazer um rodízio de atendimentos entre as três unidades. A população já conhece os dias de atendimento em cada subunidade assim nosso tempo de atendimento desde o momento que eles o requerem podem passar desde zero dias a 7 dias. Não temos demanda reprimida no que se refere ao atendimento de clínica geral já para os

casos de especialidade e realização de exames laboratoriais e radiografias existe uma demanda reprimida pela falta de vagas nos centros de referências.

Enquanto ao atendimento de hipertensos e diabéticos seguimos as normas do SUS talvez o único que não foi implementado até agora é avaliação do IMC e isto é devido à falta de medição da altura e peso nos pacientes diabéticos e hipertensos, fato que vá ser resolvido nas próximas consultas com a implementação da medida desse parâmetro na triagem.

Um outro ponto que precisamos melhorar é a formação de grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso, ao respeito vou a entrar em contato com o NASF para a formação do grupo e determinar dias de reuniões da equipe com os pacientes do grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso.

REFERENCIAS

Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis> Acesso em: 15/09/18.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/dcnt.html> Acesso em: 15/09/18.

| 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? | De 0 a 7 dias | | De 0 a 7 dias | |
| 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 | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| hipertensos? | | | | |
| 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 | | | |

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

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação da ESF de Miranda/Capela-SE

PLANO DE CONTINUIDADE

| Nome da Intervenção | Resumo | Resultados | Plano de Continuidade |
|---|--|--|---|
| Conhecendo o Território e a Unidade de Saúde | <p>Conseguir reunir e conversar com toda a equipe não foi fácil dado que por ser UBS rural e população disseminada precisamos dividir o trabalho em 3 povoados para dar atendimento a toda a população.</p> <p>Estou ciente dos desafios e problemas que enfrentaremos para levar adiante apenas os seguintes 3 objetivos:</p> <p>1- A equipe realiza reuniões periódicas quinzenais ou mensais para monitoramento e análise dos indicadores e a informações de saúde, entre outros.</p> <p>2- A equipe realiza atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida.</p> <p>3- A equipe faz registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos.</p> | <p>Conseguimos manter as reuniões de avaliação com periodicidade mensal.</p> <p>Conseguimos visitar uma maior quantidade de neonatos no puerpério da gestante.</p> | <p>Monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos dado que é o objetivo que depende menos de fatores externos à UBS, assim levaremos adiante e em relação aos outros objetivos não desistiremos e na medida do possível tentaremos dar continuidade ao planejado.</p> <p>Atualmente fazemos reuniões mensais de avaliação porém vamos tentar realizar as reuniões a cada 15 dias.</p> <p>Reuniões se 15 dias seriam ótimas, porém diminuiríamos os dias de atendimento, lembrando que nossa UBS esta composta de 3 povoados e somos itinerantes.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada</p> | <p>A equipe Miranda, da qual faço parte, está localizada na área rural e ocupa uma grande unidade territorial assim a população atendida está dispersa porem concentrada em três povoados que são Boa Vista, Miranda e Terra Dura e em cada um deles existe um posto de saúde para atendimento da população local, tanto no povoado de Boa Vista como no povoado de Terra Dura apenas existe um agente de saúde e o restante de agentes de saúde que integram a equipe estão concentrados no povoado de Miranda assim durante a semana distribuo minha agenda diária no atendimento dos três povoados.</p> | <p>Em relação a fazer o atendimento de todos os requerentes no mesmo dia foi possível de ser realizado na UBS dado que temos uma população de 2500 habitantes então não existe demanda reprimida que precise ser adiado os atendimentos duma semana para outra por conta de excessos de pacientes. Assim no que se refere a atendimentos estamos bem mesmo que a UBS está composta por 3 povoados distantes um do outro.</p> | <p>Manter os atendimentos no mesmo dia que são requeridos nos dias correspondentes a cada povoado que atendemos como está sendo feito até agora. Nenhum atendimento ultrapassa os 7 dias desde que foi requerido. Nas reuniões mensais avaliaremos se continuamos a atingir o objetivo de atender dentro dos sete dias da semana.</p> |
| <p>Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério</p> | <p>A atenção à saúde da mulher em período pré-concepcional, pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada implica compreender o processo saúde-doença sob uma nova ótica. É preciso compreender a pessoa na sua integralidade, singularidade e multidimensionalidade, considerar o ambiente em que ela está</p> | <p>Assim como o tema de gravidez indesejada também abordamos conjuntamente o tema prevenção de HIV/AIDS e outras DSTs mediante o uso da camisinha. A nossa equipe de Miranda/Capela realiza notificação e</p> | <p>Continuar desenvolvendo nossas atividades de orientação no planejamento reprodutivo, pre-natal e puerpério compreendendo a pessoa na sua integralidade, singularidade e multidimensionalidade, considerando o ambiente em que ela está inserida e valorizando as suas diferenças, identidades, crenças e demandas de cada pessoa. No relativo as visitas das gestantes na primeira semana não desistiremos de almejar</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>inserida e valorizar as suas diferenças, identidades, crenças e demandas. Nesse modelo, o cuidado deve centrar-se no ser humano e no respeito à integridade e dignidade do outro, além de fomentar redes de cooperação entre os serviços de saúde e destes com outros setores da sociedade.</p> | <p>encaminhamento adequados dos casos diagnosticados de HIV, entretanto até agora não temos novos casos mesmo fazendo procura ativa de novos possíveis casos. Seguimos as normas do SUS no tratamento das DST diagnosticadas e são apenas encaminhados ao especialista os casos de doença pélvica inflamatória. Fizemos busca ativa das gestantes da Unidade, inclusive adolescentes. Nossas agentes de saúde assim como todo o pessoal que trabalha na UBS está orientado para fazer a captação das novas grávidas sejam adolescentes ou não.</p> | <p>esse objetivo. Continuaremos nosso trabalho de prevenção, procura e tratamento das DSTs. As atividades de orientação e prevenção de DSTs e HIV já fazem parte da consulta diária. Nas reuniões mensais avaliaremos o número de novos casos de DST/HIV se houver.</p> |
| <p>Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</p> | <p>Capela/Se conta com uma população de 34 mil habitantes, conta com um hospital, Santa Casa, conta com um CAPS e as equipes conta com apoio do</p> | <p>A nossa UBS de Miranda está com uma população</p> | <p>O fato de nossa UBS ter uma população de 2500 habitantes nós permite fazer o acompanhamento adequado dos pacientes em sofrimento psíquico e conseguimos atender todos eles dentro da</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>NASF a qual conta com psicólogo na equipe. Quando cheguei na UBS já existia uma população usuária de psicotrópicos reticentes a abandonar o uso de psicotrópicos especialmente os derivados de benzodiazepínicos e antidepressivos. No caso de uso de antidepressivos os usuários não são tão reticentes as mudanças da medicação e sua dosagem já os usuários de benzodiazepínicos são bem, mas reticentes ao abandono, mudança ou diminuição da dosagem que eles usam.</p> | <p>adequada assim não existe demanda reprimida já seja para atendimentos da clínica medica ou de sofrimento psíquico que requeira um agendamento maior de 7 dias, isto devido a que a UBS de Miranda está dividida em três subunidades e precisamos fazer um rodizio de atendimentos entre as três subunidades. Devido a essa divisão é que a maioria de casos de crises de ansiedade ou epiléticas são atendidas pelo hospital do município ficando para nós</p> | <p>semana em curso sem precisar fazer agendamento maior do tempo mesmo a UBS estando dividido em 3 povoados um mais distante que o outro, continuaremos neste esforço de atender todos pacientes e encaminhar para reavaliação os casos conforme disponibilidade de psiquiatra no CAPS.</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | o acompanhamento e reavaliação dos casos. | |
| Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento | <p>A nossa equipe preconiza a realização do pré-natal adequado em concordância com as diretrizes de acompanhamento da gestante com identificação de risco e caso fosse necessário a vinculação com a maternidade regional que temos em nosso município de acordo com o risco da mãe e do bebê.</p> <p>Embora seja preconizado que no primeiro atendimento ao RN na sala de parto deve ser realizado a triagem neonatal (testes do coraçõzinho, olhinho e da orelhinha), vacinação e preenchimento da Caderneta da Criança,</p> | <p>O esforço contínuo da equipe de manter a vacinação em dia dos integrantes da nossa área sejam crianças ou gestantes assim como um acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento das crianças nos permitiu verificar que não existe criança em risco nutricional ou gestante de alto risco que não tenha sido atendida pela nossa equipe e encaminhada ao atendimento especializado conforme o caso. Conseguimos fazer um maior número de visitas domiciliares dos neonatos no puerpério.</p> | <p>O fato de não termos crianças desnutrida ou em risco nutricional se deve ao fato da preocupação pelas mães por fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças na UBS e graças ao trabalho de nossas agentes de saúde e também à acessibilidade de nossa equipe. Continuaremos neste esforço conjunto da equipe.</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>nem sempre são feitos todos estes itens assim os que não são feitos na maternidade são feitos em nossa UBS de Miranda.</p> | | |
| <p>Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde</p> | <p>As doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus se configuram como as principais doenças crônicas não transmissíveis, tendo sido responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil. Os dados salvam vidas e fazer uso deles é primordial para as atividades de vigilância epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis. As doenças crônicas são devastadoras para indivíduos, famílias e comunidades, particularmente as populações pobres; e são uma ameaça crescente ao desenvolvimento econômico. As populações mais vulneráveis têm maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas e as famílias de baixa renda de</p> | <p>Nossa equipe consegue atender aos diabéticos e hipertensos dentro dos 7 dias da semana em cada um dos três povoados do que está composto nossa UBS assim como foram feitas a estratificação de risco e busca de comorbidades de todos os hipertensos e acompanhados segundo cada caso. Em relação ao atendimento dos pacientes com obesidade anteriormente não estávamos fazendo o IMC devido a falha do equipamento assim fomos atrás do concerto e agora conseguimos realizar o IMC dos pacientes usuários da UBS sejam apenas ou obesos ou se</p> | <p>Muito se fez por estes pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde entretanto também sabemos que ainda muito pode ser melhorado como a formação de grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso e o exame de fundo de olho periódico em pessoas com diabetes mellitus no próximo ano tentaremos a formação de grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso.</p> |

| | | | |
|--|--------------------------|---|--|
| | serem afetadas por elas. | apresentarem conjuntamente diabetes ou hipertensão. Orientamos ao desenvolvimento de atividades físicas e recorremos ao apoio do nutricionista do NASF e houve mudança do IMC e HB glicada, refletindo a melhoria de muitos pacientes acompanhados pela nossa equipe. | |
|--|--------------------------|---|--|

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi um longo ano de muito trabalho e aprendizado, durante os últimos 10 anos apenas trabalhei em plantões hospitalares e retornar a rotina do PSF foi desafiador dado que implicava assimilar mudanças acontecidas durante o tempo em que fiquei afastado dos PSFs. O curso ajudou na integração e implementação de novos conhecimentos. No referente aos objetivos escolhi 3 aparentemente simples objetivos: 1- Realizar reuniões periódicas quinzenais para monitoramento e análise dos indicadores e a informações de saúde, entre outros, 2- Realizar atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida, 3- Registrar e monitorar as solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos, com a finalidade de levar adiante o planejado, porém num primeiro momento não percebi que esses objetivos não dependiam apenas de mim e de minha equipe, mas era preciso o apoio logístico para a implementação e realização de cada um desses objetivos mesmo assim na medida do possível e viável foi levado adiante esses objetivos.

Em relação a fazer o atendimento de todos os requerentes no mesmo dia foi possível de ser realizado na UBS dado que temos uma população de 2500 habitantes então não existe demanda reprimida que precise ser adiado os atendimentos numa semana para outra por conta de excessos de pacientes, mesmo que a UBS está composta por 3 povoados distantes um do outro. Nestes atendimentos estão abrangidos os hipertensos, diabéticos, gestantes em geral e de alto risco, crianças em risco nutricional que por sinal não temos, pessoas em sofrimento psíquico e as consultas da clínica geral. Também abordamos o tema de gravidez indesejada conjuntamente com o tema prevenção de HIV/AIDS e outras DSTs mediante o uso da camisinha, entretanto até agora não temos novos casos de HIV mesmo fazendo procura ativa de novos possíveis casos. Seguimos as normas do SUS no tratamento das DST diagnosticadas e são apenas encaminhados ao especialista os casos de doença pélvica inflamatória.

Existe um esforço contínuo da equipe de manter a vacinação em dia dos integrantes da nossa área sejam crianças ou gestantes, a equipe faz busca ativa de novas grávidas sejam adolescentes ou não, assim como o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento das crianças nos permitiu verificar que não existe criança em risco nutricional ou gestante de alto risco que não tenha sido atendida pela nossa equipe e

encaminhada ao atendimento especializado conforme o caso. Dentro de nossos caros objetivos estava planejado atender a todos os recém-nascidos na primeira semana, porém nisto ficamos a dever dado que dependemos da mobilidade para realizar as visitas e o carro nem sempre está disponível para tal fim.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – AMAQ. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ_AB_SB_3ciclo.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea Volume I**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: 24 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea – Queixas mais comuns na Atenção Básica Volume II**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

BRASIL. **Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal**. Disponível em: https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/46790/mod_resource/content/5/unidade3/top1_1.html. Acesso em: 26/08/2018.

BRASIL. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis> Acesso em: 15/09/18.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/dcnt.html> Acesso em: 15/09/18.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 MATRIZ DE INTERVENÇÃO A

| Descrição do padrão: A equipe realiza reuniões periódicas (semanais ou quinzenais) para monitoramento e análise dos indicadores e a informações de saúde, entre outros. | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Atualmente fazemos uma reunião mensal apenas para avaliar os problemas da equipe | | | | | | |
| Objetivo/meta: Realizar reuniões periódicas a cada 15 dias para monitoramento e análise dos indicadores e a informações de saúde, entre outros. | | | | | | |
| Estratégias para alcançar os objetivos/metasp> | Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) | Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades | Resultados esperados | Responsáveis | Prazos | Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados |
| Realizar reuniões da equipe quinzenalmente. | Programar na escala de atividades da UBS as reuniões quinzenalmente. | Mesa, cadeiras, salão de reuniões e outros. | Reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas quinzenalmente. | Raquel – Enfermeira, Abian - Médico. | 4 meses 30 de setembro de 2018. | Número de reuniões de avaliação realizadas mensalmente. |

MATRIZ DE INTERVENÇÃO B

| Descrição do padrão: A equipe realiza atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida. | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------|--------|--------------------------|
| Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: A equipe não realiza atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida no 100% dos casos. | | | | | | |
| Objetivo/meta: Atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida no 100% dos casos. | | | | | | |
| Estratégias para alcançar | Atividades a serem desenvolvidas | Recursos necessários para o | Resultados esperados | Responsáveis | Prazos | Mecanismos e indicadores |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|-------------------|--|
| Visitar a puérpera e neonato na primeira semana de vida | Serão feitas visitas as puérperas e neonatos na primeira semana de vida e os neonatos de alto risco nos primeiros 3 dias. | Automóvel, fichas, teste do pezinho, olinho e orelhinha. | Visitar no 100% as puérperas e neonatos na primeira semana de vida e os neonatos de alto risco nos primeiros 3 dias. | Raquel – Enfermeira, Abian - Médico. | 30 novembro 2018. | (Números de puérperas e neonatos visitados na primeira semana de vida x 100) /Números de neonatos. |
|---|---|--|--|--------------------------------------|-------------------|--|

MATRIZ DE INTERVENÇÃO C

| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|---------------------|---------------|---|
| Descrição do padrão: A equipe faz registro e monitoramento das suas solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos. | | | | | | |
| Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: A equipe não faz registro e monitoramento das suas solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos. | | | | | | |
| Objetivo/meta: Registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos. | | | | | | |
| Estratégias para alcançar os objetivos/metabol | Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) | Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades | Resultados esperados | Responsáveis | Prazos | Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados |

| |
|---|
| Registrar e monitorar as solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos. |
| Registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos. |
| Fichas, planilhas para registro. |
| 100% de registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos. |
| Abian – Médico Sueli – Digitadora |
| 31/12/2018 |
| (Número de solicitações de exames e encaminhamentos registrada x 100) / Número de solicitações de exames e encaminhamentos solicitados. |

APÊNDICE 2

| USUÁRIOS PSICOTRÓPICOS | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Usuário | Sofrimento psíquico | Anticonvulsivantes | Antipsicóticos | Antidepressivos | Benzodiazepínicos e outros | Crack, álcool e outras drogas |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |