



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 REALIZADAS COM A EQUIPE DA UBS
ALAGAMAR

PAULINO FILIPE SILVESTRE LIMA

NATAL/RN
2018

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS COM A EQUIPE DA UBS ALAGAMAR

PAULINO FILIPE SILVESTRE LIMA

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 RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

Dedico estas microintervenções a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Alagamar.

Agradeço a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Alagamar, ao Orientador, a UFRN, ao AVASUS, e todos que contribuíram com o conhecimento.

RESUMO

As microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Alagamar se deram entre Janeiro de 2018 a Setembro de 2018. É uma unidade de saúde que possui atualmente 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa. Atualmente a unidade possui 01 enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 03 funcionários administrativos. São realizadas cerca de 20 consultas. É importante mencionar que presto atendimento não somente na UBS de Alagamar, mas em UBS correlatas como Agua Boa, Baixo Grande, Santa Izabel entre outras, todavia em virtude da UBS de Alagamar ser a UBS matriz acredita-se que seja a UBS de aplicar as microintervenções. Primeiramente foi realizado um reconhecimento da Unidade de Saúde, apresentando a equipe e avaliando junto aos conceitos do AMAQ, PMAQ. Também foi abordado a abordagem com o paciente com Hanseníase. Temas como acolhimento à demanda espontânea e programada, planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério, atenção à saúde mental na atenção primária à saúde, atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde, também foram abordados segundo era desenvolvido o módulo da pós graduação, e realizado o treinamento com a equipe de saúde.

Palavras-chave: treinamento, equipe de saúde, microintervenções.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	08
CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde.....	09
CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada.....	16
CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.....	19
CAPÍTULO IV: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.....	22
CAPÍTULO V: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	26
CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.....	29
CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

APRESENTAÇÃO

Este documento objetiva-se em apresentar como foram realizadas as microintervenções na Unidade Básica de Saúde Alagamar. A princípio cumpre mencionar que as mesmas se deram entre Janeiro de 2018 a Setembro de 2018.

Como público alvo estão cerca de 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa. Atualmente a unidade possui 01 enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 03 funcionários administrativos. São realizadas cerca de 20 consultas diárias. É importante mencionar que presto atendimento não somente na UBS de Alagamar, mas em UBS correlatas como Agua Boa, Baixo Grande, Santa Izabel entre outras, todavia em virtude da UBS de Alagamar ser a UBS matriz acredita-se que seja a UBS de aplicar as microintervenções.

A primeira microintervenção se deu com um reconhecimento da Unidade de Saúde, apresentando a equipe e avaliando junto aos conceitos do AMAQ, PMAQ, como também foi abordado a forma correta de acolhimento do paciente com Hanseníase.

A segunda microintervenção tratou sobre acolhimento à demanda espontânea e programada, fazendo com que a Equipe entendesse de fato a diferença entre as demandas. Depois deste treinamento a Unidade Básica de Saúde Alagamar apresentou muito menos atritos entre a Equipe de Saúde e os usuários em virtude de agenda e de atendimentos.

A terceira microintervenção falou sobre o planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério, e a importância que estes três temas tem na saúde da mulher, e do RN.

A quarta microintervenção abordou a atenção à saúde mental na atenção primária à saúde, lembrando que é bastante comum o fato de que estes pacientes apenas buscam renovação de receitas, e em grande parte dos casos não querem ser reavaliados, apenas ter acesso ao medicamento de uso controlado.

A quinta microintervenção deu-se com base na atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, lembrando que a equipe de saúde tem papel fundamental, principalmente na escrituração e atualização dos dados, verificando se de fato existe desenvolvimento em comparativo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

E por fim o controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde, de modo a apresentar a equipe de saúde o quão importante é o papel da adesão ao tratamento, e adoção de hábitos saudáveis para melhora da saúde.]

CAPÍTULO I: Observação na Unidade de Saúde

A primeira micro intervenção sobre o Projeto de Intervenção deu-se na Unidade Básica de Saúde Alagamar. Possui atualmente 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa. Atualmente a unidade possui 01 enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 03 funcionários administrativos. São realizadas cerca de 20 consultas diárias.

Devo salientar que presto atendimento não somente na UBS de Alagamar, mas em UBS correlatas como Agua Boa, Baixo Grande, Santa Izabel entre outras, todavia em virtude da UBS de Alagamar ser a UBS matriz acredita-se que seja a UBS de aplicar a Intervenção.

Quanto a atenção domiciliar é realizada somente através de demanda de urgência, em virtude da grande quantidade de localidades a ser atendida.

A primeira reunião com a equipe deu-se no dia 30 de Abril de 2018, a segunda feira entre as 13 horas até as 15 horas, onde foi realizado a Avaliação do AMAQ junto a equipe. No que diz respeito a Gestão municipal foi verificado a implantação e implementação da atenção básica no município, a organização e integração da Rede de Atenção à Saúde, a Gestão do trabalho, e a participação, controle social e satisfação do usuário; quanto a gestão da atenção básica foi verificado o Apoio institucional; a educação permanente, e o monitoramento e avaliação; Sobre a Unidade Básica de Saúde verificou-se a infraestrutura e equipamentos; quanto a Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde verificou-se os insumos, imunobiológicos e medicamentos, a educação permanente e qualificação das equipes de Atenção Básica, a organização do processo de trabalho, a atenção integral à saúde, a participação, controle social e satisfação do usuário, o programa Saúde na Escola (para as equipes participantes do Programa).

Após estas avaliações junto a equipe de forma breve pode-se perceber que alguns destes indicadores merecem melhoria, todavia elegeu-se apenas um para ser melhorado, em consenso junto a equipe sobre o processo de Educação Permanente.

Pode-se perceber que a equipe sente-se muito desmotivada em virtude da falta de preocupação da Gestão da Atenção Básica com a Educação Permanente. Justamente por isso elegeu-se este indicador como um possível parâmetro a ser intervencionado.

Deste modo, percebeu-se que falta muito quanto ao apoio institucional em auxiliar as equipes a desenvolverem seu próprio trabalho e a promoverem de fato uma saúde da família eficiente. Justamente por isso este estudo acredita que a educação permanente ajuda as equipes a explicitarem e lidarem com problemas, com os desconfortos e conflitos

e até mesmo auxiliar na construção e na utilização de ferramentas e tecnologias para a melhoria do trabalho.

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo capaz de infectar um grande número de indivíduos (por isso é considerada uma patologia de alta infectividade), ainda que poucos adoeçam (baixa patogenicidade) (BRASIL, 2017).

É considerada como uma das doenças mais antigas da terra, que acomete o homem, tendo até mesmo um estigma, pelo nome Lepra. É conhecida há mais de 3.000 anos, desde os primórdios e causa muita dor, além do estigma, em virtude do preconceito e das deformidades que atingem o infectado que não possui tratamento adequado. Há mais de duas décadas a doença tem tratamento e é capaz de curar na totalidade dos casos (BRASIL, 2017).

Existem na literatura achados que demonstram que a melhoria das condições de vida como também o avanço do conhecimento científico tem modificado o quadro atual da hanseníase, que atualmente tem tratamento e cura (BRASIL, 2002).

Quanto ao diagnóstico da hanseníase, é basicamente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do pessoa, do exame dermatoneurológico, no intuito de identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico), tendo ainda a baciloscopia como exame complementar (BRASIL, 2017).

Já o tratamento está disponível na rede pública de saúde, e é eminentemente ambulatorial, por meio de uma associação de medicamentos, a poliquimioterapia (PQT/OMS), que mata o bacilo e evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades por ela causadas, levando à cura. Desde início do tratamento a transmissão da doença é interrompida e, se realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença. A PQT/OMS é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizado pelo esquema terapêutico, dentro do prazo recomendado (BRASIL, 2017).

Tendo por base o tema da hanseníase e a necessidade da educação permanente, percebe-se que deve-se trabalhar como um apoiador institucional com objetivo de reconhecer a complexidade do trabalho da equipe partindo para os problemas concretos, desafios e tensões do cotidiano utilizando-os como matéria-prima para o trabalho e, sempre que necessário, buscar facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas.

Como exemplo, buscar-se-á desenvolver um programa de treinamento com a equipe de como lidar com pacientes com possível diagnóstico de hanseníase, treinando-os de forma permanente a como lidar com esta realidade, que precisa de intervenções específicas em todas as fases, desde acolhimento até a prescrição médica e monitoramento do tratamento.

Percebeu-se neste primeiro encontro que a equipe sentiu-se bastante animada com a atividade, todavia existem ainda muitas dúvidas de como o trabalho será estabelecido, mas no decorrer da pós-graduação acredito que estas serão sanadas.

A micro intervenção assim deu-se em três momentos distintos, no primeiro houve a apresentação do AMAQ, posteriormente leitura e avaliação dos itens a serem avaliados como também atribuição de conceitos e por fim decisão de qual item intervir, onde se escolheu-se a Educação Permanente. No final surgiram algumas dúvidas mas que serão sanadas no decorrer do projeto.

As dificuldades para execução desta microintervenção estão relacionadas a falta de tempo em promover esta reunião, em virtude da grande demanda exigida pelo UBS, como também a interpretação da avaliação.

O impacto positivo diz respeito a receptibilidade da equipe em desenvolver a intervenção e melhorar a abordagem junto aos pacientes.

Matriz de Intervenção – Educação Permanente (Programa de treinamento com a equipe da UBS Alagamar sobre o Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase)

Descrição do padrão: Hanseníase
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Treinamento da Equipe da UBS Alagamar
Objetivo/meta: Equipe treinada e pronta a atender o paciente com Hanseníase.

Estratégias para alcançar os objetivos/metodologias	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
Apresentação da Intervenção através de Reunião	Reunião com a equipe apresentando o AMAQ suas potencialidades, conceitos e propondo a intervenção junto aos pacientes com possível diagnóstico de hanseníase.	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo e as. Materiais: Instrutivo AMAQ.	Aceitação da equipe para a intervenção acerca do treinamento de diagnóstico e tratamento da hanseníase preconizando o entendimento da proposta;	Médico	04 meses	Relatório de aceitação;
Agendamento de treinamentos com a equipe	Agendar o treinamento com a equipe no sentido de orientá-los como proceder com os pacientes com possível diagnóstico de Hanseníase.	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo e as. Materiais: Caderno de Atenção Básica N.10 e no Guia Prático sobre Hanseníase do Ministério da Saúde	Entendimento dos profissionais da UBS de como lidar com possíveis diagnósticos de Hanseníase.	Médico e enfermeiros	60 dias	Agenda e relatório de execução

Treinamento	Reunir o pessoal da UBS Alagamar para treinamento	Humanos: Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo e s. Materiais: Caderno de Atenção Básica N.10 e no Guia Prático sobre Hanseníase do Ministério da Saúde	Aprendizagem de como lidar com pacientes com possível diagnóstico de Hanseníase.	Médico e enfermeiros	21 dias	Relatório de aprendizagem
Agendamento das Ações	Agendar com os pacientes já acompanhados as reuniões	Humanos: pacientes	Adesão de no mínimo 10 pacientes já acompanhados com diagnóstico confirmado de Hanseníase e que já estão em Tratamento.	Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativo	15 dias.	Agenda
Execução das ações	Palestras, orientações, rodas de conversa,	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiro,	Compreensão sobre as principais características	Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares,	15 dias	Questionário, relatórios

	entre outras medidas no intuito de desmitificar a hanseníase	técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo s. Materiais: apresentações, folhetos, cartazes, entre outros.	des da Hanseníase seu diagnóstico, tratamento, formas de contágio, entre outros.	Administrativos.		
Monitoramento	Verificação junto aos pacientes e recursos humanos da unidade se os conceitos foram assimilados .	Humanos: pacientes, Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACSs, administrativo s.	Conhecimento acerca do Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase.	Paciente Médico Enfermeiros, ACSs, Auxiliares, Administrativos.	03 meses	Relatórios e questionários



CAPÍTULO II: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

A segunda micro intervenção ocorreu na Unidade Básica de Saúde Alagamar no dia 03 de maio de 2018. Após avaliar as potencialidades e dificuldades da Equipe de Saúde, com o objetivo de implantar uma melhoria na estratégia de acesso aos serviços e após discussão sobre os aspectos relacionados ao acolhimento, e também após construir um RCOP (Registro Clínico Orientado por Problemas), inicia-se a implantação do Acesso Avançado.

Decide-se optar pelo perfil da demanda espontânea e programada. Para tal realizou-se uma reunião com a equipe de saúde na sexta feira dia 04 de maio de 2018 na própria unidade de saúde para tratar de temas relativos ao tema onde deseja-se intervir.

Primeiramente foi discutido com a equipe qual era a estratégia de acolhimento que utilizávamos, como também as dificuldades que existiam tanto na demanda programada como na demanda espontânea. Foi aberto a equipe de saúde quais as potencialidades e os pontos que poderiam ser realizadas melhorias no processo de trabalho e na atenção a saúde da população após o acolhimento.

Após este primeiro contato e abertura sobre o que se tratava ficou combinado com a equipe de saúde que dia 11 de maio seria feito o treinamento sobre temas como o estudo do perfil da demanda espontânea e programada. Para tal foram passados alguns conceitos para a equipe de saúde em formato de slides sobre a demanda programada e espontânea. Na ocasião foram reforçadas as compreensões sobre os princípios que norteiam a Atenção Primária: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário.

Quanto ao primeiro contato, diz respeito ao fato de ser o ponto de entrada mais fácil e próximo dos usuários para os serviços de um sistema de saúde, de modo que para este princípio a acessibilidade é fundamento base, pois advoga a favor de um local de atendimento próximo e que não prejudique ou atrase o diagnóstico e as intervenções necessárias para se resolver um determinado problema de saúde (BRASIL, 2000). Depois da apresentação deste conceito verificamos se a Unidade de Saúde preconiza pelo primeiro contato como também advoga a favor da acessibilidade

A longitudinalidade diz respeito ao acompanhamento do paciente ao longo do tempo por um médico generalista ou até mesmo por uma equipe de APS, em virtude de múltiplos episódios de doença e cuidados preventivos. Existe neste acompanhamento, uma relação implícita de terapêutica caracterizada por responsabilidade por parte do profissional de

saúde e confiança por parte do paciente. Quando a equipe de saúde se coloca a cumprir por este princípio verifica-se que há uma tendência em produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, além da redução dos encaminhamentos desnecessários para especialistas e para a realização de procedimentos de maior complexidade.

Em relação à integralidade, foi verificado junto a equipe de saúde quais são as ações que devemos fazer para cumprir com esse princípio sabendo que o mesmo diz respeito a exigência de que a APS reconheça as necessidades de saúde da população como também tenha recursos para abordá-las. Deste modo a APS deve prestar, diretamente, todos os serviços para as necessidades comuns e atuar como um agente para a prestação de serviços de necessidades que devem ser atendidas em outros pontos de atenção (LIMA, 2009).

Outros princípios abordados e discutidos foram a coordenação do cuidado e a orientação quanto a abordagem familiar, este último, diz respeito ao conhecimento pela equipe de saúde dos membros da família e dos seus problemas de saúde. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação das doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A equipe afirmou que neste ponto estamos muito bem, pois principalmente os agentes de saúde mentem um controle sobre os principais problemas, os pacientes que necessitam de atendimento domiciliar, entre outras necessidades.

O último requisito e princípio abordado foi o enfoque comunitário. Trata-se da APS com a orientação comunitária que utiliza habilidades clínicas, epidemiológicas, de ciências sociais e pesquisas avaliativas, de forma complementar para ajustar os programas a fim de atender as necessidades específicas de saúde de uma população definida (BRASIL, 1990).

Após estas apresentações chegamos a conclusão que o perfil da demanda espontânea está voltado, em nosso contexto, para as situações que envolvem arboviroses, diarreias e outras comorbidades, enquanto que a demanda programada ocorre para idosos e gestantes.



CAPÍTULO III: Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério

A terceira micro intervenção ocorreu na Unidade Básica de Saúde Alagamar, que atualmente possui 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa. O foco desta intervenção foi analisar como a equipe de saúde realiza o planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério. Para tal apresenta-se algumas informações:

O conceito de planejamento reprodutivo está ligado a possibilidade da família do casal planejar quantos filhos deseja ter, em virtude das suas condições econômicas, sociais, psicológicas. Pois é uma decisão bastante difícil que envolve multi fatores. Para isso a estratégia de saúde da família está pronta a atender estes pacientes (BRASIL, 2013). Na Unidade Básica de Saúde Alagamar promovemos ações educativas, para homens e mulheres, sobre a decisão de ter filhos ou não, principalmente voltados ao abandono de crianças, a necessidade de recursos financeiros, de tempo entre outros fatores que envolve a criação de um ser humano

De forma geral, a UBS oferta de forma gratuita os métodos contraceptivos básicos à população, principalmente camisinhas e pílulas. Para aqueles que não tem conhecimento a equipe de saúde ensina como usá-los abordando também sobre a importância de utiliza-los tanto sobre a perspectiva das ISTs como da Gravidez Indesejada (BRASIL, 2013).

A equipe de saúde são orientadas a respeitar a diversidade sexual, como também a opção sexual dos indivíduos, agindo eticamente, sem comentários tendenciosos, se colocando como agentes de orientações contra ISTs e HIV.

Na hipótese de um usuário ser diagnosticado com HIV, o caso é imediatamente notificado para a Secretaria Municipal de Saúde, como também o mesmo é orientado tanto sobre a medicação, como acompanhamento psicológico. Todos os casos de ISTs são tratados adequadamente, principalmente quando no pré-natal é descoberto alguma IST.

A Unidade de Saúde está aberta para atender todos os grupos, adolescentes, jovens, gestantes e idosos, sobre questões sexuais, para apoiar-los em suas necessidades.

No que diz respeito ao pré-natal e puerpério a Unidade de Saúde Alagamar busca seguir as recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde. Os agentes comunitários de saúde fazem busca ativa das gestantes, inclusive as adolescentes. Periodicamente os ACSs fazem um levantamento periódico das gestantes do bairro. Não existe gestantes que fazem pré-natal em serviço privado.

Outra importante medida realizada é o preenchimento correto da caderneta da gestante com todas as informações pertinentes a saúde da mesma. Na primeira consulta já são solicitados todos os exames preconizados pelo ministério da saúde, e até mesmo os complementares. Quando diagnosticadas tratamos todas as ISTs, e orientamos quanto aos cuidados nutricionais durante a gravidez, evitando comidas com excesso de sal, gordurosas, priorizando frutas e verduras. Além da necessidade de suplementação de ferro.

Por fim são estimuladas durante a gestação a prática de atividade física a condição da gestante, como também a importância de retornar para a consulta de puerpério, principalmente sobre os cuidados e importância sobre a amamentação.



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

A quarta micro intervenção ocorreu na Unidade Básica de Saúde Alagamar. Atualmente possui 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa. não apresenta muitos pacientes de saúde mental, todavia esta é uma importante área da estratégia de saúde da família. Ao desenvolver o módulo foi conversado com a equipe de saúde sobre as principais características da saúde mental na Estratégia de Saúde da Família, como também falado sobre os inúmeros desafios que devem ser superados.

Foram apresentados a equipe os principais pressupostos teóricos e práticos que envolvem a saúde mental. Ao realizar a análise do AMAQ junto a equipe percebeu-se que a equipe não possui um registro específico de usuários de saúde mental que fazem uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral.

Outra informação que neste momento não é retida pela equipe de saúde diz respeito ao registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico, como também não temos um registros dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

Outra identificação realizada neste módulo foi a necessidade de agendamento específico para sofrimento psíquico, como também verificar o tempo de espera para o primeiro atendimento de pessoas em sofrimento psíquico na unidade de saúde. Por fim, verificou-se que a equipe não realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos, como exemplo os benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral) no que diz respeito ao acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado.

Depois de realizado estas reflexões, avaliações e análises junto a equipe de saúde, decidiu-se por desenvolver uma ficha espelho para começar a registrar as informações exigidas pelo PMAQ:

Nome do paciente:
Data de Nascimento: __/__/__ Sexo: () M () F Estado civil: () Cas () Solt () Out. () Un Est

Diagnóstico de saúde mental:	
Medicação utilizada:	
Posologia:	
Próxima consulta:	
Percepção nas visitas domiciliares:	
Ações realizadas com objetivo de adequar a dosagem:	
É dependentes de drogas lícitas e ilícitas:	
Prioridades a serem realizadas:	
Encaminhamentos:	
Observações:	

Infelizmente em virtude do tempo não foi possível obter todos os dados em um mês, deste modo foi conversado com a equipe, com objetivo de mostrar o instrumento e discutir quais ações podem ser feitas para desenvolver os registros adequados e assim estarem aptos a alcançar este indicador na avaliação externa do PMAQ.

Foi selecionado um paciente de saúde mental com esquizofrenia. O mesmo possuía um histórico de mais 25 anos de convivência com a doença, já tinha passado por um AVC e tinha o lado esquerdo do corpo paralisado. Estava sob cadeira de rodas em cuidado domiciliar pela família. O paciente era acompanhado pelo ACS e Médico mensalmente.

A linha de cuidado deste paciente foi construída sob os seguintes princípios: Avaliações Gerais por parte da enfermeira (PA, Glicemia Capilar, Peso, principais queixas, entre outras medidas) e após estas medidas preenchimento da ficha e posteriormente avaliação médica.

É bastante oportuno mencionar que grande parte destes casos de saúde mental é multifatorial, envolvendo em grande parte das vezes muitos fatores, justamente por isso acredita-se que o envolvimento de outros profissionais retornariam melhores resultados, o que não existe no momento na Unidade Básica de Saúde Alagamar.

Com relação a equipe de saúde, ficou acordado que a partir desta intervenção iniciáramos um controle mais rígido sobre os pacientes de saúde mental, como também seriam programadas ações neste sentido.



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

A quinta intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Alagamar tratou sobre como a equipe de saúde está lidando com a Saúde da Criança. Atualmente a Unidade de Saúde possui 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa.

A intervenção teve como base os fundamentos do PMAQ AB Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. A mesma foi realizada em dois momentos, sendo que no primeiro houve uma reunião para avaliação dos fundamentos e na segunda um treinamento para desenvolver melhor as exigências do PMAQ, melhorando assim a atenção dadas aos pacientes.

Primeiramente cumpre salientar que o atendimento a criança na Unidade de Saúde Alagamar é feito conforme preconiza o Ministério da Saúde, e as mães da comunidade são acompanhadas em 100%, somente não havendo acompanhamento se a mãe faltar as consultas pré-natais.

Ao nascer a equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos avaliando inúmeros aspectos principalmente do crescimento e desenvolvimento, de modo que a equipe utiliza protocolos voltados a atenção a crianças menores de 02 anos.

Há, na unidade de saúde, um cadastramento atualizado de crianças com até dois anos, como também preenche e utiliza a caderneta de saúde da criança para acompanhamento. Existe uma planilha específica com os mesmos dados que estão na caderneta da criança.

Quando do acompanhamento das crianças no território existe registro sobre vacinação, crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, teste do pezinho, violência familiar, acidentes. Não é bastante comum haver casos de violência familiar, todavia quando existem são encaminhados ao Conselho Tutelar, o CRAS é envolvido, e em casos extremos até mesmo a Polícia Militar.

Após esta avaliação inicial ficou combinado que faríamos uma reunião na próxima quinta feira para conversarmos para melhorarmos a atenção a saúde da criança.

Esta reunião se deu com base nos fundamentos do PMAQ onde foi evidenciado a necessidade de preenchimento de todos os dados da Caderneta da Criança. Aos ACS, foi evidenciado a necessidade de ter todos os usuários com idade de 0 a 2 anos criteriosamente cadastrados na Unidade de Saúde. E quando estas crianças estivessem em qualquer

consulta na Unidade de Saúde que fosse verificado se existem vacinas a serem tomadas, como também se existem quais parâmetros que não forem preenchidos a serem verificados.

Como dificuldade destaque para o fato de muitas mães não serem tão exigentes no cumprimento das consultas pré-programadas. Como potencialidade destaque para o envolvimento da equipe de saúde principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde.



CAPÍTULO VI: Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção

Primária à Saúde

A sexta micro intervenção ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alagamar, que atualmente possui 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa. A unidade apresenta muitos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melittus.

A microintervenção foi realizada com base nos princípios do Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade na Atenção Básica a Saúde (PMAQ-AB). Optou-se por realizar a intervenção em dois momentos distintos, num primeiro fazendo uma avaliação da real situação a atenção aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis e num segundo momento de como corrigir erros e melhorar essa atenção.

A equipe da UBS Alagamar realiza consulta para pessoas com hipertensão ou diabetes melittus, de modo que, normalmente, o tempo de espera para a primeira consulta é de um ou dois dias. São utilizados os protocolos do Ministério da Saúde com objetivo de estratificar o risco de cada usuário que foi diagnosticado com hipertensão, como também a equipe possui registro de usuários com maior risco para a diabetes. Quanto a esses registros, existe uma ficha de acompanhamento tanto para hipertensos como para diabéticos, e são acompanhados aqueles pacientes com doença cardíaca e que possuem também Hipertensão Arterial, de modo que são programadas consultas e exames destes usuários com hipertensão arterial e estratificação de risco mais elevado, principalmente aqueles com maior gravidade.

A equipe de saúde também coordena a fila de espera tanto de pacientes que necessitam de exames e consultas em outros pontos de atendimento. Para aqueles casos que exigem mais cuidado, há a programação de consultas e exames, na própria unidade, e quando não há disponibilidade, ocorre em uma unidade de maiores recursos. Existe o exame de pé diabético, todavia não existe o exame de fundo de olho, mas os usuários que necessitam são referenciados para outros centros.

Quando o paciente é avaliado na primeira consulta, é realizado avaliação antropométrica, que é verificado o IMC, altura, peso, e na identificação de obesidade ou subnutrição as medidas são tomadas (consulta médica). Quanto a obesidade são ofertadas medidas

voltadas a prática de atividade física, alimentação saudável, apoio matricial do NASF, serviço especializado, e grupo de educação para quem quer perder peso.

Após esta primeira avaliação ficou combinado a realização de reuniões sistemáticas para adoção de medidas que possam melhorar a atenção às DCNT.

Na primeira reunião ficou acertado, com a equipe de saúde, que seria criado uma planilha específica para anotação dos dados tanto de Hipertensão Arterial Sistêmica como de diabetes mellitus, com objetivo de controlar melhor e estratificar o risco dando mais atenção aos usuários com risco mais elevado.

Como dificuldade pode-se atentar a adesão ao tratamento por parte dos usuários, que em muitos casos não cumprem com todas as recomendações médicas. Quanto as potencialidades, pode-se elencar a união da equipe de saúde em promover uma melhor atenção a estes pacientes.



CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na Unidade de Saúde	Microintervenção sobre Observação na Unidade de Saúde e Treinamento sobre hanseníase	A unidade de saúde apresenta 1676 pacientes cadastrados, cobrindo uma área de cerca de 512 famílias, de classe baixa. Atualmente a unidade possui 01 enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 03 funcionários administrativos. São realizadas cerca de 20 consultas..	Deseja-se continuar o trabalho realizado junto aos pacientes de hanseníase, frente ao primeiro treinamento realizado.
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	Desenvolvimento de treinamento sobre acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	Equipe treinada a acolher a demanda da melhor forma possível, até mesmo naqueles casos onde existe algum atrito entre a necessidade da população e a capacidade de atendimento da Unidade de Saúde Alagamar.	Desenvolver treinamento sobre as agendas e o acolhimento ao menos duas vezes por ano.
Planejamento reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	Desenvolvimento de treinamento junto a equipe de saúde sobre o planejamento	Equipe de Saúde treinada acerca dos principais conceitos relativos ao	Desenvolver outros treinamentos e acompanhamento contínuo frente a importância do acompanhamento materno e do

	reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério	planejamento reprodutivo pré natal e puerpério e pode assim poder passar informações as pacientes que vem fazendo acompanhamento na Unidade de Saúde Alagamar.	planejamento reprodutivo, ou seja, um pré-natal, um puerpério também de qualidade entre os pacientes da UBS Alagamar.
Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Realização de Treinamento com a Equipe de Saúde sobre Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Equipe treinada acerca da saúde mental, e orientada a ter paciência com os usuários e em situações limites trabalhar com a maior cautela e equilíbrio possível.	Desenvolver um treinamento contínuo com a equipe sobre a saúde mental e suas especificidades entre os usuários da UBS Alagamar.
Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	Realização de Treinamento com a Equipe de Saúde sobre a atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	Equipe de Saúde treinada em atenção a saúde da criança. Desde o pré-natal, até o nascimento do neonato, amamentação vacinas, desenvolvimento, tudo é estritamente acompanhado pela equipe de saúde da UBS.	Desenvolvimento de trabalho contínuo com a equipe de saúde, que sempre estará sendo realizado pela equipe de saúde.
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	Realização de Treinamento com a Equipe de Saúde sobre o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	O controle de Doenças Não Transmissíveis é um fator preponderante. Principalmente a HAS e o DM.	Seguimento dos grupos de apoio de HAS / acompanhamento contínuo.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de aplicar estas seis microintervenções foi possível perceber que houveram grandes avanços na equipe de saúde principalmente na qualidade do atendimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde Alagamar.

Com relação a demanda, tanto espontânea quanto programada houveram menos queixas da população e menos atritos. No que diz respeito ao planejamento reprodutivo, pre-natal e puerpério percebeu-se que as usuárias estão muito mais satisfeitas, e o pre natal vem sendo feito muito mais assiduamente. A saúde mental foi outro ponto que mereceu destaque pois os pacientes são atendidos de forma muito mais humanizada. As doenças crônicas também são outros pontos de destaque, principalmente no que diz respeito a adesão ao tratamento e a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Por fim percebe-se que a unidade de saúde melhorou significativamente em seu atendimento de forma geral, podendo-se concluir que as microintervenções tiveram grande êxito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003.

_____. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

LIMA, L. D. O Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e lógica organizativa; avanços e desafios. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

APÊNDICES

[Inclua seus apêndices aqui]

ANEXOS

[Inclua seus anexos aqui]

