



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

**INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE**

RENATO CESAR SOARES LINS

NATAL/RN
2018

INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

RENATO CESAR SOARES LINS

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

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Vieira Dantas.



RESUMO

Ao longo do ano de 2018, houve participação ativa da equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Arenã, município de São José de Mipibú, Rio Grande do Norte, em ações individuais e/ou coletivas, em prol da promoção à saúde e prevenção de agravos naquela comunidade. Tais ações foram diretamente inspiradas pela participação do médico desta Unidade na Especialização da Saúde da Família. Este trabalho foi construído ao longo de nove meses, realizando microintervenções em diversas áreas: territorialização; demanda espontânea e programada; planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; saúde mental; saúde da criança; doenças crônicas na Unidade Básica de Saúde. Para tanto, tornou-se necessário observar a realidade local, analisar as demandas e, somente depois, formular ideias de intervenção, tomando como base os questionamentos realizados pelo Programa Nacional de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica. Por fim, como sugestão, é semeada a ideia da educação contínua da população e da própria equipe de saúde, no que diz respeito a busca por estratégias que melhorem o serviço.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
CAPÍTULO I: ASPECTO DA TERRITORIALIDADE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ARENÃ, SÃO JOSÉ DE MIPIBU, RIO GRANDE DO NORTE	7
CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ARENÃ	9
CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	12
CAPÍTULO IV: ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE DO ARENÃ	15
CAPÍTULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE DO ARENÃ	17
CAPÍTULO VI: FORMAÇÃO DE GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA COMO INCENTIVO À PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	19
CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES	27

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma síntese das microintervenção propostas, as quais foram planejadas e executadas na Unidade de Atenção Básica, do município de São José do Mipibú, Rio Grande do Norte.

Tais inserções fazem parte do programa de “Especialização em Saúde da Família” oferecida pelo “Programa de Educação Permanente em Saúde da Família” (PEPSUS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

O trabalho teve como base o envolvimento da equipe de saúde da Unidade Básica, trabalhando os temas propostos, visando uma intervenção positiva na saúde da população local, a fim de promover uma melhora na qualidade de vida de todos os envolvidos.

Respeitando as particularidades locais, cada tema foi trabalhado com uma estratégia diferente, conforme se percebe ao longo dos relatos, tomando como base os critérios do “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” (PMAQ-AB).

De acordo com o Ministério da Saúde, o PMAQ-AB, visa incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. O que vai de encontro ao objetivo principal deste trabalho.

Ao longo do trabalho, foi possível perceber quais pontos do serviço de saúde local eram mais deficientes, o que auxiliou no planejamento das microintervenção seguintes, bem como nas sugestões dadas para que seja dada continuidade a esse tipo de trabalho.

Sobretudo, não apenas promover estratégias pontuais, mas semear uma mudança estrutural no funcionamento da UBS, as quais aproximam a população das equipes da saúde e trazem uma otimização no serviço. Tanto no funcionamento geral, como na percepção que a população tem deste serviço.

CAPÍTULO I: OBSERVAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE

ASPECTO DA TERRITORIALIDADE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ARENÃ, SÃO JOSÉ DE MIPIBU, RIO GRANDE DO NORTE

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde (BRASIL, 2018).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) se apresenta como importante instrumento de avaliação do bom funcionamento da atenção básica. Sendo assim, em reunião com a equipe multiprofissional da ESF do Arenã, decidimos tomá-lo como base para a construção da nossa microintervenção.

Para otimização do serviço, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) disponibiliza o serviço de auto avaliação no âmbito do PMAQ-AB, o Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), o qual é percebido como o ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços, pois se entende que processos auto-avaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar outras estratégias da fase de desenvolvimento do PMAQ/AB.

O estudo em questão foi efetuado na Unidade Básica de Saúde do Arenã, a qual fica localizada na região noroeste do município de São José de Mipibú, Rio Grande do Norte (RN). Trata-se de uma região predominantemente rural, cujo nome tem origem pelo sítio homônimo que foi construído em meados do século XX, próximo aos municípios de Vera Cruz e Monte Alegre.

A UBS do Arenã está registrada no é composta por 4 microáreas, cada uma delas sob a responsabilidade de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS).

- Microárea 1, localizada à região nordeste do território, é composta por 230 famílias, correspondendo a 851 pessoas.
 - Microárea 2, situada na região sudeste do território, é composta por 173 famílias, correspondendo a 640 pessoas.
-

- Microárea 3, localizada na região noroeste do território, é composta por 184 famílias, correspondendo a 680 pessoas.
- Microárea 4, localizada na região sudoeste do território, é composta por 230 famílias, que correspondem a 851 pessoas. Esta última, trata-se da maior microárea em termos populacionais (empatada com a microárea 1) e a maior em dimensão territorial, conforme pode ser observado na Figura 1.

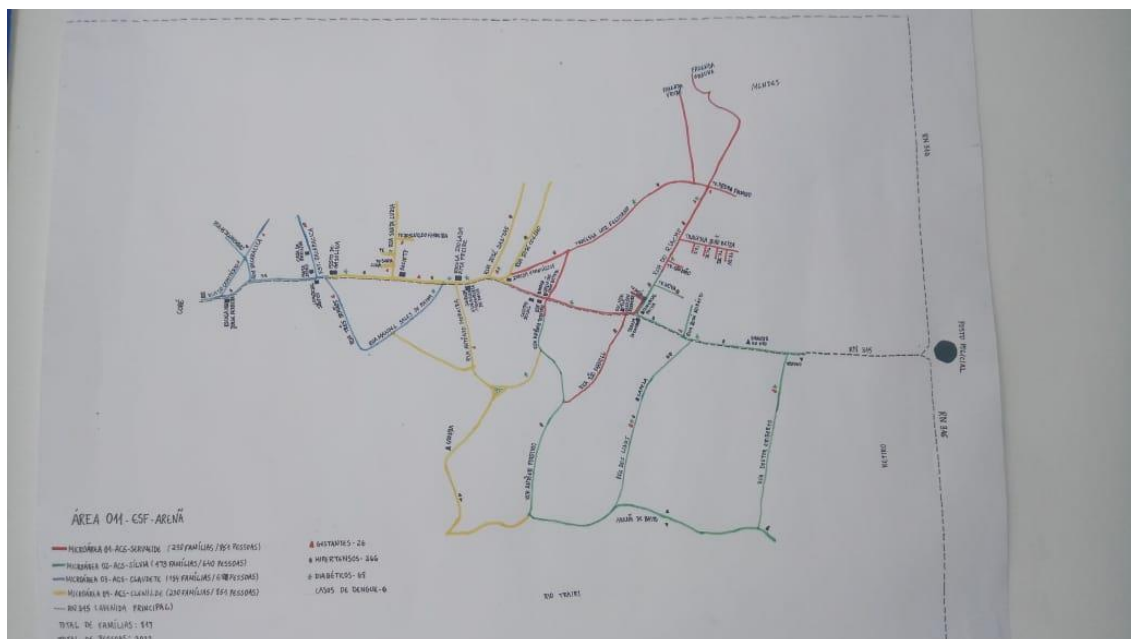


Figura 1. Território da microrregião do Arenã (área 011), situada às margens da rodovia RN-345.

A partir da revisão bibliográfica, estudos de territorialidade e a avaliação AMAQ, executada pela equipe local, foi possível identificar uma deficiência no desenvolvimento de grupos terapêuticos na unidade de saúde e/ou no território.

Sendo um dos parâmetros de avaliação do PMAQ, o acesso e continuidade do cuidado, foi proposta a reativação do grupo de hipertensos, visando a melhora de qualidade de vida da população, tendo sido esse organizado de acordo com as microrregiões locais, atendidas pelas agentes de saúde.

A proposta tem melhorado a qualidade de vida dos usuários, através de uma maior adesão ao tratamento, o que a longo prazo se espera a diminuição do número de encaminhamentos na região. Com conseqüente melhora nos índices de avaliação do PMAQ-AB.

CAPÍTULO II: ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ARENÃ

O presente trabalho visa avaliar a demanda espontânea e programada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Arenã visando conhecer melhor o perfil da comunidade e otimizar os serviços oferecidos.

Para que se possam planejar ações de saúde é necessário conhecer a comunidade, construindo um diagnóstico situacional, a fim de que se tenha um melhor aproveitamento dos serviços de saúde. A região atendida pela UBS é dividida em 5 áreas, todas com seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que tem papel primordial no conhecimento da comunidade e organização das demandas. Os ACS funcionam como porta de entrada para se conhecer o perfil das pessoas que são atendidas, principalmente no que diz respeito a hábitos e costumes da região, os quais costumam se refletir na saúde da população atendida.

Na comunidade do Arenã são oferecidas consultas médicas, de enfermagem e odontológicas. Inicialmente, este estudo foi feito tomando por base a forma de organização das consultas médicas.

As consultas médicas na UBS acontecem via fichas que são distribuídas no turno matutino, referentes aquele dia de atendimento. Diariamente, há distribuição de 20 fichas (em média), sendo respeitados os critérios de gravidade e demais prioridades. Além das 20 fichas para a demanda programada, são distribuídas de duas a cinco para demanda espontânea por dia.

Durante a semana, é separado um turno para as visitas domiciliares, as quais são agendadas junto aos ACS, para que possa ser feito o atendimento de pessoas, que por algum motivo, encontram-se incapacitadas de comparecer a Unidade Básica de Saúde.

Foi realizado levantamento dos atendimentos realizados na Unidade entre os meses de junho/2017 a maio/2018, tendo sido observados, os seguintes perfis:

TIPO DE ATENDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
Consulta	Consulta agendada	264
Demanda espontânea	Consulta no dia	3792

LOCAL DE ATENDIMENTO

LOCAL DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
Domicílio	108
UBS	4056

A equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) da comunidade do Arenã tem observado que o principal problema em relação à demanda/acolhimento dos usuários tem sido pacientes cujas queixas não eram condizentes com casos de urgência em atenção primária, mas que queriam ser atendidas no mesmo dia, alegando tal situação.

Em reunião com a equipe, discutimos qual seria a melhor maneira de informar a comunidade, a fim de que as pessoas pudessem compreender corretamente como funciona o processo de Classificação de risco da Unidade, esclarecer o nosso processo de trabalho e evitar os desentendimentos entre usuários e equipe e entre os próprios usuários, na sala de espera.

Desta forma, colocamos em pauta a utilização de banners informativos e auto-explicativos, em região de fácil visibilidade na UBS. A Figura 2 apresenta o banner confeccionado pela Secretaria Municipal de Saúde de São José de Mipibú, Rio Grande do Norte (RN), para explicar como ocorre a classificação de risco na atenção básica.

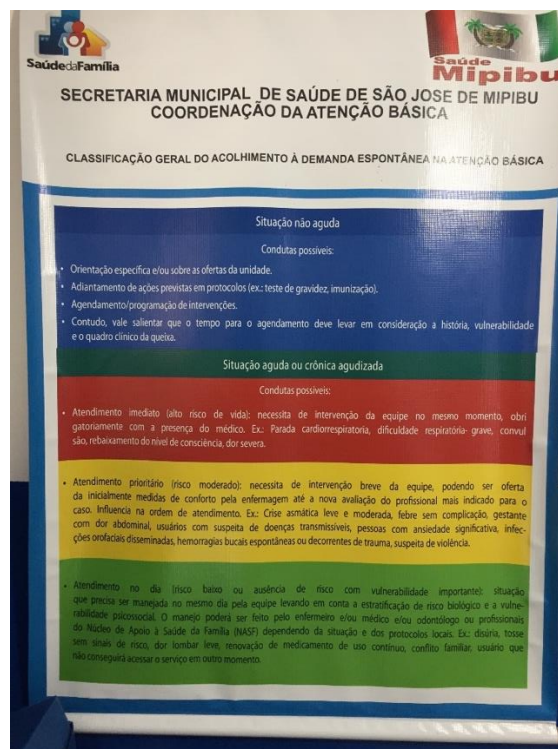


Figura 2. Banner confeccionado pela Secretaria Municipal de Saúde de São José de Mipibú, Rio Grande do Norte para explicar como ocorre a classificação de risco na atenção básica.

Decidimos ainda colocar outro banner informativo (Figura 3) que diferencia o que é um atendimento de Atenção Básica daquele de urgência/emergência, situação na qual o paciente deve procurar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou hospital de urgência da região.

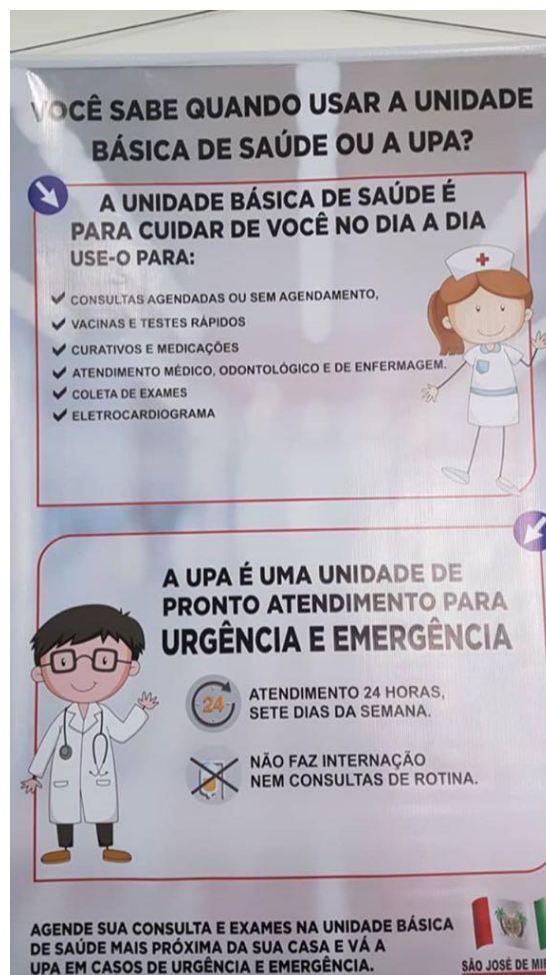


Figura 3. Diferença de atendimento na UPA e Atenção Básica.

Consultamos a opinião dos usuários a respeito dos banners e estes se mostraram satisfeitos com o resultado, afirmando que agora ficou mais fácil relacionar o tipo de problema à verdadeira situação em que ele se enquadra.

No entanto, na minha opinião, a Unidade ainda carece da figura de um diretor, cargo este vago no momento. Acredito que este seria o profissional que poderia organizar ainda melhor o funcionamento da UBS, gerenciando as demandas, melhorando a logística das necessidades dos diversos setores, por exemplo a farmácia e a sala de curativos, as quais por vezes faltam insumos e/ou medicamentos. A ausência do diretor acaba por sobrecarregar as funções impostas ao profissional de enfermagem.

CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

A Saúde da Mulher é um dos principais pilares da Medicina de Família e Comunidade, uma vez que estão inseridos cuidados de saúde responsáveis por alterar, direta ou indiretamente, um dos principais indicadores de Saúde Pública de qualquer localidade, os índices de mortalidade materna.

Neste tocante, realizamos na comunidade rural do Arenã, em São José de Mipibú, Rio Grande do Norte (RN), o acompanhamento dos casais, desde o Planejamento Familiar até o final do puerpério, passando pelos cuidados do pré-natal.

Seguindo as recomendações do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), a nossa equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) realiza todas as atividades propostas pelo programa. No entanto, analisando a situação atual da nossa comunidade, além de uma auto-avaliação do nosso trabalho, percebemos que temos deixado a desejar em alguns aspectos.

O primeiro deles diz respeito às ações educativas para homens e mulheres sobre a decisão de ter filhos ou não. Essa é uma discussão que era feita de forma mais individualizada do que coletivamente. A partir desta microintervenção, propusemos duas datas por ano, no mínimo, para este tipo de aconselhamento e/ou conversa. Nestas reuniões, a proposta foi de, inicialmente, ouvir os casais que já tem filhos a relatarem as suas experiências sobre a paternidade/maternidade, as maiores dificuldades encontradas, desde o início da gestação até a criação dos filhos nos dias atuais.

Dessa forma, realizamos uma reunião com alguns casais da nossa comunidade para o debate. Dentre as principais dificuldades relatadas, a distância dos pais para com os filhos após o retorno às atividades laborais foi uma das principais queixas. Para a resolução deste problema, a principal solução encontrada era deixar o(s) filho(s) na casa das avós, tanto pela dificuldade financeira quanto pela confiança nos mesmos.

Os aspectos positivos da paternidade também foram ressaltados. A renovação que o amor dos pais para com os filhos resulta na base familiar foi um assunto muito abordado. Esta renovação acontece principalmente pela motivação que uma criança trás na vida de um casal.

Ao fim do debate, mostramos um pouco da transformação etária que o Brasil sofreu ao longo do último século, mostrando as principais razões que levaram o nosso país a ter uma queda nas taxas de fecundidade e natalidade, porém sem desencorajar nenhum casal a

ter filhos, mas com o intuito de ponderar ainda mais esta decisão. Ficamos satisfeitos com o resultado do encontro pois nele os principais agentes intervencionistas foram a própria população.

Além disso, realizamos outra reunião para melhorar um ponto crucial no binômio mãe/criança, a amamentação. Este é outro quesito que faz parte da avaliação do PMAQ, “orientamos sobre amamentação?”. Sim, a orientação tem sido feita, mas creio que de uma forma que possa ser melhorada. Em consultas puerperais ou até mesmo em crianças lactentes, especialmente as menores de seis meses, percebi um grande número de mães lactantes que não estavam mais em aleitamento materno exclusivo sob a justificativa de que “o peito secou” ou até mesmo de que “o leite nunca conseguiu descer ou desce muito pouco”.

Os índices de crianças abaixo dos seis meses e que não se encontravam em aleitamento materno exclusivo chegavam a quase um terço do total. Dessa forma, propomos uma reunião com as puérperas e as gestantes, especialmente as do último trimestre. Nessa oportunidade, convidamos também os cônjuges a se fazerem presentes para ajudar as suas parceiras nesta tarefa tão importante.

Com o auxílio de uma mama artificial, mostramos as técnicas corretas de amamentação, rosto do bebê de frente para a mama, com o eixo do corpo na posição ideal (próximo ao corpo da mãe tronco alinhado); bom apoio; pega adequada (aréola mais visível acima da boca do bebê), boca bem aberta, lábio inferior evertido, queixo tocando a mama. Para este momento, utilizamos também o Guia Rápido da Amamentação do Hospital Israelita Albert Einstein (Figura 4).

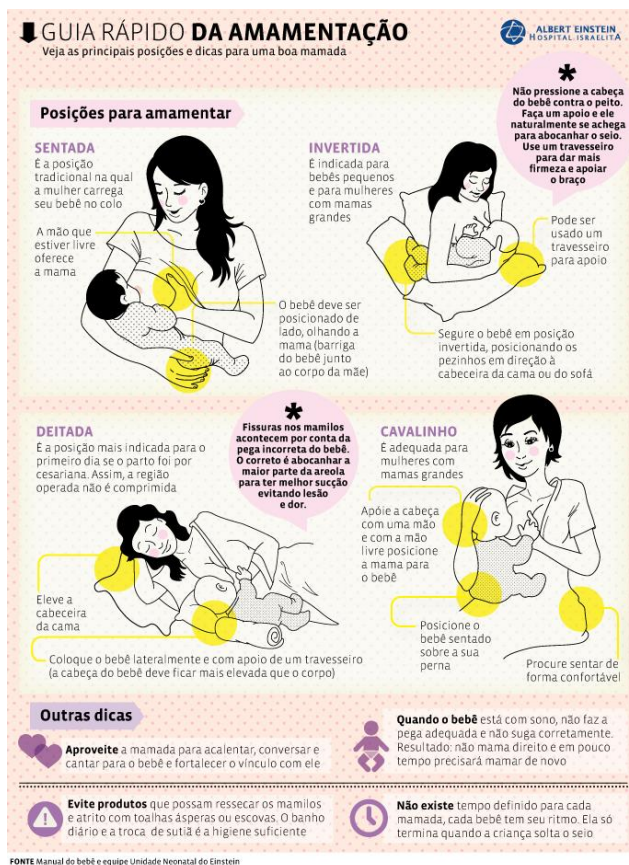


Figura 4. Guia Rápido da Amamentação do Hospital Israelita Albert Einstein.

Durante a ação, fizemos uma explanação para a prevenção de ingurgitamento mamário e mastite puerperal. Falamos da importância do aleitamento materno constante para evitar tanto o ingurgitamento, quanto as fissuras e a mastite; fazer ordenha ao final de cada mamada, para evitar estase do leite; erguer as mamas com sutiãs adequados, além da boa pega que já havia sido mencionada.

Por fim, ressaltamos a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, mostrando do que é composto o leite materno e as necessidades de um recém-nascido, Traçamos um paralelo com a composição do leite de vaca, evidenciando, por exemplo, a maior concentração de proteínas deste, sendo desnecessária e até prejudicial a sua administração em seres humanos. Frisamos também a fundamental importância do leite materno na passagem de anticorpos para o lactente, agindo assim na prevenção de doenças infectocontagiosas.

CAPÍTULO IV: ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ARENÃ

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Arenã, município de São José de Mipibú, Rio Grande do Norte (RN), possui uma planilha (Quadro 1) para registro de todos os pacientes em sofrimento psíquico e que necessitam de acompanhamento continuado nesta Unidade.

Tabela 1. Planilha de Acompanhamento dos pacientes da Saúde Mental da UBS Arenã.

Nome do Cidadão	DN	Cartão de SUS	ACS	Diagnóstico	Medicamento (s)	Posologia	Início do tratamento	Reavaliação

Legenda:

DN = data de nascimento.

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Em reunião com a equipe, coloquei em pauta a discussão sobre o acompanhamento dos usuários da Saúde Mental e como poderíamos melhorar o acompanhamento destes na Atenção Primária. Inicialmente, mostrei o modelo de planilha acima, o qual houve boa aceitação. As quatro Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) se disponibilizaram a me enviar os dados de todos os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor e ansiolíticos. Para isso, elas entregarão na própria Unidade os dados que se encontram disponíveis em seus *tablets*, instrumentos de trabalho que as auxiliam no acompanhamento dos usuários.

Resolvemos selecionar o caso do paciente X, masculino, 26 anos, proveniente da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG) e recém chegado ao nosso município. Este paciente tem o diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Ao iniciarmos a primeira consulta, dois fatos chamaram à minha atenção: a quantidade de medicamentos utilizada pelo paciente, dentre eles benzodiazepínicos, antipsicóticos e estabilizador de humor; e a boa relação dele com os medicamentos, uma vez que não apresentava sinais e sintomas aparentes das doenças de base e nem tão pouco de reações adversas às medicações em uso.

No entanto, o paciente X precisa de cuidado integral na Rede para se sentir bem, já que ele fazia uso de equipe multiprofissional em sua cidade de origem e esta foi de

fundamental importância na estabilização do seu quadro clínico. Desta forma, orientamos o paciente a buscar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São José de Mipibú/RN e o Hospital Doutor João Machado.

No NASF, o paciente necessita de acompanhamento com a psicologia; no CAPS, ele faz consultas periódicas com profissional psiquiatra, para ajustes de doses e intervenções clínico-terapêuticas que possam ser implementadas ou alteradas, em conjunto com a Atenção Básica; e o Hospital Doutor João Machado foi acionado para obtenção de um medicamento de alto custo e que é disponibilizado gratuitamente neste nosocômio.

Tanto nós da Atenção Primária quanto o paciente X não obtivemos dificuldade em fazer contato com o NASF e o CAPS. A psicóloga do NASF faz consultas quinzenais na UBS e já agendamos consulta para este mês. Quanto ao CAPS, apesar da alta demanda de pacientes do município, houve atendimento para o nosso paciente em aproximadamente duas semanas. Quanto ao Hospital Doutor João Machado, o paciente e sua mãe esbarraram em uma dificuldade de cunho burocrático para a obtenção da medicação, mas que já foi resolvida em um segundo momento. Agendamos retorno do paciente X para o próximo mês na nossa Unidade para fazermos a primeira reavaliação do seu quadro clínico.

Acredito que a monitorização dos medicamentos usados na saúde psiquiátrica será um desafio para a nossa equipe, pois mesmo tendo o fator facilitador do *tablet* como instrumento de informatização dos dados, teremos que juntar todos os dados e atualizá-los, já que estávamos a um certo período sem alimentar a planilha.

Outra medida que decidimos implementar após os resultados deste acompanhamento será o de reconvocar os pacientes que estão a mais de um ano sem reavaliação médica, mesmo que controlados e assintomáticos. Tal procedimento exigirá muito tempo e dedicação da nossa equipe, mas acreditamos que desta forma poderemos ter um melhor controle da saúde dos nossos pacientes, tendo também o devido cuidado para doenças que não façam parte do escopo da Saúde Mental e que porventura tenham sido “mascaradas” pelo uso das medicações.

CAPÍTULO V: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ARENÃ

Crescer e desenvolver-se é o principal indicador das condições de saúde da criança. Por isso, para o Ministério da Saúde, é papel da Atenção Básica de Saúde priorizar as consultas de puericultura como uma das principais ferramentas para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos. Além das ações objetivas realizadas em uma consulta de puericultura, deve ser feita uma análise subjetiva da saúde da criança, para um melhor entendimento com a família e criação de vínculo mais próximo.

O crescimento e o desenvolvimento são indicadores da qualidade de vida de uma população e da organização dos serviços de saúde. Na Unidade Básica de Saúde do Arenã, temos 46 crianças menores de dois anos e 105, de dois a cinco anos com uma média aproximada de dois nascimentos mensais. Por isso, nossa equipe tem como uma das prioridades a atenção à criança e, nas reuniões mensais, é sempre um tema abordado. Planejamos atividades desde a educação das gestantes e da família até visitas às escolas e creches, com a integração de toda a equipe.

Realizamos em nossa Unidade consultas de puericultura todas as segundas-feiras, conforme agendamento prévio. Temos como prioridade as crianças de zero a dois anos, sendo que os neonatos são obrigatoriamente atendidos em sua consulta de primeira semana, independentemente de como esteja organizada a agenda. As demais ações relacionadas a saúde da criança estão descritas no questionário abaixo.

No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia	X	
Crescimento e desenvolvimento	X	
Estado nutricional	X	
Teste do pezinho	X	
Violência familiar	X	
Acidentes	X	

A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	X	
--	---	--

A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	
Com baixo peso		X
Com consulta de puericultura atrasada		X
Com calendário vacinal atrasado		X
A equipe desenvolve ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até seis meses?	X	
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?	X	

Inicialmente, checamos por meio dos prontuários a quantidade de atendimentos feitos para cada criança e se haviam consultas em atraso, além de analisar diagnósticos e diagnosticar alterações de exames laboratoriais. Reservamos sempre um dia na semana para que os pais levem os filhos para atualizarem os cartões de vacinação, tendo em vista a falta de algumas vacinas no dia da consulta, ainda que por período curto e não cheguem a acarretar atraso vacinal. No entanto, as vacinas continuam a ser feitas sob livre demanda, havendo vacinação todos os dias da semana. Passamos a realizar visitas domiciliares às crianças em que os pais não tinham condições de levar ao posto de saúde devido à grande distância da unidade ou por problemas de transporte. Nossa equipe realiza as medidas antropométricas, atualiza vacinações e orienta medidas de promoção e prevenção de saúde para a criança e toda a família, fazemos o teste do pezinho em todos os recém-nascidos da comunidade. Realizamos também mini palestras a fim de orientar as mães quanto a importância da amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida e tiramos as principais dúvidas de todos em relação a temas gerais de saúde na infância.

CAPÍTULO VI: CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FORMAÇÃO DE GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA COMO INCENTIVO À PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a causa principal de mortalidade, incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil.

O **Diabetes Mellitus** (DM), ou diabetes, assim como a **Hipertensão Arterial** Sistêmica (HAS) é uma DCNT. Essas doenças estão em constante associação devido à frequência em que ocorrem e por serem consideradas problemas de saúde pública no Brasil e no Mundo. Além disso, apresentam aspectos em comum como origem, fatores de risco, complicações e formas de tratamento. As duas são as doenças com maior incidência e prevalência na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Nessa direção, a microintervenção do módulo de “Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na “Atenção Primária à Saúde” norteou-se pelas prioridades do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Novamente, vamos fazer algumas perguntas e refletir sobre elas. Para isto, fomos norteados pelo questionário abaixo.

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	1		1	

hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes na unidade de saúde?				
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	x		x	
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos?	x		x	
A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?	x		x	
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		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		x	
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?	x			

A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	x		x	
A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?	x		x	
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		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		
Oferta ações voltadas à atividade física		
Oferta ações voltadas à alimentação saudável		
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS		
Encaminha para serviço especializado		
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		

Para esta microintervenção, convidamos os pacientes acometidos com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus para participarem de um dia de atividade física com o grupo de zumba do Arenã, no Parque das Dunas, em Natal/RN. A ideia da equipe foi entrosar as pessoas que já faziam parte do grupo com os pacientes da UBS.

Foi uma manhã muito prazerosa e divertida, quando tentamos mostrar o quão atrativa uma atividade física pode ser e, ao mesmo tempo, importante para a saúde. Para isso, fizemos uma breve explanação sobre os benefícios da atividade física e da alimentação saudável. Participaram da atividade oito pacientes que não faziam parte do grupo HIPERDIA, além de cinco pessoas que já participavam da equipe de zumba e que já possuíam diagnóstico de Hipertensão ou Diabetes. Decidimos que o grupo continuaria se reunindo duas vezes na semana e que os próprios participantes se encarregariam de incentivar a participação de uns dos outros.

Como fragilidade da nossa intervenção, observamos a falta de usuários do sexo masculino, possivelmente por se tratar de uma atividade ainda predominantemente feminina e, assim, não se sentirem à vontade. Por isso, combinamos de realizar, futuramente, uma caminhada pela comunidade, desta vez contando com um número ainda maior de pacientes.

Em relação às deficiências da nossa Equipe quanto aos questionamentos do PMAQ, observamos já a algum tempo que o fundoscópio encontra-se quebrado e, para isso, estamos providenciando o seu conserto. Sobre a falta de ação com os usuários obesos, esse é um dos projetos que queremos retomar, com a ajuda da nutricionista do NASF na nossa comunidade, em um trabalho conjunto com a nossa equipe que era feito até o início deste ano, mas que se “dissipou” devido ao nosso envolvimento com outros projetos e à evasão dos usuários do grupo.

CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANO DE CONTINUIDADE

NOME DA INTERVENÇÃO	RESUMO	RESULTADOS	PLANO DE CONTINUIDADE
Territorialização do Arenã	Estabelecer a divisão exata dos pacientes pelas microrregiões.	Identificação e exploração das potencialidades e fragilidades das regiões.	Deixar as atividades praticadas em cada microárea ainda mais específicas.
Melhora da demanda espontânea	Plano de atendimento à demanda espontânea.	Melhora do processo de triagem e reorganização da agenda.	Dar continuidade ao Acesso Avançado, porém melhorando o contato com os demais serviços da Rede (melhor coordenação de cuidado).
Atendimento à Criança	Identificação de problemas-chave no atendimento de CD.	Agilização no processo de vacinação e atendimento domiciliar.	Expandir a ideia do CD domiciliar a outras comunidades e realizar o CD coletivo.
Saúde Mental	Observar o tipo de atendimento feito aos pacientes de Saúde Mental.	Coordenação do cuidado aos pacientes, inserindo-se mais na Rede de Saúde Mental.	Realizar projeto de desmame de benzodiazepínicos a nível local.
Atendimento de	Identificar as	Melhora do	Realizar tarefas de

Pré-Natal e Puerpério	fragilidades das gestantes e puérperas.	processo de amamentação.	aconselhamento e planejamento familiar.
Doenças Crônicas	Reunir com periodicidade mais frequentes os usuários de HIPERDIA.	Socialização dos pacientes em conjunto, com prática de atividades físicas	Retomar o grupo de obesidade, fazer a estratificação dos grupos e trabalhar conjuntamente dentro do binômio atividade física/ alimentação saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi construído através de uma articulação de temas, os quais juntos demonstraram as potencialidades do trabalho da Atenção Básica e suas deficiências.

A partir do estudo preliminar na geografia local, sobre a divisão das regiões entre a equipe, pode-se perceber o número de pessoas atendidas dentro de cada área, e suas proporcionalidades. Além disso, também se observou se havia correlação entre as áreas de moradia e determinado hábito, o qual eventualmente poderia culminar em determinada patologia.

A seguir foi feita análise da estratégia de acolhimento na Unidade, observada a percepção local, para que fossem realizadas pontuais mudanças, as quais objetivavam a melhoria na quantidade e qualidade dos atendimentos

Passado o momento inicial, foram feitos trabalhos com grupos da população, os quais continham pessoas representantes dos principais grupos acolhidos na Atenção Básica. Como exemplo o trabalho desenvolvido com grupo de diabéticos, nos quais se observou a importância do acompanhamento, da adesão ao tratamento e da educação sobre a doença, a fim de diminuir as complicações decorrentes da patologia. O mesmo raciocínio se aplica ao grupo de Crescimento e Desenvolvimento, visto que o país, ainda hoje, apresenta altos índices de mortalidade infantil.

Por fim, como sugestão, é semeada a ideia da educação continuada da população e da própria equipe de saúde, no que diz respeito a busca por estratégias que melhorem o serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O que é atenção básica?** 2018. Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php>. Acesso em: 01 mai. 2018

_____. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1. **Acolhimento à demanda espontânea.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf>.

Acesso em: 30 dez. 2018.

_____. Cadernos de Atenção Básica, n. 35. **Estratégias para o cuidado da pessoa com**

doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2018.

_____. Cadernos de Atenção Básica, n. 40. **Estratégias para o cuidado da pessoa com**

doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf>.

Acesso em: 30 dez. 2018.

_____. **Indicadores do PMAQ:** resolutividade. 2017. Disponível em:

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2464>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2004. 726p. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

APÊNDICES



Participação das usuárias do HIPERDIA no grupo de Zumba do Arenã, em conjunto com as atividades do Outubro Rosa. Parque das Dunas, Natal-RN. Outubro/2018.



Equipe da Unidade Básica de Saúde do Arenã reunida com as usuárias do grupo de Zumba do Arenã. Parque das Dunas, Natal-RN. Outubro/2018.