



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

Intervenção numa unidade de saúde
Do município de Natal

Dra. Viviana Karina Sánchez Albarracín

Dra. Viviana Karina Sanchez Albarracin

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: Tulio Felipe Vieira Dantas.

Dedico este trabalho a meu esposo Ariel Rios, que sem sua ajuda e apoio constante não poderia fazer tudo o que eu faço todos os dias, por sua empatia e grande coração

Agradeço a minha unidade de saúde, UBS Nova Cidade, por seu apoio constante e em especial a equipe 12 que sem seu apoio e aporte, este trabalho não poderia ser realizado, vocês são os que dia a dia me ajudam e ensinam como seguir e como fazer um melhor trabalho na nossa área.

RESUMO

O presente trabalho se trata da suma de seis micro intervenções realizadas na unidade donde eu atuo, essas micro intervenções foram realizadas junto com meu equipe de saúde e o principal fim foi melhorar alguns aspectos na área de trabalho, foram resumidas em seis relatos que compõem o presente documento, que vai mostrar as diferentes áreas donde se esteve trabalhando o ano todo, esses relatos também vai mostrar alguns aspectos e falências no trabalho dia a dia na unidade de saúde, além de mostrar também o lado humano e o esforço que representa para os trabalhadores manter um bom cuidado da saúde da nossa população.

Estes relatos foram realizados na Unidade Básica Nova cidade, na cidade de Natal-Rio Grande do Norte, o território de trabalho corresponde a uma área que contém dos realidades, uma área de atuação com pessoal obreiro e trabalhador com um ingresso meio a baixo, falando de ingresso mensal, e outra área mais carente e que um grande número da população tem a bolsa de família que em alguns casos constitui o único ingresso mensal, tem alta taxa de desemprego, mais também tem muito comercio informal e pessoal que trabalha de maneira independente, não tendo uma renda mensal estabelecida, eu sou uma medica formada na Bolívia, que fez a especialização em Cardiologia, e chegue a formar parte do programa mais médicos a 11 meses atrás após de ter revalidado meu diploma e ter conseguido meu CRM, a motivação que tenho neste trabalho foi a experiencia e trabalho com um área mais carente e as experiências das micro intervenções sempre me trouxeram satisfação já que em menor o maior medida conseguimos ajudar, ensinar o resolver alguns problemas da nossa população.

Os objetivos destas intervenções, se baseia principalmente em implementar melhoras no atendimento dos pacientes criando de algum modo programas os projetos que possam formar parte do trabalho diário da unidade de Saúde, melhorando assim o atendimento da nossa área.

Convido vocês fazer parte desta experiência, acompanharmos lendo cada uns dos relatos e fazendo um analise critico de cada um deles

Palavras Chave: Micro intervenção, Equipe de saúde, melhoras

Resumen

Este trabajo es la suma de seis intervenciones que se realizaron en la unidad donde trabajo, fueron realizadas con el equipo de salud e el fin principal fue el de mejorar algunos aspectos de nuestra área de trabajo, resumidos en seis relatos que componen el presente documento, que va mostrar las distintas áreas donde se estuvo trabajando todo el año, estos relatos van a mostrar también algunas falencias e aspectos del trabajo día a día en la unidad de salud, además de mostrar el lado humano e el esfuerzo que representa para los trabajadores el mantener el cuidado de nuestra población.

Esto relatos fueran realizados en la Unidad básica Nova Cidade en la ciudad de Nata, Rio Grande del Norte, el territorio de trabajo corresponde a una área que contiene dos realidades una parte obrera e trabajadora con un ingreso medio a bajo, hablando de ingreso mensual, e otra área más carente, que recibe una bolsa de familia que en la mayoría de los casos corresponde el único ingreso mensual, soy una médica formada en Bolivia, hice mi especialización en Cardiología, formo parte del programa Mais Medicos hace 11 meses atrás, después de haber revalidado mi diploma e conseguido mi CRM, la motivación principal que tengo en este trabajo es la experiencia y satisfacción ya que en menor o mayor medida conseguimos ayudar y enseñar a resolver algunos problemas de nuestra población.

Los objetivos de estas intervenciones se basan principalmente en implementar mejoras en el atendimento de pacientes, creando de algún modo programas y proyectos que puedan formar parte del trabajo diario de la unidad, mejorando así las consultas de nuestra área.

Invito a ustedes a formar parte de esta experiencia, acompañarnos leyendo cada uno de estos relatos, e haciendo un análisis crítico de cada uno de ellos.

Palabras Clave: Micro intervención, Equipo de Salud, mejoras.

SUMÁRIO

1. Capa
2. Folha de rosto
3. Dedicatória
4. Agradecimentos
5. Resumo em português
6. Resumo em espanhol
7. Sumario
8. Apresentação
9. Capítulo 1: conhecendo minha área de trabalho
10. Capítulo 2: Aprendendo Acolhimento
11. Capítulo 3: Meu corpo que da Vida
12. Capítulo 4: Aprendendo a trabalhar com a doença mental
13. Capítulo 5: Atenção a saúde da criança, crescimento e desenvolvimento
14. Capítulo 6: Controle de doenças crônicas: Hipertensão, diabetes e obesidade.
15. Considerações finais
16. Referencias
17. Anexos
18. Apêndices.

APRESENTAÇÃO

Se realizaram seis micros intervenções na área de trabalho que juntas compõem o trabalho de conclusão do curso, estas intervenções estão disponibilizadas em capítulos, cada capítulo relata uma intervenção realizada dentro do ano em curso na unidade de Saúde, e os relatos estão ordenados cronologicamente a sua realização.

O objetivo deste é mostrar as iniciativas e o trabalho realizado durante o ano e expressar isto em relatos do processo, êxitos e dificuldades da realização.

CAPÍTULO I: Conhecendo minha área de trabalho

A atenção básica em saúde no Brasil tem ações de prevenção, promoção e recuperação, se encontra amplamente difundida dentro do território, contando com a participação de mais de 600 mil profissionais atuando em muitos municípios do país. Um dos elementos para incentivar a melhoria da qualidade de atenção foi desenvolvido pelo Governo como um sistema de avaliação do desempenho, que tem como propósito a melhoria da qualidade de atenção básica, gerando um padrão de qualidade comparável nacional e regionalmente dentro do país, além disso permitirá fornecer padrões de boas práticas, melhorar as condições de saúde na qualidade das práticas da saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde, dentro dessas melhorias aparecem os processos de autoavaliação que serviram também para a participação de controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários. (1).

Dentro dos desafios se encontram a precariedade da rede física, inadequadas condições de trabalho dos profissionais em saúde comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho, sobrecarga das equipes por excessiva quantidade de pessoas sob a sua responsabilidade, pouca integralidade das equipes com as redes de apoio diagnóstico e terapêutico e com os outros pontos da rede de atenção a Saúde (RAS).

Foi por esses motivos que o Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) foi desenhado com 4 fases que se complementam, formando um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. A autoavaliação corresponde a segunda fase desse ciclo, sendo uma ferramenta de potencial pedagógico e com caráter reflexivo que permite implementar soluções a partir de identificar problemas, gerando planos de intervenção. (1).

Assim, conhecendo esses processos de intervenção, iniciou a autoavaliação com minha equipe de trabalho convocando uma reunião onde foi explicado a necessidade de fazer a autoavaliação usando como instrumento o manual da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidades da Atenção Básica (AMAQ). A unidade há 2 anos participa do PMAQ, tendo feito as autoavaliações anteriores. Assim, eles já tinham experiência em como devia ser feita a autoavaliação, senti alívio e alegria de saber que minha equipe já contava com experiência, portanto, o processo de trabalho foi muito mais facilitado.

Marcamos a reunião para um sexta-feira, após a consulta médica e o trabalho da unidade, usamos o horário da reunião de equipe, solicitamos usar a área de reunião do posto de saúde para ter maior comodidade e começamos o trabalho.

Solicitei para a enfermeira da minha equipe guiar os passos a seguir, recordamos que a autoavaliação é um processo de melhoria em nosso atendimento ao usuário, em nossa melhoria como profissionais, e claro que também como unidade de atenção básica, e também atua como um autoanálise, já que nos permite observar nossas fraquezas, identificar problemas, mais também é um processo que permite fomentar nossa fortalezas, e ajuda na formulação de estratégias de intervenção para a melhoria dos serviços, das relações com a população e do processo de trabalho.

Com a equipe usamos o instrumento do AMAQ, listamos cada uma das perguntas e entre todos discutimos a pontuação que deveria ser dada a cada uma das questões, após terminar nossas respostas listamos os problemas identificados na autoavaliação, identificamos como problemas aquelas perguntas que receberam a menor pontuação e dentro desses decidimos escolher alguns que consideramos serem prioritários para serem enfrentados.

Foi um momento onde toda a equipe refletiu sobre as causas dos problemas que encontramos na nossa autoavaliação, procuramos compreender bem a implicância de cada um deles, e também foi satisfatório notar que conseguimos boa pontuação em muitas das perguntas, isso produz alegria já que reflete uma boa qualidade de serviço por parte de nossa equipe. Dos problemas prioritários, foram escolhidos os mais críticos para listar nosso trabalho.

Foi assim que começaram a surgir ideias para gerar uma estratégia de intervenção para a superação dos problemas prioritários. Se falaram de estratégias que precisam da intervenção do município e da gestão, alguns dos problemas que foram consequência da presença ou ausência de alguns elementos como medicação, material para curativos, insumos, infraestrutura, que algumas das áreas da unidade não estão ativas ou não estão sendo reparadas, como a área de nebulização que dificulta o tratamento de pacientes que chegam com algum problema de tipo respiratório como ASMA, e que dificultam o processo de trabalho do pessoal e determina um atendimento deficiente em algumas áreas de atenção a nossa população.

Começamos a traçar o plano de ação e geramos uma matriz de intervenção, identificando responsabilidades e prazos de execução.

Entre os principais problemas nomeamos alguns, como: a quantidade insuficiente de insumos; a falta de materiais e equipamentos ao primeiro atendimento em caso de urgência; a carência no acompanhamento de crianças com a faixa etária de 5 a 9 anos; a não realização de uma classificação de risco e análise de vulnerabilidade. Além de termos encontrado em outros eixos que só 20% de nossos profissionais faz formação complementar, e que só 20% de nossos profissionais se encontram em curso de EAD.

Continuando a avaliação, fizemos um análise do último quadrimestre, com a quantidade de atendimentos realizados, a quantidade de atendimentos de crianças, pré-natal, visita domiciliar, detecção de doenças de transmissão sexual, a quantidade de preventivos, e avaliamos se se foram cumpridas as metas, avaliamos alguns dos casos de visita domiciliar que foram encaminhados para o CAPS que requeriam da participação do CRAIS, e a quantidade de pacientes encaminhados para a NASF. Falamos sobre as dificuldades de nosso trabalho dia a dia, como as constantes solicitações de encaminhamento por parte da população, algumas delas sem indicação nenhuma. Os agentes de saúde falaram das dificuldades de acesso a algumas das regiões, e foi troca de ideias para melhorar o atendimento da população e melhora o acesso a consulta.

Abaixo segue o anexo 1 donde se mostram as respostas de nossa autoavaliação, um exemplo da matriz de intervenção que geramos para um dos problemas que têm menor qualificação em nossa análise. E no Apêndice 1 as fotografias de os instrumentos de análise, já que a UBS onde eu trabalho conta com PEC, assim que o trabalho é muito mais ordenado, e se requeremos valores de dados são facilmente encontrados.

CAPÍTULO II: Aprendendo o Acolhimento

O Acolhimento é um processo que determina uma boa prática de saúde desenvolvida na atenção básica, consiste em um processo essencial das práticas de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a chegada até sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda na perspectiva de garantir uma atenção integral e resolutiva, por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando a horizontalidade do cuidado) a redes externas, com outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência quando necessário. (2,3)

As diretrizes da política nacional da humanização (PNH) traduzem um conjunto de orientações importantes para colocar os princípios em prática e se revestem de um eixo discursivo que abrange múltiplas intenções, dentre as quais se destacam o acolhimento, a ampliação da clínica, a gestão participativa, a valorização do trabalho e a defesa dos direitos dos usuários. 2

As características do acolhimento são proporcionar maior resolutividade, verificar a real necessidade do paciente, identificar riscos, humanizar a assistência, abordagem integral, redução e dinamização do tempo de espera. (2,4)

É fundamental entender que o Acolhimento e o primeiro contato centrado na assistência a pessoa, que procura uma forma de satisfazer suas necessidades, e por isso que é dever de todo o pessoal da unidade acolher a todos os que buscam os serviços sem que nenhuma pessoa volte da unidade sem ter sua necessidade ouvida, atendida ou encaminhada. E sempre lembrar que o acolhimento não é um ato restrito a recepção da unidade, deve ocorrer em todo e qualquer contato com o usuário e estar interiorizado por os profissionais em saúde. (3)

É assim que um adequado sistema de acolhimento permitirá evitar a formação de filas desnecessárias, receber atendimento às suas necessidades de saúde de forma humanizada, maior disponibilidade de agendamento nos programas de saúde da família.

Na experiência na minha unidade de saúde começo com a minha chegada no mês de janeiro deste ano, foi aí que conheci o método anterior que consistia na repartição de fichas duas vezes no mês, que limitava muito o atendimento dos pacientes de maneira efetiva. Além de representar um transtorno para a população já que tinham que realizar largas filas, e

chegar muito cedo na unidade para poder pegar a ficha para receber o atendimento. E acontecia que tinham pessoas que não conseguiam pegar uma ficha de atendimento.

Foi aí que numa reunião com as enfermeiras e o diretor se falou de instalar o acolhimento na unidade, foi aí que se determinou no final de janeiro fazer uma palestra para todo o pessoal da unidade sobre o acolhimento que esteve a meu cargo. Nesta palestra falei dos conceitos de acolhimento, as vantagens para a população e também para o adequado funcionamento da unidade, além de falar do acolhimento junto com a classificação de risco tomando alguns exemplos pontuais dos casos que maioritariamente se apresentam na unidade. Para que ajudem na avaliação do tempo de espera que pode ter cada paciente, claramente com algumas adaptações já que na unidade de saúde dificilmente teremos um código vermelho, mais se fosse o caso esse paciente não pode esperar e deve ser atendido imediatamente.

Após a palestra, a ideia do acolhimento ficou mais clara para todos e foi aí que se começou a organização da escuta qualificada, que se decidiu que seria realizada pelas técnicas em enfermagem com a supervisão da enfermeira, minha e da dentista, também se incluiu os agentes de saúde nesta escuta qualificada e o pessoal de arquivo.

Foi aí que se decidiu o atendimento agendado de 6 pacientes e 6 acolhimentos por turno, na escuta qualificada foi possível resolver muitos dos maiores problemas da unidade, como atendimentos no dia de casos urgentes, agendamento para máximo 4 dias às outras consultas e a marcação de retornos com um sistema muito simples que consiste em indicar o tempo em que deve retornar o paciente e marcar o retorno o mesmo dia que foi consultado, assim ele já sai da unidade com data de retorno.

No caso do setor de odontologia, são elas mesmas que realizam a escuta qualificada todos os dias para os pacientes de acolhimento na sua área, com ajuda da agente bucal. Em quanto ao setor de regulação se determinou que as marcações de estudos se realizaram no mesmo dia da consulta e que também seriam marcadas uma quantidade de pacientes que trariam outros requerimentos por dia, também manejado pela a administradora da regulação.

Além disso a escuta qualificada nos ajudou também em maior resolutividade de problemas, já que muitas das consultas podem ser tranquilamente resolvidas em consulta com a enfermeira e inclusive melhoramos a organização dos curativos e vacinas com este novo sistema.

A implementação do sistema foi difícil no início, já que surgiam muitas dúvidas sobre o tempo que o paciente podia esperar, adaptação a classificação de risco, ou se eram problemas que podiam ser resolvidos pela enfermeira, mais com o decorrer dos dias tudo isso foi melhorando e também a escuta qualificada foi mais resolutiva.

A população no início não ficou muito feliz com o novo sistema já que eles estavam acostumados ao sistema de fichas, mas em poucos dias notaram que a mudança foi em benefício deles, que o novo sistema foi muito mais fácil, que não precisava chegar tão cedo no posto porque todos os dias tinham marcação de consultas e que o tempo entre a solicitação e a consulta foram diminuídos por esse sistema.

A principal dificuldade encontrada foi a ausência de outro médico na unidade já que ao permanecer uma das áreas sem médico teve que liberar algumas das vagas de consulta no dia para realizar consultas de urgência para a área que se encontrava sem médico. Por esse motivo houve uma sobrecarga de trabalho, mas com certeza será solucionada com a chegada de outro médico.

Atualmente o sistema de acolhimento se aplica a todos os funcionários do posto desde o agente de segurança que conhece todos os horários e os serviços que o posto de saúde tem, sendo ele a maioria das vezes o primeiro encontro com o usuário, é quem encaminha os usuários as diferentes áreas.

Os agentes de saúde são os que tem maior contato com toda a população de nossa área, e por isso que são eles quem traz as inquietudes e necessidades de nossa população, em quanto a visita domiciliar modificamos nossa agenda para ter visitas periódicas para os pacientes acamados e domiciliados de 4 em 4 meses, e por outro lado coordenamos as visitas que sejam de urgência o pacientes que apresentaram alguma internação o descompensada o algum quadro agudo que requeira nossa intervenção.

Ainda queda muito trabalho por realizar no posto de Saúde, mais temos certeza que este novo sistema de acolhimento e de visita domiciliar, vá em benefício da nossa população e torna-se uma ferramenta muito útil para melhorar nosso trabalho.

CAPÍTULO III: Meu corpo que da Vida

A atenção pré-natal, bem como o seu seguimento tem o objetivo de promover uma gestação e parto saudável, como também o um puerpério sem intercorrências. Vale salientar que com a detecção e intervenção precoce de algumas situações de riscos, além de uma rede organizada, são indicadores importantes para a diminuição da mortalidade materno-infantil. Um outro indicador de qualidade diz respeito aos cuidados no primeiro trimestre de gravidez, bem como um número mínimo de 6 consultas, sendo esse período crucial para o desenvolvimento de uma gravidez sem intercorrências. (8)

O compromisso das equipes de atenção primária à saúde em relação a saúde integral no pré-natal e no puerpério envolve várias ações, desde a atenção a mulher que deseja engravidar, passando pelo pré-natal, parto, pós-parto, cuidados ao recém-nascido, ao pai e a família. O foco baseado somente nos aspectos físicos não é suficiente. A compensação dos processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico-puerperal deve ser potencializada na escuta e abordagem das equipes. (7)

Neste sentido é fundamental uma abordagem global considerando a história de vida da paciente, a sua família o ambiente onde vive, estabelecendo uma relação próxima e valorizando sua singularidade. O período pré-natal envolve grandes transformações, reorganizações e aprendizagem. Um dos temores que acompanha grande parte das gestantes está associado as alterações do corpo, e a dificuldade de acreditar que as várias partes do corpo têm a capacidade de voltar ao estado anterior a gravidez. Este temor, quando extremo, pode significar um medo que a gestante tem de se transformar em outra pessoa não mais conseguindo recuperar a sua identidade antiga. Muitas das gestantes demonstram-se muito sensíveis neste período, necessitando de maior atenção das pessoas ao seu redor para que ela se sinta mais segura e feliz com a gestação. (6)

Foi por esse motivo que a intervenção que decidimos fazer tem relação com as gestantes nesse período em que o corpo se encontra trocando, o incremento de peso, a presença da barriguinha, as dificuldades que isso traz, com diminuição da mobilidade, incluso dificuldade como acordar e levantar-se de cama.

Desenhamos um projeto que ajude as mães a enxergarem que o momento da gestação é um momento único e maravilhoso que envolve mudanças, mas que essas mudanças são positivas. Organizamos por esse motivo uma excursão ao Bosque dos Namorados em um parque conhecido de nossa cidade, Parque das Dunas, levamos as gestantes com ajuda do

distrito que disponibilizou um ônibus. Participaram ativamente a enfermeira e a maioria dos agentes de saúde da nossa unidade, além de dois estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande do Norte (UFRN).

Foi uma tarde maravilhosa, inicialmente organizamos um momento de meditação e ensinamos exercícios relaxantes e de alongamento adequados para cada etapa da gestação, posterior a isto falamos sobre a maravilhosa experiência que estão tendo neste período, falamos que as mudanças no corpo vão voltar a normalidade, mas que o coração é aquele que não troca mais, e que a chegada dessa criança vai mudar a vida de maneira positiva para cada uma dessas mães. Reforçamos que elas tem total apoio da unidade de saúde para controles pré-natal e que também após o nascimento da criança é fundamental continuar com o acompanhamento. Também se falou sobre os métodos anticoncepcionais que disponibilizamos para mulheres após o parto. Em seguida organizamos uma sessão de fotos com um voluntário que tirou fotos de cada uma das gestantes em várias locais do parque e no final foram convidadas a um lanche que foi preparado pelo pessoal da unidade de saúde.

Foi uma experiência muito linda, já que se podia notar a alegria das gestantes participantes, algumas delas foram acompanhadas pelas mães, que permitiu dar um ambiente mais íntimo e familiar.

As dificuldades encontradas foram poucas, poderia falar que a única coisa que dificultou o trabalho foi que foram poucas as gestantes que puderam participar da atividade, mas que a atividade em si foi uma forma maravilhosa de mostrar a beleza do período da gestação.

Após da atividade o que podemos apreciar é que as gestantes que foram mães participaram do acompanhamento do puerpério e da criança, com uma maior confiança com tudo o pessoal de saúde.

CAPÍTULO IV: Aprendendo a trabalhar com a doença mental

Para iniciar meu relato, começarei falando da organização e a criação da planilha para acompanhamento de pacientes psiquiátricos. A reunião com a equipe foi muito satisfatória já que se falaram de temas como renovação de receitas, que geralmente tem que ter um controle de qual medicação cada um de nossos pacientes toma e o tempo que eles se encontram usando essa medicação, já que se sabe que tem muitos efeitos colaterais poderiam aparecer com o tempo, e se não temos um adequado controle passar inadvertidos.

Ali começamos a criar a planilha com os dados que se consideram mais importantes como os pacientes que devem ter avaliação psiquiátrica e neurológica, já que tem muitos desses pacientes que além de transtornos psiquiátricos tem transtornos neurológicos como epilepsia e também a doença de Alzheimer.

A segunda parte de meu relato vou dedicar a um dos casos mais graves que tive que enfrentar em meu trabalho como médica da unidade de saúde. Trata-se de um paciente de 30 anos de idade, domiciliado, sem ter contato com ninguém. Mora com a mãe que é uma senhora de 58 anos, doente de câncer atualmente em acompanhamento na liga contra o câncer, dois irmãos que ainda moram com a mãe, um deles usuário de drogas e o outro irmão alcoólatra. Tem uma irmã que mora ao lado com o marido e os filhos, e tem outro irmão que trabalha em uma padaria e não mora no lugar.

O relato da irmã e a mãe refere que quando ele tinha aproximadamente 11 anos teve um problema com um vizinho quando ele brincava na rua. Segundo refere a irmã, o vizinho golpeou a criança e a partir desse fato ele começou a ficar mais isolado, não saía para a rua porque referia ter medo e que com o passar do tempo ele deixou de se comunicar com todo mundo e como dentro da família tem um dos irmãos consumidor de drogas e o outro alcoólatra, referiam que houveram algumas brigas entre eles. Por determinação da mãe e os irmãos, decidiram dividir a habitação em dois, o jovem ficou de um lado e a mãe e os irmãos do outro para evitar alguma desgraça segundo a irmã.

Continuando a entrevista eles falam que escutam o paciente conversar sozinho e que não dorme a noite. Dizem que já foram procurados pelo posto de saúde e o CAPS, mais como não se conseguem conversar com o paciente só foi indicado uma medicação que foi Risperidona em gotas, que não melhorou o estado do paciente, e por conta própria a família decidiu suspender a medicação.

A visita domiciliar só permitiu constatar o que foi relatado pelos familiares, que o paciente não abre a porta e que ninguém tem de acesso a ele. Conversamos o CAPS e fui até lá para falar com a psiquiatra, mas lamentavelmente no dia que eu fui não consegui falar com ela, foi ali que contatei uma psiquiatra do Hospital Joao Machado para que me ajudasse no manejo do paciente, já que a possibilidade de internamento não era aceita pelos familiares, eles se comprometiam a dar a medicação mas pediam que ele não fosse internado. Depois de falar com a psiquiatra e explicar o caso, recomendou iniciar medicação antipsicótica, já que o diagnóstico mais provável era a esquizofrenia.

Foi ali que falei com a família para iniciar a Olanzapina na dose de 5 mg por dia, mas nesse momento apareceram os problemas de dinheiro para poder adquirir a medicação, me comuniquei novamente com o CAPS que me deram o tratamento para um mês, e posterior a isso fiz a requisição para o paciente continuar recebendo a medicação no Hospital João Machado.

Atualmente, após 2 meses de tratamento, observamos as primeiras melhoras, a irmã refere que ele já dorme durante a noite e que escutam ele falar muito menos a sós. Além que agora os outros irmãos podem olhar para ele.

Na minha unidade se iniciou um programa de matriciamento em saúde mental e tivemos a visita de uma psiquiatra, com quem conversei o caso e ela me indicou aumentar a dose para 10 mg por dia, e continuar o acompanhamento.

O pequeno progresso nesse paciente foi muito importante para mim, já que consegui melhorar a vida dele de uma maneira pequena e sei que ainda não posso pensar que ajudei ele totalmente, mas já o fato que ele consiga ter contato com a família é muito importante para mim e com certeza continuaremos o acompanhamento e continuar procurando inserir o CAPS no acompanhamento desse paciente.

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

Para realizar esta atividade a equipe da minha área usou a reunião de equipe para responder ao questionário (anexo 2). Foi muito desafiador e revelador ao mesmo tempo, pois ao final percebemos que não prestamos um adequado acompanhamento das crianças em nossa área de trabalho, os pontos, mas relevantes com respeito as vacinas e acompanhamento de crianças não são realizados de maneira exitosa.

Algumas das respostas foram muito difíceis de responder já que apenas um dos agentes tem a ficha espelho de vacinas das crianças da sua área. Também não temos um registro atualizado do cadastro de crianças em nossa área, o que resulta em uma grande dificuldade por não saber a quantidade exata de crianças que devem ser acompanhadas. Outro ponto negativo é que não se tem registro de consultas de puericultura atrasadas nem vacinas atrasadas, impossibilitando a busca ativa, além disso, não temos um seguimento de problemas de desnutrição nem conhecimento do crescimento e desenvolvimento.

Foi difícil a reunião porque sempre se procura alguma justificativa para o não cumprimento desses pontos, mas foi também uma reunião que deu início a um novo ciclo para planejar estratégias e ações para iniciar o acompanhamento das crianças da nossa área de maneira efetiva.

Iniciamos programando o cadastramento atualizado de cada micro área e a quantidade de crianças de acordo com a faixa etária e a situação vacinal. Mensalmente se decidiu que uma das reuniões de equipe será destinada para verificar o avanço no cadastramento e que ao mesmo tempo teremos possibilidade de controlar o calendário vacinal e as consultas de puerpério atrasadas determinando um dia de consulta de CD na nossa agenda.

Na minha unidade aproveitamos para fazer nossa atividade o dia 18 de agosto, que foi realizada a campanha de vacinação que foi bem difundida, e onde também aproveitamos e realizamos uma avaliação das cadernetas de acompanhamento de crianças observando: se tinham consultas de CD atrasadas; e se o calendário vacinal se encontrava em dia. Nesse dia se fizeram algumas consultas de CD e organizamos junto com os pais as datas das consultas atrasadas. Esse momento foi positivo já que a campanha teve uma boa difusão e muitos pais levaram seus filhos para atendimento.

Ainda nos encontramos com uma fragilidade muito importante enquanto ao acompanhamento de crianças em nossa área, mais tenho certeza que com o compromisso de nossa equipe vamos ter um melhor controle sobre o crescimento e desenvolvimento de nossas crianças e daqui a pouco tempo estaremos com as consultas de CD em dia e calendários vacinal atualizado.

É um trabalho árduo que vai requerer o compromisso e trabalho da equipe toda, mas já que iniciamos esse trabalho vamos dar continuidade ao seu desenvolvimento.

CAPÍTULO VI: Controle de doenças crônicas: Hipertensão, diabetes e obesidade.

Para esta micro intervenção foi realizada uma reunião da equipe, onde se encontravam os agentes de saúde, a enfermeira e as técnicas de enfermagem. Expliquei o motivo do questionário e que as respostas seriam dadas por todos. Na unidade onde trabalho, dedicamos um dia da semana para seguimento e acompanhamento dos pacientes com hipertensão e Diabetes. As consultas de retorno são marcadas pelo médico ao final da avaliação e disponibilizamos 12 fichas.

Não houve muita dificuldade para responder o questionário (Anexo 3), já que todos da equipe conhecem o processo de trabalho para essas doenças. O que notamos ao terminar o questionário é que o controle do paciente com doença crônica não transmissível se encontra na maioria dos casos a cargo do médico, e que a intervenção do resto do pessoal e os agentes de saúde é menor. Além de entender que não temos um controle dos pacientes com hipertensão e Diabetes por parte dos agentes de saúde, o que notamos também foi a importância do PEC, já que nos classifica a quantidade de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em nossa área e para se ter uma ideia clara de como estamos tratando esses pacientes.

Discutimos sobre o fato de criar uma lista por micro área dos pacientes com maior risco e difícil controle da doença para eles também ser acompanhados pelos agentes de saúde, responsáveis dessa área. Assim teremos um melhor controle de todos nossos pacientes.

Na unidade temos um grupo de idosos que funciona quarta a tarde, onde também se tem dias que se faz atividades destinadas ao adequado controle de hipertensão arterial e diabetes, por meio de palestras que são feitas por médicos e enfermeiros da unidade, já que dentro da população que assiste a esse grupo mais do 80% padecem dessas doenças.

Além disso, neste ano nossa equipe junto com os alunos da Universidade Potiguar organizamos o dia da DIABETES, foi uma atividade realizada em um sábado no mês de maio, onde se fez um convite a todos os moradores da área para aferir a pressão arterial, HGT, e se no caso se encontraram valores elevados se providenciava marcar uma consulta com o médico da área desse paciente. Iniciamos essa atividade por uma palestra sobre Diabetes, causas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento, e se deu especial importância na

parte de pé diabético, já que nossa área apresenta uma grande quantidade de pacientes com complicações da diabetes.

Após de terminar a ação, os pacientes receberam uns folhetos que foram feitos pelos alunos onde davam dicas para o cuidado e prevenção do pé diabético e após isso iam passando por os diferentes postos onde tínhamos alunos avaliando os pés e as possíveis lesões que poderiam desencadear o pé diabético. Mostramos o adequado corte de unhas, tipos de sapatos que se devem usar, etc., outro dos postos estava dedicado a orientações nutricionais e de atividade física, depois se fez uma breve atividade de zumba com todos os participantes.

Considero que essa atividade foi de muito benefício na população de nossa área já que o conhecimento dessa complicação e os cuidados que se devem ter são fundamentais, já que após disso muitos dos pacientes da consulta falaram que gostaram muito da atividade e que agora tem mais cuidado e faz revisão sistemática dos pés para evitar possíveis lesões.

CAPÍTULO VII: Monitoramento e Avaliação

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
Observação na unidade de saúde	Se fez uma avaliação com os dados do PMAQ, a quantidade de funcionários dentro de cursos de aperfeiçoamento e também as falências dentro da unidade como a falta de insumos	Conseguimos que de só 2 dos agentes de saúde que se encontravam em cursos de aperfeiçoamento mais dois ingressaram a melhorar sua formação	Queremos que os 6 agentes de saúde possam formar parte dos cursos de aperfeiçoamento. Queremos melhorar a dotação de insumos, e a reparação dos elementos que se encontram sem funcionamento como a sala de nebulização que faz muita falta dentro da unidade.
acolhimento	Se fez uma palestra sobre o acolhimento e a classificação de risco a tudo o pessoal da unidade de saúde.	Se melhoraram os atendimentos de urgência no dia, com uma melhor classificação de risco, se melhora o agendamento dos pacientes e os tempos de atendimento dos mesmos	Se pretende continuar melhorando os agendamentos, e diminuindo os tempos de espera para os agendamentos, e retornos de pacientes com resultados de estudos, e continuar com a classificação de risco dos pacientes que vem por atendimento de urgência.

Pré-natal	A intervenção foi levar as grávidas num passeio nos bosques dos namorados e realizar atividades que incrementem o laço com o momento da gravidez e o parto, se realizaram uma sessão de fotos das gestantes	A experiência foi pequena já que não se contou com uma grande participação de grávidas, mas as que foram parte disso relataram que foi bom já que vieram as trocas no seu corpo como momentos maravilhosos dessa etapa.	Não se conseguiu repetir esta experiência, mais se esta pensando em realizar uma atividade dentro do posto de saúde que não precise a deslocação das pacientes como um curso de pré-natal, que se realize pelo menos 3 vezes por ano.
Doença psiquiátrica	Se realize uma planilha de acompanhamento de pacientes psiquiátricos donde se informe a medicação as doses e se tem acompanhamento psiquiátrico e neurológico.	A planilha se constitui em um elemento de trabalho na unidade, mais não se conseguiu ainda fazer a planilha em todos os pacientes, além de encontrar muitos dos pacientes com consultas psiquiátricas e neurológicas em espera sem conseguir ser resolvidas até agora.	Conseguir ter a planilha cheia em todos os pacientes, e segundo a isso ver a maneira de conseguir ajuda do CAPS para acelerar as consultas psiquiátricas e Neurológicas, e assim ter pacientes melhor medicados e controlados.

<p>Acompanhamento de criança</p>	<p>Se fez o questionário dentro do micro intervenção se encontraram muitas falências enquanto os controles de CD, e a micro intervenção foi com a instalação de um dia para consulta de criança e CD, e com uma reunião mensal que mostraram as quantidades de crianças na nossa aera e as faixas etárias. A intervenção teve lugar no dia da campanha de vacinação</p>	<p>A intervenção teve bons resultados já que conseguimos instaurar o dia de atendimento de crianças e CD, a dificuldade com o relevamento de crianças na aera também se vê alterada por a greve dos ACS que impedem que se tenha o relevamento programado na micro intervenção</p>	<p>Se pretende continuar com o relevamento de crianças e faixas etárias, estado de vacinação e as consultas em dia, se pretende ter um relevamento total com cadastro dentro da unidade de saúde de toda nossa área.</p>
---	--	--	--

<p>Hipertensão e Diabetes.</p>	<p>Se fez uma discussão sobre as responsabilidades dentro da unidade de saúde sobre o acompanhamento desses pacientes e se deram pautas para maior participação dos ACS e as enfermeiras. Se realizou a intervenção com o pessoal do grupo de idosos, se fez a intervenção sobre o pé diabético junto com os alunos da universidade. Foi uma atividade com grande concorrência de pessoal e com benefícios encontrados em consultas posteriores.</p>	<p>Os resultados foram bons já que o grupo de idosos que em uma grande parte são HTA e Diabéticos, aprenderam sobre os cuidados e a importância e risco do pé diabético.</p>	<p>Se continua acompanhamento com o grupo de idosos, participamos dando palestras educativas sobre diferentes pontos de hipertensão e Diabetes. Se espera que os ACS e as enfermeiras tenham maior participação em controle de pacientes e em orientações para estes na área de trabalho, agendando consultas e verificando que os controles sejam feitos de 6 em 6 meses.</p>
---------------------------------------	---	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das considerações finais deste trabalho faremos uma avaliação dos resultados, das diferentes micro intervenções, a implementação da maioria requeiro o apoio de meu equipe de trabalho, as duas primeiras intervenções se realizaram dentro da unidade de saúde, com todo o pessoal da unidade, foi importante para eles já que melho em grande medida o relacionamento com os pacientes dentro da unidade e ajudo também de pauta para organizar esses pacientes que procuram a unidade com algum atendimento de urgência e que devem ser atendidos no dia.

A terceira micro intervenção que foi realizada em um passeio ao parque das Dunas, foi principalmente feita com a ajuda da minha enfermeira que disponibilizo a reserva de transporte e organizo um lanche com o pessoal do posto. A intervenção de saúde mental, es, mas um relato de caso, um dos casos mais conflitivos que encontrei com minha chegada na unidade, e que com certeza foi o que deu um retorno para mim já que alcançamos a dar uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

As intervenções quinta e sexta ajudaram a refletir, as falhas enquanto al controle que se realiza dos pacientes na unidade, e serviram também para organizar uma nova forma de involucrar mas os agentes de saúde com esta população que requiere de maior cuidado, os resultados vão sendo avaliados de a pouco, mais a satisfação vá chegando de a pouco, e sobre tudo sabemos que e possível continuar com este novo modelo de trabalho

REFERÊNCIAS

1. Lins de Sousa D., Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF, 2015-2017
2. Conselho Regional de Enfermeira de São Paulo – COREN/SP. Anotações de Enfermagem. 2010. Disponível em: Acesso em: 20 fev. 2017.
3. Ministério da Saúde. Perguntas frequentes da estratégia e-SUS AB. BRASILIA, DF, 2015. Disponível em: Acesso em: 20 fev. 2017
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpressão. Brasília:
5. Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1)
6. Maldonado, M.T. Psicologia da Gravidez: parto e puerpério 8va ED. São Paulo, Saraiva 1986.
7. Thevenot, B Naouri, A. Conversando sobre Bebês: do nascimento aos 3 anos. Tradução de Viviane Ribeiro. Bauru, SP EDUSC 2004.
8. Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco 1º edição, 2º reimpressão, Brasília DF 2013.

APÊNDICES

Apêndice 1

FOLHA DE RESPOSTAS E CLASSIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

Subdimensão - J: Educação permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica-30

No de padrones	4,1	4,2	4,3	soma total
resultados obtidos	10	9	0	19

Classificação	muito insatisfactorio	insatisfactorio	Regular	Satisfactorio	Muito satisfactorio
Pontos	0-6	7-12	13-18	19-24	25-30

Subdimensão- K: organização do processo de trabalho-140 pontos

No de padrones	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	4,11	4,12	4,13	4,14	4,15	4,16	4,17
resultados obtidos	9	8	9	8	8	10	10	8	10	10	10	10	10	9

soma total	129
------------	-----

Classificação	muito insatisfactorio	insatisfactorio	Regular	Satisfactorio	Muito satisfactorio
Pontos	0-27	28-55	56-83	84-111	112-140

subdimensão L: Atencão Integral à Saúde-350 pontos

No de padrones	4,18	4,19	4,20	4,21	4,22	4,23	4,24	4,25	4,26	4,27	4,28
resultados obtidos	10	9	10	9	8	10	10	10	10	9	10

No de padrones	4,29	4,30	4,31	4,32	4,33	4,34	4,35	4,36	4,37	4,38	4,39
resultados obtidos	10	9	10	8	10	8	10	8	0	8	NA

No de padrones	4,40	4,41	4,42	4,43	4,44	4,45	4,46	4,47	4,48	4,49	4,50	4,51	4,52
resultados obtidos	7	8	10	9	7	8	8	10	9	10	10	10	NA
soma total	292												

Classificação	muito insatisfactorio	insatisfactorio	Regular	Satisfactorio	Muito satisfactorio
Pontos	0-69	70-139	140-209	210-279	280-350

matriz de intervenção

estrategias para alcançar os objetivos/metasp	Actividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	responsáveis	prazos	Mecanismo o indicadores para avaliar o alcance dos resultados
20%de profissionais em curso EAD	Solicitar ao DGTES a divulgação dos cursos	memorando	participaçãode pelo menos 10% até o final de 2018	Diretor	30 dias	% de profissionais en curso EAD

Descrição do padrão :4,3 As equipes utilizam dispositivos de educação e apoio matricial a distancia para a qualificação do cuidado prestado aos usuários.

Descrição da situação problema para o alcance do padrão: A equipe tem apenas 2 profissionais que fazem curso de EAD

Objetivo/Meta: aumentar o número de profissionais para realizar curso EAD

ANEXOS

Anexo 1

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO		
PERÍODO: 01/04/2018 a 30/04/2018		
EQUIPE: PSF 1 - NOVA CIDADE		
INE: 0000113441		
SAÚDE 		
TIPO DE ATENDIMENTO		
TIPO DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA	CONSULTA AGENDADA	98
	CONSULTA AGENDADA PROGRAMADA / CUIDADO CONTINUADO	0
	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	0
DEMANDA ESPONTÂNEA	CONSULTA NO DIA	461
	ESCUITA INICIAL / ORIENTAÇÃO	528
OUTROS TIPOS DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA ODONTOLÓGICA	CONSULTA DE MANUTENÇÃO	0
	CONSULTA DE RETORNO	38
	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	38
	AValiação / DIAGNÓSTICO	0
NASF	PRESCRIÇÃO TERAPÉUTICA	0
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / TERAPÊUTICOS	0
	ATENDIMENTO EM GRUPO	0
ATIVIDADE COLETIVA	AValiação / PROCEDIMENTO COLETIVO	5
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	5
	MOBILIZAÇÃO SOCIAL	1
LOCAL DE ATENDIMENTO		
LOCAL DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
DOMICÍLIO		14
ESCOLA / CRECHE		9
RUA		0
UBS		710
UNIDADE MÓVEL		0
OUTROS		0
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)		0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO		0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES		0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA		0
LOCAL DE PROCEDIMENTO		QUANTIDADE
DOMICÍLIO		45
ESCOLA / CRECHE		0
RUA		0
UBS		0
UNIDADE MÓVEL		933
OUTROS		0
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)		0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO		0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES		0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA		0

RELATORIO DE CONDUITA
 PERÍODO: 07/04/2018 a 30/04/2018
 EQUIPE: PSF - NOVA CIDADE
 NE: 0000113441



CONDUITA / DESFECHO		QUANTIDADE
CONDUITA		0
AGENDAMENTO P/ GRUPOS		0
AGENDAMENTO P/ NASF		34
AGENDAMENTO P/ OUTROS PROFISSIONAIS AB		34
ALTA DO EPISÓDIO		228
RETORNO P/ CONSULTA AGENCIA		5
RETORNO P/ CUIDADO CONTINUADO / PROGRAMADO		10
TRATAMENTO CONCLUIDO		10

DESFECHO DA VISITA DOMICILIAR - ACS

DESFECHO		QUANTIDADE
AUSENTES		1
VISTAS RECLAMADAS		189
VISTAS REALIZADAS		171
TOTAL		171

ENCAMINHAMENTOS

ENCAMINHAMENTOS	QUANTIDADE
ENCAMINHAMENTO INTERSETORIAL	0
ENCAMINHAMENTO P/ CAPS	0
ENCAMINHAMENTO P/ INTERNAÇÃO HOSPITALAR	0
ENCAMINHAMENTO P/ SERVIÇO ATENÇÃO DOMICILIAR	62
ENCAMINHAMENTO P/ SERVIÇO ESPECIALIZADO	0
ENCAMINHAMENTO P/ URGÊNCIA	0
ENCAMINHAMENTO INTERNO NO DIA	1

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTES C/ NECESSIDADES ESPECIAIS	7
QUIRURGIA BÍF	2
ENDODONTIA	0
ESTOMATOLOGIA	0
IMPLANTODONTIA	0
ODONTORRINTIA	4
ODONTORRINTIA ORTOPEDIA	0
ODONTORRINTIA	0
PROTÉTICA DENTÁRIA	11
RADIOLOGIA	0
OUTROS	0

Anexo 2

Anexo 2. Questionário Ações em Saúde da Criança.

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos (crescimento/desenvolvimento)?	X	
A equipe utiliza protocolos voltados para atenção a crianças menores de dois anos?	X	
A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?		X
A equipe utiliza a caderneta de saúde da criança para o seu acompanhamento?	X	
Há espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?		X
No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Vacinação em dia		X
Crescimento e desenvolvimento		X
Estado nutricional		X
Teste do pezinho	X	
Violência familiar	X	
Acidentes		X
A equipe acompanha casos de violência familiar conjuntamente com os profissionais de outro serviço (CRAS, Conselho Tutelar)?	X	
A equipe realiza busca ativa das crianças:		
QUESTÕES	SIM	NÃO
Prematuras	X	

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

-

Anexo 3

Anexo 3. Questionário.

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?	10 DIAS		10 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 hipertensos?	X			

A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?				X
Em relação ao item “A equipe possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus?		X		X
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		