



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

WLYSSES ABREU

**APRIMORANDO O ACESSO AO CUIDADO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM NATAL**

NATAL/RN
2018

WLYSSES ABREU

**APRIMORANDO O ACESSO AO CUIDADO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMILIA EM NATAL**

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: Túlio Felipe Vieira de Melo.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde tem como principal objetivo, promover o acesso universal em todos os níveis de cuidado e atualmente ele tem vivido constantes mudanças no seu processo de acesso nas redes de atenção básica. Esse presente estudo, realizado na Unidade básica de Saúde Parque dos Coqueiros, situada em Natal-RN, tem como objetivo melhorar os indicadores de saúde, o acolhimento, o acesso dos usuários à rede, incentivar o autocuidado e a inserção da usuários nos programas de saúde, através da realização de seis microintervenções, ao longo do ano de 2018. Como metodologia foram realizadas reuniões de equipe onde exploramos nossas maiores fragilidades e nossas potencialidades, através de processos autoavaliativos e coleta de dados. Obtivemos ótimos resultados melhorando a qualidade do acesso, do atendimento prestado, aumentamos a adesão ao pré-natal das gestantes fora de área, reduzimos o número de casos de tentativa de suicídio, diminuimos o abuso de medicações psicotrópicas e aumentamos consideravelmente a adesão aos programas de saúde. Com isso, ficou notório que conseguimos evoluir, profissionalmente e enquanto equipe, e com isso podemos ver a importância de sempre trabalhar em conjunto.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; ESF; Acesso aos Serviços de Saúde; Acolhimento; Saúde Mental. Psiquiatria Comunitária.

SUMÁRIO

Apresentação	5
Capítulo I Melhorando a Interação da Equipe da Unidade de Saúde e a Comunidade.....	7
Capítulo II Melhorias no Acolhimento e implantação do acesso avançado na UBS Parque dos Coqueiros.....	9
Capítulo III Acolhimento e Ação Solidária à Gestante fora de área e desassistidas.....	11
Capítulo IV A importância da psicanálise na dinâmica social do indivíduo	13
Capítulo V Compartilhar para crescer.....	15
Capítulo VI Encontro com a saúde física, mental e espiritual.....	20
Capítulo VII Monitoramento e avaliação - plano de continuidade.....	22
Considerações finais	25
Referências Bibliográficas	26
Anexos	28

APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica, na posição de um dos eixos estruturantes do SUS, hoje vive um remodelamento em sua forma de atuação. Ao longo da construção desse trabalho foram realizadas seis microintervenções que buscam melhorar a qualidade do acesso, o acolhimento, a resolubilidade dos casos, a promoção e prevenção da saúde. Na microintervenções I, após realização de autoavaliação do Pmaq foi observado uma valha na comunicação da equipe com a comunidade e a partir disso tomada medidas para melhorar esse vies. Já a microintervenções II foi relacionada a implantação do acolhimento e acesso avançado por todas as equipes, a fim de, melhorar a recepção do paciente através do acolhimento adequado, acabar com a demanda reprimida e agendas superlotadas. Na microintervenções III foi identificada um baixa adesão de gestantes fora de área ao pré-natal, devido questões de mobilidade e socioeconômicas, sendo criado então uma matriz de intervenção para realização das consultas na UBS Jardim Progresso. A microintervenções IV foi relacionada a saúde mental, e tem como metas prestar um atendimento assistencialista, humanizado, resolutivo, diminuir supermedicação e o numero de suicídios. Já as microintervenções V e VI foram direcionadas à criança/adolescente e aos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, respectivamente, sendo realizadas para esse publico reuniões para prevenção e promoção de saúde.

Durante a minha formação acadêmica no estado do Rio de Janeiro, na cidade de Petrópolis-RJ, sempre tive interesse pela atenção básica e principalmente saúde mental. Logo após o termino da minha graduação, tive oportunidade de ingressar na Atenção primária, em dezembro de 2017, através do Programa Mais Medicos para o estado do Rio Grande do Norte. Esse estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde situada no bairro Parque dos Coqueiros, zona norte do município de Natal-RN. Território com prevalência alta de doenças crônicas não transmissíveis e grande vulnerabilidade social, a maioria da população necessita exclusivamente do serviço público de saúde.

Com a desabrochar das microintervenções, podemos ver a importancia do constante exercicio de união, entre todos os profissionais da unidade, a fim de que, possamos exercer de maneira direta melhorando os indicadores de saúde. Temos como objetivos educar, prevenir e promover saúde por meio da criação de grupos, atuar de

maneira eficiente, através do acesso avançado, sobre o agravo agudo à saúde do usuário e atender a parcela da população que não se adequa a marcações de consulta, reduzindo assim, o desvio do fluxo de atendimentos pertinentes à atenção primária que vão parar nas Unidades de Pronto Atendimento(UPAs) e os Hospitais Municipais.

Tenho a imensa satisfação de convidar-los para a embarcar nessa leitura sobre todas as minhas experiências durante a evolução da minha especialização em Saúde da Família e Comunidade.

CAPÍTULO I: MELHORANDO A INTERAÇÃO DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE E A COMUNIDADE

Os princípios fundamentais do SUS consistem na universalidade, integralidade e equidade, residindo no princípio da universalidade o acesso livre e universal do cidadão aos serviços e ações de saúde. Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. A Atenção Básica, na posição de um dos eixos estruturantes do SUS, deve ser uma fiel realizadora desses princípios, figurada pela busca e atendimento dos usuários às unidades básicas de saúde, o que se torna um grande desafio por esbarrar em agravos como alta demanda populacional em detrimento do processo de escuta, acesso e acolhimento de acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão (Ministério da Saúde, 2006)

Para uma crescente melhoria nos serviços prestados, processos autoavaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar os demais processos da fase de desenvolvimento do Pmaq, na medida em que contribuirão na identificação das principais necessidades de educação permanente e de apoio institucional. Nesse sentido, a autoavaliação não deve ser encarada como momento de pouca relevância, tampouco como instante angustiante que poderá resultar em punições ou desmotivação dos trabalhadores. (Ministério da Saúde, 2017)

Durante várias reuniões da Equipe 90, da Unidade Básica de Saúde Parque dos Coqueiros, a qual estou inserido, foi realizado uma autoavaliação através do manual de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) e utilizando como base os indicadores preconizados, onde foi constatada uma pontuação abaixo da média na questão de interação da equipe e a comunidade sobre os anseios e agravos de saúde.

Foi observado que haviam poucas reuniões com a comunidade para que a mesma pudesse expor suas angústias e dificuldade de acesso à saúde, ficando evidente a deficiência na interação. Foi então feito um planejamento pra melhoria na interação, convidando a população para reuniões periódicas nos meses de Fevereiro, Março e Abril. Foi realizado um trabalho árduo por toda a equipe, médico, enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem e principalmente pelas Agentes Comunitárias de Saude na divulgação e

convocação da populações para as reuniões. Minha região de atuação possui 4 mil habitantes e é dívida em 4 micro áreas.

Para uma maior adesão foi separada as reuniões por micro áreas e escolhido estrategicamente locais de melhor acesso pra população como igrejas, praças e no próprio auditório da unidade básica de saúde. Foi observado durante as reuniões diversos anseios expostos pela população, como: coleta de lixo ineficiente; dificuldade de resolução por meio de denúncia à Vigilância Sanitária e Ambiental de imóveis abandonados, fechados e terrenos sem manutenção onde são importantes focos de dengue, zika e chikungunya; falta de veículos “fumacê” no bairro mesmo com o aumento do número de casos e óbitos notificados por dengue; dificuldade de acesso e demora na marcação de exames de alta complexidade como Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Densitometria óssea, Eletroneuromiografia entre outros; animais abandonados; acolhimento inadequado por parte de alguns profissionais da unidade; falta equidade no tratamento por parte dos laboratórios que realizam os exames sanguíneos entre usuários do SUS e Privados.

Após a coleta das queixas foram realizadas reuniões de equipe para criação de medidas para resolução da problemática exposta pela população. Foi notificado à Secretaria de Saúde do Estado a falha na vistoria de imóveis abandonados após denúncias, solicitado a vigilância sanitário o envio de carros para controle dos vetores, reunião com diretor da unidade pra que medidas possam ser tomadas sobre a questão da igualdade e equidade nos serviços terceirizados que prestam apoio ao município e feita transferência da profissional para outro setor onde não necessite da interação com a população dada sua dificuldade de atuar no acolhimento da população.

Logo depois foi então realizada uma reunião com toda a equipe, diretor da unidade e todas as quatro micro áreas juntas para informar as medidas tomadas. Diante disso, foi observada a importância de processos autoavaliativos na Atenção Básica contínuos e a interação com a comunidade pois eles são os principais protagonistas na identificação das fragilidades e das potencialidades da rede de Atenção Básica, ajudando na condução de planejamentos de intervenção para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.

CAPÍTULO II: MELHORIAS NO ACOLHIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UBS PARQUE DOS COQUEIROS

A atenção básica, hoje um dos eixos estruturantes do SUS, vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do Governo Federal. Os principais desafios atuais, relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social (Ministério da Saúde, 2013).

O acolhimento é a capacidade da captação das queixas e angústias do usuário e a interação da equipe de saúde a fim de concretizar ações e medidas para satisfazer as necessidades do usuário. Nos serviços de saúde, os acolhimentos são considerados como processo de relações humanas e devem ser realizados por todo os trabalhadores de saúde em todos os setores de atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas constitui uma sequência de atos e modos que compõem o trabalho em saúde (FRACOLLI e ZOBOLI, 2004).

No processo de acolhimento, as equipes de saúde da atenção básica têm que estar abertas para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias (leves, leve-duras e duras) que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono. A atenção básica, para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Paradoxalmente, aqui reside o desafio e a beleza do trabalho na atenção básica e, ao mesmo tempo, algumas chaves para sua efetivação e legitimação na sociedade. Neste contexto, o “acolhimento” é um dos temas que se apresentam com alta relevância e centralidade (Ministério da Saúde, 2013).

Para iniciar o Acesso Avançado fizemos diversos processos de capacitação com todas as equipes da Unidade Básica de Saúde Parque dos Coqueiros. Nessas reuniões ficou acordado que dividiríamos o acolhimento por equipes, onde cada equipe ficará responsável por um dia da semana e na sextas-feiras ocorrerá um revezamento entre

as equipes. Essa estratégia trouxe grandes melhorias no apoio às demandas espontâneas da população que agora passa a ser acolhida e ouvido as queixas pelos agentes comunitários de saúde e transferidos primeiro para as técnicas de enfermagem, que irão fazer o segundo passo do atendimento e classificação de risco. Se as técnicas de enfermagem não forem capazes de dar resolubilidade ao caso, as mesmas encaminham para a enfermeira que será responsável pelo terceiro passo do atendimento. Se a enfermeira não conseguir resolver o caso então é encaminhado para o médico do acolhimento que será responsável pela resolubilidade das queixas e agravos de saúde do usuário.

Com o avançar do processo de Acesso Avançado, divulgação e empoderamento da população às mudanças, uma das equipes, a equipe 88, que é a equipe com menor demanda reprimida devido nunca ter ficado um período sem médico, e tem liderado 100% dos atendimentos clínicos através de demanda espontânea e agendamentos apenas de paciente com doenças crônicas. As demais equipes estão em processo de desmame reduzindo gradualmente os agendamentos. No início a população estranhou a modificação mas agora já está adaptada e é nítida a melhora no atendimento e a satisfação do usuário na resolutividade dos casos. Ainda enfrentamos grandes dificuldades com alguns profissionais que não possuem muita destreza e delicadeza para atuar frente ao acolhimento.

Enfim, o acolhimento é sem dúvidas a porta de entrada do usuário ao atendimento e a nossa função como prestadores de um serviço de qualidade, é não barrar e/ou limitar o acesso ao atendimento. Devemos responder aos anseios de modo criativo explorando ao máximo as tecnologias e as habilidades que possuímos para resolver as questões que surgirem. Atuando dessa forma, pode-se observar que com o início da implantação do acesso avançado a demanda reprimida, evidenciada pelas grandes filas e reclamações cotidianas dos usuários, tem diminuído.

CAPÍTULO III: ACOLHIMENTO E AÇÃO SOLIDARIA ÀS GESTANTES FORA DE AREA E DESASSISTIDAS.

Com a descoberta da gravidez a gestante vive um turbilhão de sentimentos como alegria, medo, insegurança, ansiedade, angustia portanto a atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização (MINISTERIO DA SAUDE, 2005).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (MINISTERIO DA SAUDE, 2005).

Muitas vezes o atendimento pré-natal passa a ser o primeiro contato da cliente com o sistema de saúde. Geralmente ele se inicia quando a mulher procura o serviço de saúde com medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade de saber se está grávida. Nesta oportunidade o enfermeiro solicita o exame laboratorial de dosagem do hormônio gonadotrófico coriônico (beta HCG). Com o resultado positivo, inicia-se a assistência pré-natal” (GUERREIRO et al.2012).

Ressalta-se, ainda, que o Ministério da Saúde vem atuando em diversas frentes para assegurar que as políticas de saúde estejam em consonância com as diretrizes de promoção da igualdade racial, étnica, de gênero, de geração e de orientação sexual. Na perspectiva de enfrentamento a toda forma de discriminação, muitas ações afirmativas vêm se desenvolvendo no sentido de buscar concretizar o princípio da equidade no SUS (MINISTERIO DA SAUDE, 2013).

A assistência pré-natal é um serviço considerado do tipo “porta-aberta” do Sistema Único de Saúde(SUS). Com à falta de investimentos na área da saúde, muitas

Unidade Básica de Saúde(UBS) encontram-se sem funcionamento em Natal no Estado do Rio Grande do Norte, aumentando a demanda de atendimentos nas unidades em funcionamento. A maioria dessas gestantes desassistidas encontram-se em situação de vulnerabilidade e se deslocar-se para a UBS torna-se um agravante por questões socioeconômicas.

Na UBS Parque dos Coqueiros, estamos com uma demanda de 39 gestantes e dessas 26 são gestantes fora de área. Ao longo das consultas observamos a maior dificuldade, da gestante fora de área, ter um número de consultas adequadas do pré-natal na UBS, por questões sociais e econômicas de mobilidade. Observando uma nova demanda de gestantes desassistidas na UBS Jardim Progresso, que encontra-se sem equipes pra atender a população no momento.

Foi então realizado reuniões com todas as equipes da unidade e evidenciamos a necessidades de idéias inovadoras para que possamos atender essas grávidas de maneira eficiente. À partir disso, implementamos a ideia de uma intervenção através de uma Ação Solidária, a fim de atender essas gestantes, um sábado por mês, em conjunto com outros médicos e as enfermeiras da unidade, para fazermos os atendimentos destas gestantes na Unidade de saúde do seu bairro, Jardim Progresso. Ansiamos com isso, uma melhor adesão dessas gestantes ao pré-natal e assim prestarmos uma assistência pré-natal de qualidade, reduzir o número de gestantes que abandonam o pré-natal e não sobrecarregar os atendimentos da UBS Parque dos Coqueiros.

No momento, foram realizados três dias de atendimentos de pré-natal à essa população carente de assistência à saúde. Com a execução desta ação, observamos uma dificuldade de disponibilidade de veículo pela prefeitura, para conduzir com segurança a equipe até a unidade, que fica em um bairro com alto nível de criminalidade. Devido essa fragilidade, se fez necessário um rodizio nos veículos próprios dos profissionais para condução até o local. Também foi colocado como um fator agravante para a realização da ação, além do riscos da vulnerabilidade, a questão do gastos financeiros com a gasolina, nessas situações em que a prefeitura não disponibilizou o veículo.

Contudo, ficou evidente a importância de ações como essas para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento à populações tão vulneráveis socialmente.

CAPÍTULO IV: A IMPORTÂNCIA DA PSICANALISE NA DINÂMICA SOCIAL DO INDIVÍDUO.

Desde a mais remota história da humanidade, é observada a dificuldade em lidar com as diferenças e com as divergências do senso e convivência comum. Na psiquiatria, o tratamento da loucura por vezes foi baseado na intolerância frente aos comportamentos dos doentes mentais tendo no cárcere dos indivíduos uma opção para afugentar o diferente e proteger a sociedade (CARDOSO e GALERA, 2011).

Os hospitais psiquiátricos, deixaram de constituir a base do sistema assistencial, abrindo espaço a uma rede de serviços extra hospitalares de crescente complexidade, tendo como objetivo a desconstrução do modelo até então em vigor. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização, possibilitando a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integral, dinâmico, aberto e de base comunitária (CARDOSO e GALERA, 2011).

A depressão tem sido tema frequente na área da saúde nas últimas décadas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 9,5% das mulheres e 5,8% dos homens passarão por um episódio depressivo num período de 12 meses, mostrando uma tendência ascendente nos próximos vinte anos (World Health Organization - WHO, 2001 *apud* SOARES e CAPONI, 2011).

Neste cenário, o paciente, sua família e os profissionais da atenção básica passam a ser, cada vez mais, os principais provedores de cuidados em saúde mental, exigindo conexão entre diversos serviços da rede de saúde em seus diferentes níveis de atenção (CARDOSO e GALERA, 2011).

Dentre os transtornos que afetam a saúde mental dos usuários da unidade, a depressão é uma das mais presentes. Os episódios depressivos são classificados: leves, moderados e graves (com presença de sintomas psicóticos ou não). Devido ao grande estigma e preconceito sobre as doenças mentais, a maioria dos pacientes demoram à procurar ajuda especializada e quando o fazem estão em estágios mais avançados. A maioria dos pacientes que encontram-se passando por um episódio depressivo, buscam ajuda profissional com queixas como Pressão arterial elevada, palpitação, falta de ar, tontura, insônia.

O retardo no diagnóstico e início de tratamento, se dá na maioria dos casos, devido à falta de sensibilidade e empatia dos profissionais ao atenderem esses pacientes. É essencial que o profissional ao atender esteja comprometido em investigar o lado emocional e dar abertura para que o paciente possa se abrir e entender sua doença e como realizar um tratamento eficaz. O fluxo desses pacientes para consultas com psiquiatras e psicólogos encontra-se escassos por falta de contratação de profissionais em Natal. Atualmente existem um número reduzido de psiquiatras contratados pelo SUS para o atendimento ambulatorial, tornando a regulação das consultas com o especialista demoradas, com o agravante de que quando se trata da população pediátrica é ainda mais escasso o número de profissionais.

Pacientes com transtornos psiquiátricos necessitam de uma consultas mais elaboradas, criteriosas e necessitam de psicoterapia e psicofarmacologia. Na área 90, da UBS Parque dos Coqueiros, tem um alto índice de pacientes fazendo tratamento com psicotrópicos há anos, sem melhora clínica satisfatória e sem perspectiva de finalização do tratamento. Doravante nos atendimentos, foi observado que muitas vezes a primeira consulta de pacientes em crise, demorava-se em média de uma hora e que isso gerava um desconforto com os pacientes que aguardavam. Observando essa problemática, do abuso de psicotrópicos e a dificuldade de acesso a um psicoterapeuta, em reunião de equipe decidimos organizar o fluxo de atendimentos psiquiátricos, atendendo esses pacientes nas quartas-feiras à tarde, onde marcaríamos no máximo 7 consultas, a fim de prestar um atendimento onde o paciente tome consciência sobre sua doença, como trabalhar o processo de saúde mental através da psicanálise e estipular metas de tempo com tratamento com psicofármacos.

Nas consultas, sempre deixo claro que para a “cura” do processo de depressão é necessário que seja trabalhado os processos psicológicos que estão levando a esse quadro. Durante a anamnese, pergunto se a pessoa está passando por problemas emocional, familiares, conjugais e a partir disso deixo o paciente desabafar. Na maioria dos casos o paciente sempre tende a falar algum episódio recente que está afetando emocionalmente seu equilíbrio. Destes, uma parcela tende a esconder no primeiro momento seus traumas mais antigos que ficam gravados na sua memória de longo prazo.

A partir deste gancho indago se não há outros traumas mais antigos, e através da resposta tento perceber em que fase emocional (Raiva, magoa e perdão) ele se encontra. Oriento que é essencial trabalhar a dinâmica do perdão para que quando esse

fluxo de pensamento surgir ele não siga um padrão negativo. Neste contexto, explico que esses traumas gravados na memória de longo prazo não são esquecidos e é importante uma conclusão desse fluxo de pensamento com positividade.

Esperamos com isso alcancem uma visão realista e objetiva de seu interior, aceitar-se como indivíduo e entender seu papel no mundo, afirmar-se como ser humano, aprender a superar seus traumas e aprender como lidar com os problemas do cotidiano.

Com a intervenção, foi observado que os pacientes passaram a ter um controle maior sobre sua consciência, da importância de trabalhar o equilíbrio emocional, portanto, assumindo o papel de protagonistas no processo de cura através da psicanálise, que é precária no âmbito do SUS. Houve também uma redução importante no número de tentativas de suicídios e do uso indiscriminado de psicotrópicos.

CAPÍTULO V: COMPARTILHAR PARA CRESCER.

O baixo índice de mortalidade infantil é um importante indicador de qualidade de desenvolvimento regional. Atualmente o fascínio pelo desenvolvimento integral da criança tem aumentado mundialmente resultando na elevação progressiva da sobrevivência infantil, enfatizando que a prevenção de problemas ou de patologias nesta faixa etária promove resultados positivos e duradouros (CAMPERO et al, 2010).

Apesar dos avanços alcançados, os indicadores de saúde demonstram que ainda falta um longo caminho a percorrer para garantir às crianças brasileiras o direito integral à saúde, como assumido em nossas leis. Os índices de mortalidade infantil –embora bastante reduzidos na última década –ainda são altos, em especial no nordeste brasileiro. Na maioria dos casos, os óbitos poderiam ser evitados se as crianças fossem encaminhadas para um serviço de saúde qualificado, com uma equipe profissional preparada para atender com eficiência e agilidade. (CAMPERO et al, 2010)

Para desenvolvimento integral do programa Crescimento e Desenvolvimento, o profissional deve buscar conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural a qual está inserida. Isto se torna indispensável, pois sem o envolvimento destas questões, não atingiremos o sucesso esperado (CAMPERO et al, 2010).

As ações preventivas, foco do programa, procuram evitar complicações da criança mediante orientação às mães acerca dos cuidados para com seus filhos, identificando circunstâncias de risco e buscando agir de forma antecipada nas intercorrências. (CAMPERO et al, 2010)

Frente uma realidade do aumento da incidência de morbimortalidade infantil, demonstrada através de dados da Secretaria de Saúde do Natal, que demandou a necessidades de medidas a fim de reverter esta realidade. Seguindo essas orientações associadas a observado de uma diminuição da assiduidade das consultas das crianças na nossa unidade foi criado plano de intervenção.

Em reunião com a equipe 90, da UBS Parque dos coqueiros, foram respondidos os questionários abaixo e observado que a nossa maior fragilidade, encontrava-se na falta da criação de ações conjuntas, para promoção e prevenção de saúde

dessa população. Foram introduzidos também, pelos Agentes Comunitarios de Saúde, questões sobre a dificuldade de contato com muitas famílias, por não estarem presentes no domicílio durante as visitas. Vimos que não temos conhecimento de casos de violência infantil e que não estava sendo registrados os casos de acidentes. A enfermeira da equipe também compartilhou conosco os casos de mães que perderam as cadernetas e que sem o registro da folha espelho os dados dessas crianças ficam perdidos.

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

A partir dessas questões, foi introduzido a ideia de desenvolvermos uma ação o CD (Crescimento e Desenvolvimento) através de consultas compartilhadas, com as crianças e seu cuidador, uma vez por mês. Tendo como meta aumentar a adesão, melhorar o desenvolvimento psicossocial, habilidades motoras, instituindo o acompanhamento das crianças quanto a educação e a orientação aos pais em relação ao cuidado integral, à priori a estimulação ao aleitamento materno, conscientização da importância de respeitar o calendário de vacinação, nutrição, higiene e inclusão social.

Durante as consultas, foram aferidos peso, altura e perímetro encefálico, que são alguns dos critérios utilizados para acompanhamento do crescimento físico infantil, sendo todos registrados em gráficos padronizados pela Organização Mundial de Saúde esperados para cada faixa etária; avaliação do desenvolvimento psicomotor utilizando os marcos do desenvolvimento; análise da dieta e incentivo a uma alimentação saudável e praticas de exercicios físicos; avaliação da carteira de vacinação e discussões sobre a importância da vacinação; registro dos dados em folha espelho; atendimento clinico sobre as intercorrencias clinicas; distribuição de material educativo sobre prevenção de acidentes.

Com a intervenção, podemos dismitificar varias inverdades em torno da vacinação, vimos mães que não queria vacinar o filho porque acredita que pode causar morte subita da criança, por as donças ja serem erradicadas acreditar que não há necessidade, por acreditarem que são perigosas por conter mercurio na sua composição. Observamos uma necessidade de uma maior atenção sobre a reeducação alimentar, devido a prevalencia de obesidade infantil.

Desta forma observamos a importância do programa CD(Crescimento e Desenvolvimento) no cuidado integral da saúde da criança e do adolescente, como

protagonista na redução da morbimortalidade infantil, através da promoção de saúde, prevenção de doenças, condutas diagnósticas e terapêuticas.

CAPÍTULO VI: ENCONTRO COM A SAÚDE FÍSICA, MENTAL E ESPIRITUAL.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um transtorno de saúde mundial e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. Os países de baixa e média renda são os mais afetados, com um maior índice de morbimortalidade causada pelas DCNT. A Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes mellitus ilustram os dois principais fatores de risco, para o agravamento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Os transtornos neuropsiquiátricos são as DCNT de maior prevalência, e os transtornos de maior incidência ficam a cargo da depressão, às psicoses e aos transtornos atribuíveis ao uso inadequado do álcool (Schmidt et al, 2011).

A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. O diabetes atinge a mulher grávida e todas as faixas etárias, sem qualquer distinção de raça, sexo ou condições sócio-econômicas. Na população adulta, sua prevalência é de 7,6%. Estas doenças levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade (Ministerio da Saúde, 2001).

O território brasileiro tem uma das populações que envelhecem mais ligeiramente no mundo. A maior parte dos idosos de hoje nasceu em áreas rurais, mas agora mora em grandes centros urbanos, enfrentou adversidades socioeconômicas significativas durante a vida, recebeu pouca ou nenhuma educação formal e trabalhou em ocupações mal remuneradas e não especializadas. Além disso, mudanças como famílias menores e mais mulheres na força de trabalho remunerada reduziram a habilidade das famílias de fornecer apoio e atenção à saúde dos idosos (Schmidt et al, 2011).

O Sistema Único de Saúde tem como objetivo promover o acesso universal em todos os níveis de cuidado. Com a expansão contínua da atenção primária o acesso ao cuidado integral e contínuo melhorou, propiciando, assim, uma plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

Na área 90, da UBS Parque dos Coqueiros, a prevalência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e em uso de Psicotrópicos é altíssima (Tabela 1). Em reuniões de equipe, a fim de melhorar a

conscientização, o aprendizado e acompanhamento desses pacientes portadores de DCNT, para isso estipulamos a realização de encontros mensais.

UBS PARQUE DOS COQUEIROS	M1	M2	M3	M5	Total
Hipertensos	80	57	58	79	306
Diabéticos	21	23	25	36	119
Psiquiátricos	31	13	23	14	108

Tabela 1, 2018.

Nestes encontros realizamos a aferição da Pressão arterial e glicemia capilar, os dados são anotados nas suas cadernetas e nas nossas fichas controles para um avaliação progressiva do controle de suas doenças bases. Após sempre será realizado um bate papo dinâmico onde falaríamos sobre suas doenças, tirar dúvidas e orientar medidas necessárias para manter suas doenças estabilizadas.

Serão abordados temas como hábitos de vida saudável, obesidade, o que acontece fisiologicamente com o corpo se ele manter-se com pressão e glicemia altas constantemente, a importância de realizar atividade física, os riscos de fumar, o abuso de bebidas alcoólicas, como a ansiedade influencia na elevação da pressão arterial e etc.

Como estratégia para conseguirmos uma maior adesão de usuários, serviremos sempre um café da manhã com frutas, disponibilização de apoio multiprofissional, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, nutricionista e educador físico, realização de encontros em áreas externas (Caminhadas na praia, encontros em praças e academias do bairro), distribuição de panfletos educativos, dietas adequadas e atendimento clínico no dia para os pacientes com suas doença base desestabilizadas.

Podemos observar uma melhor adesão dos usuários, com uma visível evolução na aprendizagem de como lidar e conduzir uma vida saudável, a fim de, reduzir a quantidade de medicações e evitar a progressão de sua doença base através de uma alimentação saudável e pratica de exercícios físicos regulares. Esses encontros são essenciais para educação e promoção de saúde, além de prevenção de doenças e suas complicações. Realizar intervenções comportamentais, neuropsicológicas e ambientais são necessárias para responder a um progressivo envelhecimento com qualidade de vida.

CAPÍTULO VII: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANO DE CONTINUIDADE

Nome da Intervenção	Resumo	Resultados	Plano de Continuidade
I-Melhorando a Interação da Equipe da Unidade de Saúde e a Comunidade	A partir de avaliação do Pmaq, foi observada a deficiência da equipe no quesito interação com a comunidade. Através de reuniões, buscou-se as fragilidades apresentadas pela população, a fim de, melhorar o serviço prestado na unidade.	Ouvindo as queixas da população, principais protagonistas, ficou mais fácil traçar planejamentos de intervenção para a melhoria do acesso, repassado para diretoria a problemática da marcação de exames, principalmente os de alta complexidade. Notificação da SMS sobre os potenciais vetores de doença no bairro.	Realizar sempre processos autoavaliativos na Atenção Básica. Planejamento de intervenção para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços. Manter vínculo direto com a comunidade através de reuniões periódicas e feedback com a população. Estimular o exercício de comunicação para estreitar o vínculo com os usuários e com isso melhorar a adesão.
II: Melhorias no Acolhimento e implantação do acesso avançado na UBS Parque dos Coqueiros	O acolhimento é sem dúvidas a porta de entrada do usuário ao atendimento e a nossa função como prestadores de um serviço de qualidade, é não barrar e/ou limitar o acesso ao atendimento.	Melhora no fluxo, qualidade e resolubilidade do atendimento prestado; Com a implantação do acesso avançado foi observado a necessidade de inserção de projeto de classificação de risco para organizar a dinâmica de atendimentos;	Continuar incentivando a adesão e capacitação dos profissionais para melhorar o acesso avançado. Realizar reuniões gerais com todos os funcionários para incentivar a participação das outras equipes, no processo de classificação de risco e prioridades, para a organização da ordem de atendimentos do dia, realizados por profissional de nível superior através do PEC(Prontuário Eletrônico do Cidadão), organizando assim a ordem de atendimentos de forma mais humanizada.
III: Acolhimento e Ação Solidária à Gestante fora de área e desassistidas	A assistência pré-natal é um serviço considerado do tipo “porta-aberta” e devido falta de investimento na saúde, muitas UBS encontram-se sem profissionais, aumentando assim o número de pré-natais de	Melhor adesão das gestantes, ao pré-natal, por ser realizado os atendimentos na UBS do seu bairro; redução da sobrecarga de atendimentos na UBS Parque dos Coqueiros;	Estimular os profissionais para continuarem dando apoio para gestantes desassistidas. Procurar sempre alternativas criativas para prestar sempre um atendimento de pré-natal com qualidade.

	gestantes fora de área. A partir dessa problemática criamos uma Ação Solidária para realização do pré-natal, na UBS Jardim Progresso, para uma melhor adesão.		
IV: A importância da psicoanálise na dinâmica social do indivíduo	Dentre os transtornos que afetam a saúde mental dos usuários da unidade, a depressão é a de maior prevalência. Observado a carência de atendimentos na rede especializada, como psiquiatria e psicologia, criamos um dia específico para realização de tratamento farmacológico e consultas mensais onde será trabalhado o entendimento sobre o que está causando sua doença, como tentar procurar seu processo de “cura” através da psicoanálise.	Maior controle sobre sua consciência, da importância de trabalhar o equilíbrio emocional, portanto, assumindo o papel de protagonistas no processo de cura através da psicoanálise. Redução dos sintomas, do número de crises e da quantidade de tentativas de suicídio. Diminuição do abuso de fármacos;	Continuar prestando um atendimento humanizado, direcionado, assistencialista e resolutivo. Estimular sempre os pacientes a tentarem sempre trabalhar suas personalidades, sua autoestima, seu equilíbrio emocional e entenderem o seu papel na sociedade. Encorajar a diminuir o abuso de psicotrópicos, sempre buscando que eles compreendam que se não for trabalhado a psicoanálise os sintomas e a quantidade de medicações podem aumentar. Incentivar a participação desses usuários no grupo de saúde mental da unidade. Realizar capacitação dos profissionais para realização de um acolhimento humanizado, que gere empatia e não se perca o vínculo com o paciente. Fazer busca ativa dos cuidadores de pessoas com transtornos psiquiátricos, oferecer apoio e questionar sobre sua saúde mental. Criar um esquema de tratamento com a participação familiar, nos casos sem sucesso terapêutico. Reduzir o número de mortes por causas externas, não naturais, através do suicídio.
V: Compartilhar para crescer	Evidenciado, através do questionário respondido pela equipe, que a nossa maior fragilidade encontrava-se na falta da criação de ações conjuntas, para promoção e prevenção de saúde da criança e do adolescente. A partir disso criamos um grupo para o atendimento dessa população;	Aumento da adesão às consultas, melhora no desenvolvimento psicossocial, habilidades motoras; aumento da adesão e da consciência sobre a importância do aleitamento materno exclusivo; desmistificação sobre vacinas, melhorando também a adesão as campanhas vacinais.	Realização de rodas de conversas; manter busca ativa frequente; aumentar a vigilância sobre vacinação e garantir adesão completa, na cronologia prevista pela Ministério da Saúde; incentivar ao aleitamento materno exclusivo, dieta adequada e prática de atividade físicas como enfoque para promoção e prevenção de saúde permanentes.
VI: Encontro com a saúde física, mental e espiritual	Devido à alta prevalência de pacientes portadores de HAS e DM, através de	Aumento do número de pacientes nas reuniões; Evolução na	Criar sempre estratégias inovadoras e atrativas para realização de reuniões, com intuito de melhorar a

	reunião de equipe criamos estratégias para melhorar a adesão dos usuários a este importantíssimo	condução de uma vida saudável; Diminuição da quantidade de medicações com o controle da doença base, através de uma alimentação saudável e pratica de exercícios físicos regulares.	educação e prevenção do maior número possível de pacientes. Manter busca ativa dos pacientes, através dos ACS, durante as consultas e grupos de whatsapp.
--	--	---	---

No quesito do plano de continuidade, alguns profissionais de outras equipes ainda encontram-se impondo dificuldade em relação a proposta de evolução da microintervenção II, referente ao acolhimento e acesso avançado, onde foi proposto a realização da classificação de risco, no prontuário eletrônico, para organização da ordem de atendimentos do dia pelas pessoas com “prioridades”.

A equipe 90, a qual estou inserido, já encontra-se realizando a classificação de risco e a modificação tem sido bem recebida pela população. Eu propus essa modificação pois sem a classificação de risco, o profissional atendia pacientes com classificação azul antes de pacientes com classificações verde, amarela e vermelhas. Podemos observar que com a classificação de risco, a ordem de atendimentos deixou de ser por ordem de chegada e passou a ser por “prioridades”, com isso conseguimos organizar a ordem de atendimentos de forma mais humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo, no decorrer do ano de 2018, através da concepção de temas que foram estruturados, por toda a equipe da unidade de saúde, por meio de microintervenções. Em reuniões de equipe, sempre ao introduzir um novo tema para realização de uma microintervenção, compartilhamos ideias e atingimos metas que inicialmente parecia utópico. Os questionários, referentes a alguns temas, conseguiram mostrar claramente falhas e deficiências na condução do nosso trabalho, suscitou diversos questionamentos e abriu um leque para construção de todas essas intervenções.

Dada à importância do assunto, o notório crescimento e evolução da equipe, foi pactuado em reunião formas de evitar que essas melhorias se percam no caso da saída de algum funcionário. Ficou evidente a importância da participação da comunidade em todas as fases do projeto, eles são os principais protagonistas.

Atualmente, nossa unidade de saúde se encontra com um processo de acolhimento humanizado, sem filas para marcação de consultas, grupos de prevenção e promoção a saúde com uma adesão antes nunca atingida. Tudo isso graças a adesão, de todos as equipes, trabalhando juntos para melhorar nossa atuação e dos usuários pois eles são os principais protagonistas, na identificação das fragilidades e das potencialidades, ajudando na condução de planejamentos para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.

Portanto, ficou evidente que conseguimos evoluir, profissionalmente e enquanto equipe, e com isso podemos ver a importância de sempre trabalhar em conjunto, realizando reuniões periódicas e capacitando todos os profissionais para as modificações na dinâmica do trabalho.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica : AMAQ** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

FRACOLLI, L.A; ZOBOLI, E.L. Descrição e análise de “acolhimento”: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, V.38, N2. P 143, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

GUERREIRO, E.M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**. v.16, n.3, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista Escola de Enfermagem USP**. vol.45 no.3. São Paulo. Junho 2011.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.15, n.37, p.437-46, abril/junho. 2011.

CAMPERO, P.; MACÊDO, D.; LEITE, R.; OLIVEIRA, C. O.; FERRO, D.; DANTAS, M. M.; SOUZA, E.; SOUZA, L.; ROCHA, N. CD - Crescimento e Desenvolvimento: cuidando e promovendo a Saúde da Criança. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 1, n. 1, 27 jul. 2010.

Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. In: Victora CG et al. Saúde no Brasil: a série The Lancet. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 61-74.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

ANEXOS

Anexo I: base para desenvolvimento da Microintervenção V

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		X

meses?		
A equipe desenvolve ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado a partir dos seis meses da criança?		X

Anexo II - base para desenvolvimento da Microintervenção VI

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?	7 DIAS		7 DIAS	
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?	X			
A equipe avalia a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários 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			
A equipe realiza acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença cardíaca para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial?	X			
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?	X			
A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		X		
Em relação ao item “A equipe possui registro dos usuários com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?	X			

A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?		X		
Em relação ao item “A equipe possui o registro dos usuários com hipertensão e/ou diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção?”, se sua resposta foi SIM, existe documento que comprove? Compartilhe um modelo (em branco) no fórum do módulo e troque experiências com os colegas de curso.				
A equipe programa as consultas e exames de pessoas com diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?			X	
A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?			X	
A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente em pessoas com diabetes mellitus?				X
EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE				
QUESTÕES	SIM	NÃO		
A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?	X			
Após a identificação de usuário com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²), a equipe realiza alguma ação?	X			
Se SIM no item anterior, quais ações?				
QUESTÕES	SIM	NÃO		
Realiza o acompanhamento deste usuário na UBS	X			
Oferta ações voltadas à atividade física	X			

Oferta ações voltadas à alimentação saudável	X	
Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS		X
Encaminha para serviço especializado	X	
Oferta grupo de educação em saúde para pessoas que querem perder peso		X