

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA
FAMÍLIA

MARIANA MENEZES DE RESENDE VIEIRA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DE SOLICITAÇÃO DE
EXAMES COMPLEMENTARES EM HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E
GESTANTES EM PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DE ARAGUARI

UBERABA/ MINAS GERAIS

2019

MARIANA MENEZES DE RESENDE VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DE SOLICITAÇÃO DE
EXAMES COMPLEMENTARES EM HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E
GESTANTES EM PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DE ARAGUARI**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado na Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Silvana Spíndola de Miranda

UBERABA/MINAS GERAIS

2019

MARIANA MENEZES DE RESENDE VIEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DE SOLICITAÇÃO DE
EXAMES COMPLEMENTARES EM HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E
GESTANTES EM PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DE ARAGUARI**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora. Silvana Spíndola de Miranda - UFMG

Examinador 2 : Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de abril de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus que me deu sabedoria para realizá-lo, aos pacientes que são motivo de todo meu esforço e a quem os resultados trarão benefícios, à minha família que me apoiou e me apoia sempre em tudo e ao meu tutor que me orientou com dedicação e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os envolvidos no trabalho que de alguma forma contribuíram para a confecção deste, seja no fornecimento de dados ou mesmo no auxílio na decisão sobre o tema e método.

RESUMO

O município de Araguari, localizado no estado de Minas Gerais, oferece à população residente atenção primária à saúde e, atualmente, conta com doze unidades básicas de saúde da família. Além disso, os habitantes da cidade mineira contam com atendimento em atenção secundária na Unidade de Pronto Atendimento e um hospital, a Santa Casa de Misericórdia de Araguari, atualmente com 107 leitos. Ademais, a cidade possui, há doze anos, no Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, a faculdade de Medicina do município, que se tornou importante na melhoria de atenção à saúde. A faculdade possui acordo com a Prefeitura Municipal de Saúde, fornecendo atendimento de especialidades em seu ambulatório conveniado com a rede pública. A cidade localizada na região do Triângulo Mineiro e está em 227º no ranking do Produto Interno Bruto dos municípios brasileiros. Apesar disso, a população é em parte desassistida no que se diz respeito à saúde. Dentre os inúmeros problemas observados encontra-se a falta de exames laboratoriais. Os exames laboratoriais solicitados são realizados em laboratórios da rede privada conveniados com a prefeitura, porém a quantidade de exames é regulada mensalmente, sem controle. Sendo assim, ao fim da quantidade de exames disponível para aquele ponto de atenção à saúde, é necessário aguardar o próximo mês para sua realização. A situação é motivo de descontentamento por parte da comunidade e também dos profissionais de saúde. O objetivo deste trabalho é propor projeto de intervenção para a organização dos pedidos de exames de forma que os exames laboratoriais mínimos de acompanhamento para os pacientes portadores de Hipertensão, Diabetes e Gestantes em acompanhamento Pré-Natal de baixo risco sejam realizados em tempo hábil nas unidades básicas de saúde do município de Araguari. Para isso, os dados dos pacientes em acompanhamento e no momento do diagnóstico, serão organizados por meio de uma planilha específica nas unidades, sendo assim reservados exames para solicitação em seu intervalo específico.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Cuidado Pré-Natal. Doença Crônica.

ABSTRACT

Araguari's town situated in the state of Minas Gerais gives primary health care and currently has twelve basic health units in the family to the resident population. Besides that, its inhabitants have at their disposal secondary care in the Emergency Care Unit and a hospital, Santa Casa de Misericórdia de Araguari, currently with 107 beds. In addition, the city has for 12 years, in the Master's Institute of Education President Antônio Carlos, the medical school of the municipality, which has become important in the improvement of health care. The college has an agreement with the Municipal Health Department, providing care of specialties in its Outpatient clinic with the public network. The city is situated in the Triângulo Mineiro region, is 227th in the Gross Domestic Product ranking of Brazilian municipalities. Despite this, the population is in part unassisted as far as health is concerned. Among the numerous problems observed is the lack of laboratory tests. The laboratory tests requested are carried out in laboratories of the private network agreed with the city hall; however the number of exams is regulated monthly, without control. Therefore, at the end of the number of exams available for that point of health care, it is necessary to wait the next month for its completion. The situation is a cause of discontent on the part of the community and also of the health professionals. The focus of this work is to organize the request for examinations so that the minimum follow-up laboratory tests for patients with hypertension, diabetes and pregnant women under low-risk prenatal follow-up are carried out in a timely manner in the basic health units of the municipality of Araguari. For this, the data of the patients in follow-up and at the time of diagnosis will be organized through a specific worksheet in the units, being thus reserved examinations for request in its specific interval.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Hypertension. Diabetes Mellitus. Prenatal care. Chronic disease.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PIB	Produto Interno Bruto
PNBP	Pré- Natal de Baixo Risco
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO	9
1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	10
1.3 A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA EUGÊNIA	11
1.4 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE	12
1.5 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS	13
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO GERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (TERCEIRO PASSO) .	20
6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA (QUARTO PASSO).....	21
6.3 SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS” (QUINTO PASSO)	21
6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES (SEXTO PASSO)	23
6.5 ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO (OITAVO PASSO)	244
6.6 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO (NONO PASSO)	25
6.7 GESTÃO DO PLANO (DÉCIMO PASSO)	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	3030
APÊNDICE A	32
APÊNDICE B	33
APÊNDICE C	34

1. INTRODUÇÃO

1.1 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO

O município de Araguari, situado no Estado de Minas Gerais, na macrorregião conhecida como Triângulo Mineiro, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2017), conta com população de aproximadamente 117.445 habitantes, o que representa densidade demográfica de 40,23 habitantes por quilômetro quadrado. Das residências araguarinas, 84,5% possuem esgotamento sanitário regular, 92,4% são arborizadas e 13,7% contam com bueiros, calçadas, pavimentação e meios-fios adequados (BRASIL, 2015).

A renda média mensal do araguarino em 2015 era de 2,1 salários mínimos, o que, no Triângulo Mineiro, do total de 10 municípios que o compõem, representa a 4ª colocação dentre os melhores rendimentos mensais. Quando comparada aos 853 municípios do estado mineiro, Araguari situa-se em 128ª posição, assim como na 1960ª em relação aos 5.570 municípios recenseados do país. Tais números demonstram que apenas 21,2% da população possuem atividade profissional em Araguari e que 29,8% dos domicílios possuem renda mensal de até meio salário mínimo per capita (BRASIL, 2015).

No que tange ao Produto Interno Bruto (PIB), em 2014 o município cotava com PIB per capita de R\$ 29.606,03 e com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,773, sendo 70,2% das receitas provenientes de fontes externas, o que é demonstrado pela baixa empregabilidade no município (BRASIL, 2015).

Em relação à saúde, a taxa de mortalidade infantil representa 7,93 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, o que coloca Araguari em 3.694ª posição em relação às demais cidades brasileiras. As internações motivadas por diarreia representam 0,2 por 1.000 habitantes e, além disso, o município conta com 48 postos de saúde e hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

Quanto à educação, em 2010, Araguari contava com 97,8% de crianças de 6 a 14 anos matriculadas em instituições regulares de ensino e, em 2015,

obteve média 6,2 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) referente aos anos iniciais do Ensino Fundamental, ficando ranqueada em 4º posição no triângulo, 341ª no estado, 1110ª no país; assim como obtendo média de 5,1 no IDEB referente aos anos finais do Ensino Fundamental, posicionou-se em 2º lugar no referente à macrorregião, 142º em Minas Gerais e 537º no Brasil (BRASIL, 2015).

1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município fornece atenção primária e secundária à saúde, sendo encaminhados para Uberlândia-MG casos de maior complexidade. Uberlândia fica a 37 km de Araguari, é um município-polo ficando responsável pelo recebimento de pacientes de maior complexidade de toda a população do norte do Triângulo Mineiro (ARAÚJO, 2016).

De acordo com Peixoto (2015, p.13-14),

O Programa Saúde da Família na cidade é composto por doze equipes de saúde da família que cobrindo cerca de 43% da população, com 11.239 famílias e 41.408 pessoas cadastradas. No município o PHAD (Programa Humanizado de Atendimento Domiciliar), presta uma assistência domiciliar que abrange ações de saúde desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, há também equipes de Saúde Bucal, Núcleo de Atenção à Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Atenção ao Dependente Químico.

Ademais, os araguarinos ainda possuem atendimento em atenção secundária na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e um hospital, a Santa Casa de Misericórdia de Araguari, que conta, atualmente com 107 leitos (REF).

Além disso, Araguari, há doze anos, conta com o IMEPAC (Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos), a faculdade de Medicina do município, que se tornou fonte importante na busca por melhorias no que diz respeito à atenção à saúde. Isso se dá devido ao fato de a faculdade possuir acordo com a Prefeitura Municipal de Saúde, fornecendo atendimento de especialidades em seu Ambulatório conveniado com a rede pública (REF).

1.3 A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA EUGÊNIA

Maria Eugênia é um bairro de cerca de 4300 habitantes, localizado na região Sul-Oeste da cidade de Araguari-MG. Trata-se de uma região pacata, que dispõe de uma quantidade moderada de praças e áreas verdes, foi um dos primeiros bairros da cidade e a população é residente na região, em sua maioria, há vários anos. É uma região de passagem entre o centro da cidade e novos bairros recém-loteados: Portal de Fátima I e II passou a se tornar movimentada, devido ao aumento do trânsito (Rua Amazonas). Também é uma região bem assistida pelo comércio (supermercados, farmácias, lojas, dentre outros). Possui uma fábrica de cerâmica que emprega grande quantidade de trabalhadores (PEIXOTO, 2015; USB BRASIL, 2018).

A Unidade Básica de Saúde da Família do Maria Eugênia, que abriga a Equipe II, foi uma das primeiras unidades de saúde de Araguari. Por esse motivo, está localizada em um prédio antigo e malconservado, sem reformas desde sua abertura. Sua área é pequena para duas equipes de saúde da família, causando superlotação na recepção e espera de atendimentos na parte externa da unidade, sendo motivo de descontentamento da população e mesmo das equipes.

Não há sala de reuniões, sendo essas realizadas nos consultórios ou mesmo na sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também por esse motivo as reuniões com a comunidade são realizadas em um galpão fornecido pela igreja católica próxima à unidade.

Apesar de todos os problemas, a população aprecia muito a Unidade de Saúde e ambas as equipes de saúde da família, que sempre são elogiadas pela coordenação da atenção básica.

1.4 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE

O problema de saúde no município de Araguari a que se cabe destacar está relacionado à organização da atenção à saúde, também objeto de estratégias para intervenção e melhorias. Dentre elas: a baixa cobertura em atenção primária à saúde e a quantidade reduzida de unidades de pronto-atendimento (atenção secundária). Outro problema muito importante que atrapalha a atenção à saúde no município é a falta de exames laboratoriais, a falta de medicamentos na Farmácia Municipal e a falta de ambulâncias (apenas duas), que são problemas que incomodam a população e os profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2015).

A quantidade de exames mensal disponibilizada é insuficiente para atender toda população. Existe uma demora muito grande para a realização de exames de alto custo, pois, não são realizados no município. Assim, existe uma grande fila de espera para a realização dos mesmos e uma demora importante para que estes exames sejam realizados.

Atualmente a cidade conta com apenas doze unidades de atenção básica à saúde, que são responsáveis por apenas 43% de cobertura, permanecendo assim 57% da população descoberta, o que colabora com a superlotação da única unidade de pronto-atendimento (UPA) da cidade.

O problema da superlotação da UPA também deve ser considerado, uma vez que é um dos principais motivos de descontentamento da população, que chega a esperar por um dia inteiro para atendimento na unidade.

1.5 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

No Quadro 1, pode se observar a classificação de prioridades para os problemas identificados.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Maria Eugênia II, Unidade Básica de Saúde da Família do Bairro Maria Eugênia, município de Araguari, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Atenção primária	Alta	5	Parcial	4
Atenção secundária	Alta	7	Fora	1
Medicamentos na Farmácia Municipal	Alta	5	Fora	5
Falta de ambulâncias	Média	7	Fora	2
Falta de exames	Alta	6	Parcial	3

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após análise minuciosa e discussão envolvendo profissionais de saúde e usuários do serviço de saúde do município, foi possível esclarecimento dos problemas de saúde mais preponderantes e que necessitam de resolução com maior urgência. Além disso, foi possível identificar quais problemas tem maior possibilidade de resolução e algum grau de intervenção na atenção primária, além dos graus de importância.

Há um consenso quase que geral de que a atenção secundária, porta de entrada da maior demanda de emergências com risco a vida é o problema de maior prioridade para resolução, porém a capacidade de enfrentamento é limitada apesar da urgência de resolução. Além desse problema, mas também relacionado, encontra-se a falta de ambulâncias para transporte de pacientes, que também apesar da importância é uma situação de pouca possibilidade de

intervenção a nível de atenção básica. A falta de medicamentos na farmácia municipal também é um problema importante, porém devido à disponibilização de medicamentos em farmácias do sistema privado com cadastro no programa “Farmácia Popular” tal situação acaba sendo contornada, o que diminui seu grau de prioridade.

A falta de unidades básicas de saúde também é um problema importante que dentre suas inúmeras consequências talvez a pior delas seja a superlotação das unidades de atenção secundária à saúde e a possibilidade de intervenção é pequena com pressão das esferas superiores para criação de novas unidades. Já a falta de exames laboratoriais e disponibilização não qualitativa destes é uma situação que, apesar de ser considerada de uma prioridade média, pode ser parcialmente solucionada a nível de atenção básica, com baixo custo, com a organização dos pedidos de exames, com enfoque em cuidado continuado e urgências. Nesta organização, baseia-se este trabalho, o que será discutido, posteriormente, no Plano de Intervenção.

2. JUSTIFICATIVA

Após intensa discussão com equipe e usuários sobre os diagnósticos levantados no município, na comunidade e também na unidade básica de saúde da família do bairro Maria Eugênia II, considerando uma possibilidade real de intervenção, observou-se que a organização da solicitação de exames laboratoriais pode ser eficaz, trazendo solução ainda que parcial à situação.

No município de Araguari-MG os exames laboratoriais são realizados em convênio com laboratórios privados do município e tais exames são organizados através de guias que são disponibilizadas mensalmente para os respectivos pontos de atenção à saúde. Após a observação do problema de falta de exames laboratoriais de rotina para os pacientes em cuidado continuado. Para a unidade de saúde Maria Eugênia II, são disponibilizadas 120 guias de solicitação de exames de baixo custo, sendo permitidas solicitações de até quatro exames em cada uma delas e 35 guias de exames de alto custo, sendo permitidas solicitações de apenas dois exames em cada uma delas. Com isso, a quantidade de guias se esgota em média após quinze dias da chegada destas.

Assim, alguns pacientes acabam sendo encaminhados à unidade de pronto-atendimento (UPA) para realização destes exames, quando muito urgentes ou do contrário aguardam a chegada de novas guias para solicitação de exames. Alguns pacientes de cuidado continuado acabam perdendo acompanhamento de exames laboratoriais, pois têm que voltar no começo do mês seguinte para realização dos exames o que permite muitas vezes a perda de acompanhamento de pacientes em cuidado continuado, o que acaba por atrapalhar a estratégia de saúde da família, considerando que a Atenção Primária à Saúde “é responsável pela saúde integral de sua população, devendo cumprir os seus atributos essenciais” (CHUEIRI *et al.*, 2014, p.119).

Assim sendo, a partir de tal realidade, será proposto o Plano de Intervenção, com o objetivo de conferir maior habilidade na concessão de exames de baixo custo, para que pacientes com HAS, DM e gestantes em acompanhamento pré-natal nas UBSF de Araguari possam realizar tais exames laboratoriais de rotina em tempo hábil de acordo com sua condição.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Propor projeto de intervenção para a organização dos pedidos de exames laboratoriais de forma qualitativa dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus e gestantes em acompanhamento pré-natal de baixo risco.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Selecionar prontuários de pacientes já em tratamento na UBSF;
- Aplicar planilha de acompanhamento e pedidos de exames laboratoriais rotineiros de pacientes em cuidado continuado, hipertensos, diabéticos e gestantes, quando em consulta na UBSF ou em visita domiciliar feita por profissional da saúde;
- Conferir maior agilidade na realização de tais exames laboratoriais;
- Verificar se tal projeto é viável financeiramente à administração municipal e no que tange aos profissionais da saúde da UBSF, responsáveis pelo preenchimento dos formulários (vide apêndices A, B e C);
- Examinar como o público alvo reage aos primeiros resultados da implementação de tal projeto, e se as melhorias foram positivas na realização de exames.

4. METODOLOGIA

Para desenvolver o presente trabalho baseamo-nos, primeiro, no método de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), para elaborar a proposta do plano de intervenção e alcançar o objetivo proposto. Este método transcorre por quatro momentos:

1. Momento explicativo, onde se buscou conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar os problemas;
2. Momento normativo, que é o momento de elaboração de propostas de soluções, ou seja, a formulação de soluções para o enfrentamento do problema identificado;
3. Momento estratégico, onde se buscou analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado;
4. Momento tático-operacional, que é o momento de execução do plano.

Foi realizada pesquisa bibliográfica para organizar o plano de intervenção.

A pesquisa se deu na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Uberlândia, Biblioteca Virtual da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library (SciELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Pubmed, onde os textos e os artigos foram selecionados conforme sua relevância e aplicabilidade.

Os descritores utilizados para a busca bibliográfica foram: diabetes, hipertensão arterial e gestante.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O rastreamento organizado é considerado, por definição, sistematizado e direcionado ao diagnóstico precoce de determinada doença, condição ou risco oferecido à população que não apresenta sintomas relacionados a um problema de saúde investigado. São considerados eficazes uma vez que se têm o controle das ações, informações e passos em níveis de atenção pertinentes aos mesmos já bem estabelecidos. Por isso, para garantir tal efetividade deve-se garantir que a maioria da população definida seja inclusa no rastreamento. Além disso, faz-se necessário ter em mente que o rastreamento incluirá muitos indivíduos assintomáticos para encontrar alguns com exame alterado (BRASIL, 2010).

De fato, poucas são as recomendações de rastreamento que realmente merecem ser utilizadas. Todavia o que se percebe é o excesso de solicitação de exames, o que acaba gerando mais dificuldades (BRASIL, 2010). O excesso de exames solicitados no contexto deste trabalho é um problema, uma vez que o município disponibiliza quantidade fixa de exames a serem solicitados no decorrer de um mês, conforme supracitado. A organização da solicitação dos exames para Hipertensos, Diabéticos e Gestantes em Pré-Natal de baixo risco também auxiliará na diminuição dos exames solicitados tendo em vista a quantidade limitada de exames e a solicitação previamente determinada de exames para tais pacientes em acompanhamento contínuo.

O paciente hipertenso deve ser acompanhado de acordo com suas particularidades individuais e risco cardiovascular. Deverão ser acompanhados continuamente pelo médico e enfermeiro, sendo solicitado apoio de outros profissionais de saúde considerando as necessidades individuais e os recursos disponíveis. Além disso, é importante destacar a necessidade de uma avaliação anual com odontólogo ou em períodos definidos após primeira avaliação. A periodicidade do acompanhamento médico e com enfermeiro deve ser primariamente definida a partir de escores de risco cardiovasculares e devem ser consideradas as particularidades locais. Em geral, para pacientes classificados com risco cardiovascular baixo é indicado consulta anual com médico e enfermeiro sendo realizados exames básicos de rastreamento de complicações crônicas: Eletrocardiograma, Fundoscopia, Colesterol Total, Colesterol HDL, Creatinina, Triglicérides, Potássio e Glicemia de Jejum (BRASIL, 2013a).

O paciente diabético deverá ser assistido conforme suas necessidades, risco, possibilidade de aderência e autocuidado. Como no hipertenso a organização da periodicidade dependerá do acompanhamento singular de cada caso, considerando risco, controle metabólico, metas de controle definidas e complicações já existentes. Os exames para acompanhamento contínuo anual são: Glicemia de Jejum, Hemoglobina Glicada, Colesterol Total e Triglicérides, Creatinina, Exame de urina tipo I, se necessário Microalbuminúria ou Relação Albumina/Creatinina e Fundoscopia. Além disso, faz-se importante ressaltar a periodicidade relacionada às metas glicêmicas, indicando-se Glicemia de Jejum e Hemoglobina Glicada a cada seis meses, caso controle dentro da meta estabelecida e, a cada três meses, se ultrapassar a meta (BRASIL, 2013b).

Para que a gestante tenha um bom acompanhamento Pré-Natal de Baixo Risco se fazem necessários além de domínio correto de procedimentos técnicos e exames clínicos e obstétricos, os exames complementares, A mortalidade materna pode ser dividida em causas diretas (com surgimento durante a gravidez relacionadas à causas obstétricas) e indiretas (doenças já existentes ou que surgiram na gestação, porém se complicaram pelos efeitos fisiológicos da gestação). A mortalidade por causa diretas no Brasil diminuiu de 56% de 1990 a 2007 (BRASIL, 2012).

Dessa forma, fica evidente a necessidade do seguimento correto da gestante em acompanhamento de Pré-Natal de Baixo Risco. As consultas deverão ser divididas conforme a fase da gestação e deverão totalizar minimamente seis consultas. Até a 28ª semana as consultas ocorrerão mensalmente, da 28ª à 36ª quinzenalmente e após a 36ª semanalmente. A solicitação de exames deverá ser individualizada, em primeiro momento solicitados exames laboratoriais gerais, sorologias de infecções que seriam responsáveis por complicações e passíveis de intervenção durante o Pré-Natal, Tipagem Sanguínea e Fator Rh (BRASIL, 2012). Em suma, na primeira consulta deverão ser solicitados: Hemograma, Exame de urina I, Urocultura, Tipagem Sanguínea e Fator Rh, Glicemia, Teste rápido para Sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido para Hiv, Anti-Hiv, Toxoplasmose IgG e IgM, HbsAg, Coombs indireto (se Rh negativo), Citopatológico do colo do útero (se necessário), Exame de secreção vaginal (se necessário), Exame parasitológico de fezes (se indicação clínica), Eletroforese de Hemoglobina (em negras com antecedentes familiares de anemia falciforme ou história de anemia crônica) e

Ultrassonografia obstétrica (não obrigatória, para datação da idade gestacional) (BRASIL, 2012).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Pretende-se, como mencionado anteriormente, facilitar o acesso da população em cuidado continuado, hipertensos, diabéticos e gestantes, aos exames laboratoriais de rotina, necessários ao seu acompanhamento.

Isso será possível por meio da organização dos pedidos de exames através de planilhas que devem ser alimentadas pelos agentes comunitários de saúde e médicos, nas quais os pedidos de exames serão ordenados de acordo com o intervalo necessário, para os pacientes supracitados.

Tais planilhas deverão conter: nome do paciente, data da última consulta, data da última solicitação de exames e data para solicitação de novos exames.

Sendo assim, após a chegada dos pedidos de exames, as planilhas são conferidas, sendo solicitados os exames para os pacientes que estarão na época para solicitação dos exames de acompanhamento. Com isso, o cuidado continuado não ficará prejudicado, apesar do problema municipal de disponibilização de exames laboratoriais.

6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (TERCEIRO PASSO)

Como dito anteriormente, em relação ao problema de saúde no município de Araguari, destaca-se sua relação com a organização da atenção à saúde, também objeto de estratégias para intervenção e melhorias. Além disso, a falta de exames laboratoriais, a falta de medicamentos na Farmácia Municipal e a falta de ambulâncias (apenas duas) são problemas que incomodam a população e os profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2015).

A falta de exames laboratoriais e a disponibilização não qualitativa destes podem ser parcialmente solucionadas a nível de atenção básica, com baixo custo, com a organização dos pedidos de exames, com enfoque em cuidado continuado e urgências tendo este trabalho como público alvo os portadores de Hipertensão, Diabetes e Gestantes em acompanhamento Pré-Natal de baixo risco.

6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA (QUARTO PASSO)

A falta de exames laboratoriais de rotina para os pacientes em cuidado contínuo é preocupante. Alguns pacientes acabam sendo encaminhados à unidade de pronto-atendimento (UPA) para realização destes exames, quando muito urgentes ou do contrário aguardam a chegada de novas guias para solicitação de exames. Alguns pacientes de cuidado contínuo acabam perdendo acompanhamento de exames laboratoriais, pois têm que voltar no começo do mês seguinte para realização dos exames o que permite muitas vezes a perda de acompanhamento de pacientes em cuidado contínuo, atrapalhando sobremaneira o devido tratamento a ser realizado.

Para a unidade de saúde Maria Eugênia II são disponibilizadas 120 guias de solicitação de exames de baixo custo, sendo permitidas solicitações de até quatro exames em cada uma delas e 35 guias de exames de alto custo, sendo permitidas solicitações de apenas dois exames em cada uma delas. Com isso, a quantidade de guias se esgota em média após quinze dias da chegada destas.

6.3 SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS” (QUINTO PASSO)

A grande dificuldade encontrada refere-se à organização da atenção à saúde, à falta de exames laboratoriais de rotina para os pacientes em cuidado contínuo e aos danos à saúde dos portadores de Hipertensão, Diabetes e Gestantes em acompanhamento Pré-Natal de baixo risco. Tendo em vista a precária organização das fichas e guias fornecidas, muitos desses pacientes sofrem pela ausência de continuidade do tratamento e do acompanhamento necessário. Diante disso, não se pode ficar inerte diante de casos em que pacientes deixam de realizar os exames necessários interrompendo a continuidade do acompanhamento não só devido à pouca disponibilidade de vagas para realização de exames como sua má distribuição e organização.

Abaixo estão descritos os nós críticos selecionados:

1. Dificuldade em disponibilizar quantidade suficiente de exames laboratoriais de rotina para os pacientes em cuidado continuado.
2. Disponibilização não qualitativa dos exames laboratoriais.
3. Risco da não realização dos exames continuados necessários aos pacientes em questão.

Quadro 3 - Desenho das operações para os "nós críticos" do problema risco.

Nós crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Dificuldade em disponibilizar quantidade suficiente de exames laboratoriais de rotina para os pacientes em cuidado continuado.	Integrar o acompanhamento de exames laboratoriais na Unidade Básica de Saúde.	Reduzir os riscos da perda do acompanhamento de exames laboratoriais; Realizar os exames laboratoriais em um intervalo mais curto que os demais.	Atendimento contínuo e fornecimento periódico dos exames laboratoriais.	Financeiro: visitas que já são feitas pelos profissionais da PSF e os prontuários dos pacientes Organizacional: planilhas; orientação aos agentes de saúde e médicos.
Disponibilização não qualitativa dos exames laboratoriais.	Promover a organização dos pedidos de exames através de planilhas.	Facilitar o acesso da população em cuidado continuado, hipertensos, diabéticos e gestantes, aos exames laboratoriais de rotina.	Orientação aos agentes de saúde e médicos; Fornecimento de planilhas qualitativas.	Financeiro: visitas que já são feitas pelos profissionais da PSF e os prontuários dos pacientes Organizacional: planilhas; orientação aos agentes de saúde e médicos.
Risco da não realização dos exames continuados necessários aos pacientes em questão.	Promover a interação entre realização de exames e fornecimento de medicamentos.	Distribuição equânime dos exames laboratoriais conforme dado intervalo de tempo.	Acompanhamento preciso de cada paciente.	Financeiro: visitas que já são feitas pelos profissionais da PSF e os prontuários dos pacientes

				Organizacion al: planilhas; orientação aos agentes de saúde e médicos.
--	--	--	--	---

6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES (SEXTO PASSO)

Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos”

Operação/ Projeto	
Eu posso sim	<u>Político</u> : acompanhar a implementação do plano de intervenção; <u>Financeiro</u> : baixo custo para a Administração Municipal; contará com os instrumentos que esta já possui.
Mais conhecimento em saúde	<u>Político</u> : contribuir para a ampliação do acesso às guias de exames laboratoriais através da pesquisa realizada.
Melhor trabalho	<u>Político</u> : otimizar a distribuição dos exames aos pacientes em cuidados continuados.

6.5 ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO (OITAVO PASSO)

Quadro 5 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Eu posso sim:</p> <p>Integrar o acompanhamento de exames laboratoriais na Unidade Básica de Saúde.</p>	<p>Financeiro: visitas que já são feitas pelos profissionais da PSF e os prontuários dos pacientes.</p>	<p>Profissionais da saúde da UBSF.</p>	<p>A possibilidade de a organização entre demanda por exames laboratoriais e efetivar o atendimento aos pacientes; Redução de interrupções do acompanhamento da saúde do público alvo.</p>	<p>Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde.</p>
<p>Mais conhecimento em saúde:</p> <p>Promover a organização dos pedidos de exames através de planilhas.</p>	<p>Financeiro: visitas que já são feitas pelos profissionais da PSF e os prontuários dos pacientes.</p>	<p>Profissionais da saúde da UBSF.</p>	<p>A possibilidade de a organização entre demanda por exames laboratoriais e efetivar o atendimento aos pacientes; Redução de interrupções do acompanhamento da saúde do público alvo.</p>	<p>Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde.</p>
<p>Melhor trabalho:</p> <p>Promover a interação entre realização de exames e fornecimento de medicamentos.</p>	<p>Financeiro: visitas que já são feitas pelos profissionais da PSF e os prontuários dos pacientes.</p>	<p>Profissionais da saúde da UBSF.</p>	<p>A possibilidade de a organização entre demanda por exames laboratoriais e efetivar o atendimento aos pacientes; Redução de interrupções do acompanhamento da saúde do público alvo.</p>	<p>Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde.</p>

6.6 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO (NONO PASSO)

Será realizada organização qualitativa de pedidos de exames, na qual haverá a aplicação de planilhas feitas pelos profissionais de saúde, com o intuito de conferir agilidade aos processos de realização de exames laboratoriais rotineiros.

Assim sendo, para discriminação dos Hipertensos, dos Diabéticos e das Gestantes em acompanhamento Pré-Natal de Baixo Risco, tais pacientes serão escolhidos, por meio de seleção de prontuários de pacientes que já se encontram em acompanhamento, e por busca ativa de demais pacientes de acordo com seus respectivos agentes comunitários de saúde, a quem também será destinado o preenchimento das Planilhas (vide apêndices A, B e C), para organização dos dados e destino dos pedidos de exames previamente.

Quadro 6 - Plano operativo.

Operações/ Projetos	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Integrar o acompanhamento de exames laboratoriais na Unidade Básica de Saúde.	Diminuir o tempo de espera para realização de exames laboratoriais; Efetivar o acompanhamento contínuo.	Atendimento contínuo e fornecimento periódico dos exames laboratoriais.	Promover o controle e o conhecimento da situação de cada paciente por meio de fichas qualitativamente organizadas.	Agentes de saúde e médicos.	Iniciar as atividades em um mês.
Promover a organização dos pedidos de exames através de planilhas.	Adequar as vagas disponíveis dos exames laboratoriais conforme o intervalo de tempo necessário para o efetivo cuidado contínuo.	Orientação aos agentes de saúde e médicos; Fornecimento de planilhas qualitativas.	Promover o controle e o conhecimento da situação de cada paciente por meio de fichas qualitativamente organizadas.	Agentes de saúde e médicos.	Iniciar as atividades em um mês.
Promover a interação entre realização de exames e fornecimento de medicamentos.	Prevenir que os pacientes deixem de realizar os exames necessários e possam sofrer prejuízos à saúde em virtude da falta de fichas que organizem a atividade de cada paciente.	Acompanhamento preciso de cada paciente.	Promover o controle e o conhecimento da situação de cada paciente por meio de fichas qualitativamente organizadas.	Agentes de saúde e médicos.	Iniciar as atividades em um mês.

6.7. GESTÃO DO PLANO (DÉCIMO PASSO)

Assim, o formulário contido no apêndice A diz respeito aos pacientes hipertensos, contendo pedidos de exames necessários ao acompanhamento dos mesmos como, glicemia de jejum, colesterol total, colesterol HDL, creatinina, triglicérides, potássio, fundoscopia e eletrocardiograma.

O formulário constante no apêndice B apresenta os pedidos exames, relativos aos pacientes diabéticos, tanto semestrais como glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, colesterol HDL, creatinina, triglicérides, EAS, fundoscopia, além de microalbuminúria (eventualmente).

O formulário apresentado no apêndice C consta de exames laboratoriais dados para acompanhamento de pacientes gestantes. Tais exames são divididos por trimestres A, 1º trimestre: tipagem sanguínea + Rh (proteína que pode ou não estar presente no sangue humano); B) 1º e 3º trimestres: hemograma, glicemia de jejum, sorologias (realizadas pelo setor de infectologia do município – Centro de Apoio Especializado, CAE), EAS (Elementos Anormais de Sedimentoscopia, urina I) e urocultura; C) eventualmente: TTGO (Teste de Tolerância à Glicose Oral, 24-28 semanas, se glicemia de jejum maior ou igual a 85 ou fatores de risco para diabetes *melittus* gestacional) e COOMBS indireto (mensalmente, se a gestante tiver Rh negativo). O COOMBS indireto detecta se o indivíduo com Rh negativo tem anticorpos contra o Rh positivo.

Além disso, devem constar nas planilhas o nome do paciente, a data da última consulta e da última solicitação de exames e a data para solicitação de novos exames específicos ao problema apresentado pelo usuário.

A partir da organização dos pedidos de exames dada por meio de tais planilhas a serem preenchidas por agentes comunitários de saúde e médicos, tais pedidos de exames serão ordenados de acordo com o intervalo necessário, ou seja, tempo necessário à realização do mesmo, para tais pacientes em cuidado continuado.

Sendo assim, após a chegada dos pedidos de exames, as planilhas serão conferidas, sendo solicitados posteriormente os exames para os pacientes que necessitam de acompanhamento, partindo da ordem de urgência. Com isso, o cuidado continuado não ficará prejudicado.

Além disso, se faz importante ressaltar que apesar da periodicidade de solicitação de exames sugerida pelos cadernos de atenção básica, utilizada como referência para a idealização desse projeto, alguns hipertensos e diabéticos possuem risco cardiovascular aumentado e insuficiência renal crônica. Dessa forma, os exames laboratoriais devem ser realizados em um intervalo mais curto que os demais. Tais situações deverão ser observadas pelo médico, que por sua vez será responsável por ajustes de tais peculiaridades.

O que pode continuar configurando um entrave para o bom andamento do projeto de intervenção é a baixa disponibilidade de exames laboratoriais por parte da administração municipal.

Contudo, seguindo anteriormente descritos, espera-se melhora efetiva na realização de exames laboratoriais em pacientes em cuidado continuado da UBSF supracitada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do que fora anteriormente exposto, percebe-se que o município de Araguari ainda é bastante limitado quanto à saúde pública, uma vez que não consegue atender adequadamente a toda a população, que, por sua vez, em alguns casos, depende do atendimento em Uberlândia.

Diante disso, é notável que a realização de exames médicos em pacientes é, por vezes, de difícil acesso, uma vez que não há pedidos de exames suficientes que atendam a toda a população deles necessitada.

Assim, de acordo com a realidade da Unidade Básica de Saúde da Família do Maria Eugênia, viu-se a importância de maior organização dos prontuários, bem como dos pedidos de exames. Todavia, como essa população é assistida pelo Programa Saúde da Família, recebendo regularmente visita dos profissionais do programa, foi proposta, no presente trabalho, uma intervenção no sentido de facilitar os pedidos de exames, a partir de fichas catalográficas dos usuários assistidos.

Tais fichas deverão conter como anteriormente mencionadas, a data em que fora realizado o último exame, bem como o agendamento para o próximo, dentre outras informações igualmente importantes, já especificadas. A partir dessa nova organização, expostas em planilhas nos apêndices seguintes, tornar-se-á possível voltar o número limitado de exames aos pacientes que mais necessitarem deles em tempo hábil.

Além disso, tal organização não acarretará gastos excessivos à administração municipal, uma vez que contará com os instrumentos que esta já possui, como supracitado: as visitas que já são feitas pelos profissionais da PSF e os prontuários dos pacientes.

Assim, diante dos fatos evidenciados, conclui-se que o presente trabalho não esgotará todas as problemáticas nem mesmo da UBS em questão, mas poderá contribuir com a otimização na distribuição dos exames aos pacientes em cuidados continuados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. A. V. de. **Aglomeración Urbana Descontínua**: o exemplo de Araguari e Uberlândia/MG. 2016. 412 f. Tese [Doutorado em Geografia] – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17643/1/AglomeracaoUrbanaDescontinua.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2015. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/araguari/panorama>>. Acesso em: 12 maio 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**: Brasil, Minas Gerais, Araguari. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/araguari/panorama>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29).

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CHUEIRI, P.S.; HARZHEIM, E; GAUCHE, H.; VASCONCELOS, L.L.C. Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. **Saúde PARA Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 114-124, out. 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142570/000992554.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

PEIXOTO, F. M.. **Redução do Risco Cardiovascular através do Estímulo ao Autocuidado**. 2015. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Araguari/MG. 2015. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/reducao-risco-cardiovascular-atraves-estimulo.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

SILVA, M.S.; OLIVEIRA, F.; OLIVEIRA, L.; DINIZ, M.; LORRAN, R.; ANDRESSA, S.; KAROLINE, S.; NAVES, E. **Um olhar voltado para a Gestão do Estoque da Farmácia Municipal**. III Congresso Científico IMEPAC Araguari. 2015. Disponível em: <http://imepac.edu.br/public/upload/files/anais_iii_congresso_cientifico.pdf>. Acesso em: 12 maio 2018.

USB BRASIL. **Unidade Básica de Saúde da Família Maria Eugenia**. 2018. Disponível em: <<http://www.ubsbrasil.org/sobre/unidade-basica-de-saude-da-familia-maria-eugenia>>. Acesso em: 12 maio 2018.

