



**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 – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE  
MICROINTERVENÇÕES PARA AS AÇÕES DE SAÚDE NA USF JOSÉ  
RODRIGUES BEZERRA NO MUNICÍPIO DE MUCAJAI, RORAIMA**

**MAGNUM DA SILVA GOMES**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES  
PARA AS AÇÕES DE SAÚDE NA USF JOSÉ RODRIGUES BEZERRA NO MUNICÍPIO  
DE MUCAJAI, RORAIMA

MAGNUM DA SILVA GOMES

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: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

A Deus, pela minha vida, e por estar sempre guiando os meus caminhos.  
Aos meus pais e irmãos, que em todos momentos me apoiaram e incentivaram em minhas  
decisões e compreenderam a minha ausência.

A minha equipe de saúde que me acolheu e tem confiado em minhas ações.  
Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio  
demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

---

---

Dedico este trabalho a Deus; sem ele eu não chegaria onde estou.

---

## **RESUMO**

O Trabalho de Conclusão de Curso elaborou uma coletânea de três relatos de experiência, construídos a partir de microintervenções realizadas na ESF José Rodrigues Bezerra, Mucajaí, RR. Mucajaí tem 18.172 habitantes, sua economia é concentrada na agropecuária e mineração, possui serviços de saúde como hospital, SAMU, e unidades básicas de saúde para atender a população. A construção das microintervenções foi realizada com toda a equipe, nas reuniões de equipe, e priorizado os principais problemas, visto que existem diversas necessidades de mudança no contexto da saúde na unidade. O Acolhimento à demanda espontânea e programada, realizada em outubro de 2020, teve como objetivo organizar o acolhimento da demanda espontânea na unidade de saúde e elaborar uma estratégia para agendamento dos atendimentos programados da população adscrita a área da unidade. A Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, elaborada em dezembro de 2020, teve como objetivo organizar o fluxo de atendimento das crianças de 0 a 9 anos e 12 meses, e ampliar as ações as crianças da área adscrita com ações que envolvam desde a consulta a ações de educação em saúde na unidade de saúde. A Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, elaborada em março de 2021, teve como objetivo identificar os idosos com doenças crônicas e organizar o cuidado a esses usuários. As ações construídas nas microintervenções causaram impactos no processo de trabalho e no cuidado a população, pois a medida trouxe uma troca de experiências sobre os processos de cuidar e planejar na atenção primária.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Microintervenção. Planejamento de ações.

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	7
2 Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada .....	9
3 Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	13
4 Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde.....	17
5 Considerações Finais.....	20
Referências.....	21

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte do trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e com o programa Mais Médicos pelo Brasil (MM) do Ministério da Saúde (MS). Esse trabalho tem como objetivo geral a construção de um plano de intervenção, através de relatos de experiência vividas na unidade de saúde, dentro da Estratégia Saúde da Família.

Teixeira (2010) descreve que o ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade.

A prática do planejamento estratégico no âmbito da Atenção Primária a Saúde vem sendo orientada enquanto ferramenta de organização dos processos de trabalho, ao trazer o planejamento para o cotidiano das práticas dos profissionais, com o propósito de melhor ordenar as necessidades de saúde da população, objetivando a construção de planos e projetos (FERREIRA et al, 2018).

A atenção primária, através da estratégia de saúde da família (eSF) trabalha com área adscrita, e dessa forma cabe aos profissionais de saúde conhecerem o perfil epidemiológico do seu território de abrangência, reconhecer as suas atribuições perante a população por ela assistida, destacar os pontos prioritários de promoção e prevenção da saúde e tratar e reabilitar as comorbidades, para posteriormente ser o ordenador do cuidado do usuário, quanto cabe ao próprio usuário, o reconhecimento das suas necessidades e o autocuidado supervisionado pelos profissionais para garantir o controle de doenças e agravos e evitar possíveis surtos de doenças transmissíveis (BRASIL, 2017).

A USF José Rodrigues Bezerra fica situada na Vila do Apiau, na Rua São Mateus, Centro, Mucajai que fica localizado a 89 km da capital do estado, possuindo uma população de 14 792 mil habitantes (IBGE, 2020).

A Vila Apiau tem como fonte de renda, o comércio e a agricultura pois é uma colônia agrícola.

A UBS é composta por 01(uma) equipe de eSF, com equipe de saúde bucal e profissional de fisioterapia. A equipe possui 2258 cadastradas, sendo cerca de 650 famílias. As condições de saúde mais comuns na comunidade, doenças respiratórias, dermatológicas e parasitoses, gastrointestinais, doenças crônicas não transmissíveis, assim como degeneração óssea e dores articulares em idosos.

Diante dessas condições de saúde a equipe escolheu as três temáticas para realizar as microintervenção: O Acolhimento à demanda espontânea e programada; A Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento; A Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde.

O Acolhimento à demanda espontânea e programada, realizada em outubro de 2020, teve

como objetivo organizar o acolhimento da demanda espontânea na unidade de saúde e elaborar uma estratégia para agendamento dos atendimentos programados da população adscrita a área da unidade. A Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, elaborada em dezembro de 2020, teve como objetivo organizar o fluxo de atendimento das crianças de 0 a 9 anos e 12 meses, e ampliar as ações as crianças da área adscrita com ações que envolvam desde a consulta a ações de educação em saúde na unidade de saúde. A Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, elaborada em março de 2021, teve como objetivo identificar os idosos com doenças crônicas e organizar o cuidado a esses usuários. As ações construídas nas microintervenções causaram impactos no processo de trabalho e no cuidado a população, pois a medida trouxe uma troca de experiências sobre os processos de cuidar e planejar na atenção primária.

Silva, Santos e Mendes (2012), descrevem que o planejamento é um instrumento que melhora o desempenho, otimiza a produção e eleva a eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Diante da afirmação dos autores e dos dados encontrados em relação aos problemas descritos, a equipe identifica a necessidade da realização de um planejamento contínuo dentro da Atenção Primária para as ações de saúde de acordo com as necessidades do território, justifica-se a realização desse trabalho, e pelo fato da equipe de Saúde da Família compreender a necessidade da construção do plano de ação para a sua área adscrita.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A grande demanda de usuários da Unidade Básica de Saúde faz com que os profissionais se sintam trabalhadores de Pronto Atendimento, realizando muitas vezes uma clínica de pouca qualidade, devido ao grande número de atendimentos (COSTA; CAMBIRIBA, 2010).

De acordo com Aranha et. al, (2011), a atenção básica é a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, e dessa forma é essencial proporcionar um atendimento acolhedor a fim de diminuir as desigualdades e promover um cuidado integral.

A garantia do atendimento conforme o grau de necessidade do usuário é um dos grandes desafios da atenção básica, pois os usuários chegam à unidade com diversas demandas, no mesmo momento. A sugestão de alguns pesquisadores é que as unidades utilizem a avaliação de risco, ou classificação de risco, como ferramenta para identificar as classificações de risco, e assim possibilitar o atendimento conforme a necessidade do usuário naquele momento (BRASIL, 2012).

Um modelo que tem sido utilizado nas ESF é o “acolhimento a demanda espontânea” ou acolhimento, um modelo que visa dar resposta às necessidades de saúde da população, ampliando o acesso das demandas urgentes para o mesmo dia, invertendo uma lógica de agendamento prévio, com grandes períodos de espera (BRASIL, 2011).

Existe uma distinção entre a demanda espontânea e a agenda programada, a definição do que é demanda espontânea não contempla apenas o aspecto biológico, mas depende da necessidade do usuário e da capacidade de resposta da unidade. Já a agenda programada, trata de uma necessidade elencada dentro das linhas de cuidado do usuário e das suas necessidades de saúde.

Um estudo aponta que a demora no agendamento e atendimento de consultas na APS e o não atendimento da demanda espontânea constituem nos principais fatores para a baixa satisfação dos usuários com a APS. O mesmo estudo descreve que alguns usuários apontaram satisfação com o atendimento, uma vez que avaliaram bem o acolhimento, a atenção e o diálogo que tiveram com os profissionais da APS, apesar dos obstáculos para obtenção da atenção à saúde (GOMIDE et al, 2018).

No processo de construção da identificação e classificação dos problemas, observou-se que a temática Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, é um problema que necessita ser revisto pela unidade José Rodrigues Bezerra. A escolha da realização da microintervenção se dá pelo fato que falta propriamente dito um acolhimento na unidade de saúde, tanto na questão de acolher o usuário de forma mais ampla, como na realização da triagem no serviço de saúde, sendo um grande problema a organização do acolhimento e da demanda espontânea. Sendo assim a justificativa para a escolha dessa experiência, se deu por essas questões e acreditou-se que com a microintervenção seríamos capazes de iniciarmos o processo de realização do acolhimento, com certeza o período da atividade não é suficiente

para implantar todo o processo, devido ser algo que envolve diversas questões, como políticas, culturais da própria população, mas que nesse momento a equipe desse o ponto inicial para a organização.

O objetivo dessa microintervenção é organizar o acolhimento da demanda espontânea na unidade de saúde José Rodrigues Bezerra, elaborar uma estratégia para agendamento dos atendimentos programados da população adscrita a área da unidade.

Diante das questões a equipe reuniu-se, e o primeiro passo foi uma explanação do que se tratava o acolhimento, foi realizada uma apresentação com as definições de acolhimento, demanda espontânea e demanda programada durante a reunião para os profissionais da equipe. Numa roda de conversa, a equipe identificou os nós críticos para o problema escolhido, sendo eles: demanda espontânea criada em função de problemas crônicos não controlados; atendimento centralizado na figura do médico; dificuldade de aceitação da população ao modelo preventivo de atenção à saúde; capacitação da equipe. Após elencar os nós críticos a equipe realizou o desenho das operações sobre os nós críticos conforme estabelecido no módulo percurso metodológico. Essa reunião ocorreu no dia 09/10/2020 em uma reunião de equipe, que estavam presentes os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, ACS, odontologia, auxiliar administrativo). A equipe realizou a elaboração do plano operativo, que foi discutido posteriormente em outra reunião de equipe que ocorreu no dia 06/11/2020 com o objetivo de finalizar a elaboração da microintervenção. A equipe levantou o quantitativo de atendimento realizados na semana anterior à reunião e quantas dessas foram de demanda espontânea, e quantas foram de demanda programada. Para dar continuidade a equipe realizou um processo de educação permanente com todos os profissionais que trabalham na unidade, desde o porteiro até o profissional médico para que assim ficasse claro sobre o que é acolher, e como acolher.

O que foi observado durante a realização da ação é que a equipe se sente insegura para modificar esse processo de trabalho na unidade devido a pressões políticas, nota-se que trata de um problema voltado para gestão que necessita de número de atendimentos, porém mesmo assim começamos dar início ao plano. Na semana seguinte os usuários foram classificados por risco, e atendidos conforme a sua classificação, outros agendados para uma próxima data. Aqueles usuários da demanda programada permaneceram com as suas marcações. Tivemos como grande dificuldade de imediato o entendimento da equipe de mudança do processo de trabalho novo, e na mudança de abordagem dos profissionais aos usuários. Uma dificuldade já esperada foi a revolta de alguns usuários devido a questão da classificação para o atendimento, visto que requerem o atendimento pela chegada dele na unidade, e por fim reclamações por parte da gestão, com a redução do número dos atendimentos de demanda. O que de positivo desse momento de realização inicial, foi a realização e consultas com melhor qualidade, com um tempo maior para uma escuta qualificada, e a participação da equipe nesse processo de

mudança. Já se observa que alguns usuários compreendem o processo da diferença da busca de um atendimento por demanda espontânea e programada, e que a unidade não fica com um quantitativo expressivo de pessoas aguardando no mesmo horário. A equipe prevê a continuidade dessa ação, com a oficialização através de confecção de um protocolo da equipe para o acolhimento a demanda espontânea e programada conforme as características de necessidade do território da unidade José Rodrigues Bezerra.

Com essa intervenção a equipe conseguiu compreender e apreender que através de um planejamento das ações em saúde é possível mudar o processo de trabalho, apesar das questões que interferem o mesmo, também aprendemos que certas ações são mudadas ao longo do tempo com um processo de educação em saúde com a população, pois a mesma está acostumada com certas ações que não favorecem um acesso de qualidade, e o principal, é que quando o trabalho é em equipe e as informações são alinhadas a todos os profissionais, as mudanças ocorrem de forma melhor.

FIGURA 1: UNIDADE JOSÉ RODRIGUES BEZERRA- REUNIÃO DE EQUIPE- MUCAJAI/2020





### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), foi implantado em 1984, como uma forma para enfrentar as adversidades das condições de saúde das crianças, particularmente no que se refere à sua sobrevivência. O PAISC foi criado tendo como objetivo promover uma saúde de forma integral, com a priorização de crianças dos grupos de risco e procurando qualificar a assistência e aumentar a cobertura de serviços de saúde para esse grupo. Dentro do programa, existiam ações que envolviam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno, controle das diarreias e das infecções respiratórias e a imunização (FRIAS et al. 2008).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança, como a pessoa até os doze anos de idade incompletos (BRASIL, 1990).

Em 1990, a Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi aprovada, e a partir dessa legislação as crianças e os adolescentes passaram a ter direitos de proteção, integridade física e psicológica, lazer e bem estar devendo ser amparado pela família, comunidade e responsabilidade do Estado (PEREZ; PASSONE, 2010).

Apesar das diversas ações voltadas para esse grupo infantil no decorrer dos anos, a assistência à saúde da criança encontra-se em processo de construção, em busca de um modelo de saúde voltado para a prevenção e promoção, com uma integralidade do cuidado e não apenas centrado na patologia da criança (PAGLIARI et al., 2014).

Diante dessas diversas ações as políticas de atenção à saúde da criança resultaram em muitos avanços, com impactos positivos nos indicadores de saúde como redução da mortalidade infantil, aumento da cobertura vacinal, ampliação do acesso aos serviços de saúde, melhoria nos índices de aleitamento materno e redução da desnutrição (VICTORA et. al, 2011).

Na identificação dos problemas, a equipe identificou que a Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento, é um problema da equipe José Rodrigues Bezerra que necessita ser discutido e levantado estratégias para melhoria do processo de trabalho.

A escolha da realização da microintervenção se dá pelo fato que falta um fluxo para o acompanhamento das crianças conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda existe a questão desse acompanhamento pelo especialista pediatra no município, o que as vezes faz a ruptura do acompanhamento pela atenção primária.

O objetivo dessa microintervenção é organizar o fluxo de atendimento das crianças de 0 a 9 anos e 12 meses, e ampliar as ações as crianças da área adscrita com ações que envolvam desde a consulta a ações de educação em saúde na unidade de saúde José Rodrigues Bezerra.

A equipe reuniu-se e levantou o quantitativo de crianças por faixa etária na área e buscou identificar como era feito o acompanhamento dessas crianças, percebeu-se que a maioria das crianças não estavam realizando consultas de puericultura, não estavam recebendo as visitas

dos ACS e as mães ou cuidadores utilizavam o serviço apenas para atendimentos de demandas agudas para essas crianças.

Numa roda de conversa, a equipe identificou os nós críticos para o problema escolhido, sendo eles: alta demanda de atendimentos agudos na unidade, inexistência de fluxo para o atendimento, capacitação da equipe. Após elencar os nós críticos a equipe realizou o desenho das operações sobre os nós críticos conforme estabelecido no módulo percurso metodológico. A reunião ocorreu no dia 04/12 em uma reunião de equipe, que estavam presentes os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, ACS, odontologia, auxiliar administrativo). A equipe realizou a elaboração do plano operativo, que foi discutido posteriormente em outra reunião de equipe que ocorreu no dia 16/12/2020 com o objetivo de finalizar a elaboração da microintervenção.

Após o levantamento da quantidade de crianças por faixa etária, a equipe discutiu as ações do Caderno da Atenção Básica voltado para as ações da saúde da criança e iniciou a elaboração do fluxo para o atendimento as crianças. Foi pautado a quantidade de consultas para os profissionais médico e enfermeira, e as visitas domiciliares dos agentes comunitários, além do mais a necessidade de atendimentos multiprofissionais.

Na primeira semana de janeiro de 2021 foram elaboradas as agendas para o atendimento as crianças, e a realização de sala de espera quando a pandemia cessar, e de outros grupos de educação em saúde.

O acompanhamento das crianças da população alvo proposta nessa microintervenção terá continuidade na rotina, pois além de ofertar um atendimento a essa população para melhorar a sua condição de saúde, é uma ação preconizada pelo Ministério da Saúde para a estratégia de saúde da família. A equipe na reunião dos profissionais compartilhou o plano com o coordenador da atenção primária e espera que as demais unidades possam realizar o atendimento as crianças e ter uma padronização dessas ações por parte do município.

Com essa intervenção a equipe conseguiu compreender e apreender que através de um planejamento das ações em saúde é possível mudar o processo de trabalho, identificou a importância de um diagnóstico situacional nas ações da equipe e da necessidade de seguir ou adaptar os fluxos do Ministério da Saúde para os atendimentos dos ciclos de vida.

A identificação que o acompanhamento de qualidade para as crianças é capaz de evitar ou reduzir situações que atrapalhem em seu desenvolvido é de unanimidade em todos os atores da equipe José Rodrigues Bezerra.

FIGURA 2: UNIDADE JOSÉ RODRIGUES BEZERRA- ATENDIMENTO A PUERICULTURA- MUCAJAI/2021







---

Fonte: Autorial Própria



#### 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

O conceito de saúde, vai além da ausência de doença, para que uma pessoa seja considerada saudável, ela tem que ser capaz de realizar suas atividades de vida sozinha e de forma independente e autônoma. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que para o indivíduo idoso a saúde se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença (BRASIL, 2006a).

O Estatuto do idoso (Lei 10.741/2003) assinala que este goza de todos os direitos inerentes a pessoa humana e quando estes direitos forem ameaçados ou violados (Art.43), define que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2003).

O envelhecimento tem sido uma realidade em diversos países do mundo, e no Brasil, visto que a população acima de 60 anos, que é considerada de idosos, tem crescido consideravelmente nos últimos tempos. Dessa forma o sistema de saúde tem que se preparar para atender essa nova demanda de saúde, que está baseada em doenças crônicas (HORTA et al., 2010).

A atenção integral à saúde da pessoa idosa é pautada em promover o envelhecimento ativo e saudável preservando a independência funcional e autonomia das pessoas idosas, deve dispor de uma linha de cuidados específicos e suas ações devem ser baseadas nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção. Deste modo, é bastante significativo oferecer condições de infraestrutura física adequada e profissionais capacitados para um bom atendimento (BRASIL, 2006).

A APS, em sua organização do serviço voltada ao atendimento ao idoso, não deve apenas focalizar no diagnóstico e tratamento das doenças. Os profissionais envolvidos no cuidado a esses usuários devem desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde, ações preventivas e curativas, com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado (MEDEIROS et al., 2017).

Na identificação dos problemas, a equipe identificou que Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, é um problema da equipe José Rodrigues Bezerra que necessita ser discutido e levantado estratégias para melhoria do processo de trabalho da equipe de saúde para garantir a melhoria no cuidado desses usuários.

A escolha da realização da microintervenção se dá pelo fato da continuidade do cuidado do idosos, através de critérios para as visitas domiciliares para os acamados e restritos ao domicílio e dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, o que na maioria das vezes acontece pela busca do próprio usuário/familiar e não por uma agenda programada da equipe.

O objetivo dessa microintervenção é organizar a agenda de atendimento dos idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e da criação de um protocolo de critérios para as visitas domiciliares na unidade de saúde José Rodrigues Bezerra, visto que é necessário

um acompanhamento contínuo desses usuários pela equipe de saúde no contexto da atenção primária.

A equipe reuniu-se em março de 2021 e levantou o quantitativo de idosos, procuramos entender como estava sendo o acompanhamento desses usuários, ouvimos relatos dos ACS, e verificamos que não havia uma continuidade desse cuidado, onde muitos desses idosos comparecia apenas para a troca de receita ou em momento de agudização do problema, diante dessa situação a equipe agendou outro momento para a discussão dos nós críticos desse problema escolhido.

Em outra reunião no dia 16/03/2021, a equipe identificou os nós críticos para o problema escolhido, sendo eles: alta demanda de troca de receitas, inexistência de critérios para visitas aos acamados e restritos ao domicílio e capacitação da equipe. Após elencar os nós críticos a equipe realizou o desenho das operações sobre os nós críticos. Quem participou desse momento foram os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, ACS, odontologia, auxiliar administrativo). A equipe realizou a elaboração do plano operativo, que foi discutido posteriormente em outra reunião de equipe com o objetivo de finalizar a elaboração da microintervenção.

Dessa forma iniciou-se a construção da elaboração dos critérios para a visita domiciliar, o que se baseou em critérios que compõem o caderno da Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, e das ações que compreendem a equipe mínima da equipe de estratégia de saúde da família, também foi pactuado que será realizada a classificação de risco dos idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus, para assim organizar a agenda do profissional enfermeiro e médico e das ações de educação em saúde proposta para esse grupo. Serão observados os idosos com doenças como câncer, e também renais crônicos para compreender como a equipe de saúde pode colaborar nas ações juntamente com esses usuários. Dentro das ações a equipe também decidiu que após o momento pandêmico, será criado dois grupos, um que envolve os idosos, e outro que envolverá cuidadores dos idosos.

A partir dessa intervenção a equipe conseguiu identificar situações que não estavam sendo realizadas pela equipe, principalmente o motivo da grande procura para renovação de receitas, já que com o atendimento programado o paciente retorna próximo a sua data da renovação da receita e tem um acompanhamento de qualidade quanto a sua condição de saúde. E assim a equipe consegue ter um controle dos pacientes idosos e ter um melhor vínculo com essa população. É uma população que necessita de um acompanhamento multiprofissional devido as suas fragilidades desenvolvidas devido ao processo de envelhecimento.

A saúde do idoso é uma grande preocupação de todos da equipe, devido a complexidade do cuidado com esses usuários, buscar a garantia do melhor acompanhamento para essa população é essencial no cuidado na atenção primária a saúde. Compreender o processo de envelhecimento é essencial para esse cuidado ampliado.

FIGURA 3: UNIDADE JOSÉ RODRIGUES BEZERRA- ATENDIMENTO AO IDOSO  
MUCAJAI/2021



Fonte: Autoria Própria

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária a Saúde através da Estratégia de Saúde da Família e dos profissionais que ali atuam são capazes de identificar as necessidades de uma população e atuar a partir dos problemas identificados e melhorar aquelas ações que já são realizadas pela equipe para a comunidade. A comunidade deve ser inserida na realização e no planejamento dessas ações e ser atuante na participação social para garantir uma saúde de qualidade.

Os desafios para a implantação das microintervenções, tanto externo como internos, é a questão do tempo da equipe na elaboração das atividades, devido a rotina diária da unidade de atendimentos, uma outra questão são os espaços físicos para a realização das atividades. Modificar o modo de pensar dos usuários também faz parte dos desafios, pois a maioria dos usuários compreendem a unidade como um processo de agudização e não como prevenção e promoção da saúde.

A grande potencialidade de realizar as microintervenções é o trabalho multiprofissional voltado para a condição de saúde ou a linha de cuidado, o que leva um olhar amplo no cuidado no usuário, e realiza essa troca de condutas e ações.

O trabalho desenvolvido trouxe para a minha vida pessoal e profissional uma troca imensa de experiências através de várias categorias profissionais, e também da população que eu pude ter um envolvimento. Com a equipe Jose Bezerra da Silva, tenho aprendido que somos capazes de modificar o processo saúde doença da população da nossa área de abrangência e ensinar a essa população a importância do cuidado com a sua saúde.

É notório que um cuidado ampliado, com uma equipe multiprofissional, é capaz de garantir um atendimento de qualidade ao usuário e uma integralidade do cuidado, e dessa forma através de ações em saúde é capaz da realização da troca de experiências e de uma vivência diária com os usuários, a equipe aprende, os usuários aprendem e assim criamos um vínculo, que é capaz de ser transformador no cuidado em saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

- ARANHA, J.S; SILVA, M.E.S; SILVA, J.L.L. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. Informe-se em promoção da saúde. 2011; 7 (2): 23-24.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Acesso em: 05 de mar. 2021.
- BRASIL. 2003. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Estatuto do Idoso: Brasília (DF): MS; 2003. Acesso em: 20 março. 2021.
- BRASIL. 2006. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n.19:
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006a. Disponível em: < [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/Portaria\\_2528.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/Portaria_2528.pdf)>. Acesso em 08 de março.de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf) Acesso em: 08 de out. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos\\_de\\_atencao\\_basica\\_-\\_volume\\_ii.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf). Acesso em: 08 de out. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. PNAB-Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 de março de 2020.
- FERREIRA J, Cellupi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saúde Soc. [Internet]. 2018 [citado em 20 fev 2019]; 27(1):69-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-69.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2021.
- FRIAS, P.G; MULLACHERY, P.H; GIUGLIANI, E.R.J. Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras: breve histórico com enfoque na oferta de serviços de saúde. In: Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (S U S) n o B r a s i l [ I n t e r n e t ] . 2 0 0 8. D i s p o n í v e l e m : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf).

Acesso em:15 de novembro. 2020.

GOMIDE, M. F. S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387-398, Abr 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000200387&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200387&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

HORTA, A. L.de M.; FERREIRA, D. C. de O.; ZHAO, L. M. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Rev. bras. Enferm.** Brasília. v. 63, n. 4, p. 523-528, 2010.

MEDEIROS, K. K. A. S; JÚNIOR PINTO E. P; BOUSQUAT, A; MEDINA, M. G. O. Desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate.**, v. 41, n. especial 3, pp. 288-295, 2017.

PEREZ, J.R.D; PASSONE, E.F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cad. Pesqu.**, 40 (140): 649-73, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>. Acesso em: 30 de mar.2019.

PAGLIARI, A. J.; MUNHAK, R. M.da S; COLLET, N.; NEVES, E. T.; TOSO, B.R. G. de O.; VIERA, C. S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** 2014, 67. Novembro-Dezembro.Disponível em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267032876020>. Acesso em: 30 de out. 2020.

TEIXEIRA, C. F, organizadora. Planejamento em Saúde – Conceitos, Métodos e Experiências. Salvador: EDUFBA; 2010