



**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**

**QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO OFERTADO NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE PLANALTO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AP: RELATO DE  
VIVÊNCIA.**

**ALDO BRANDAO DA SILVA**

---

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

---

---

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO OFERTADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
PLANALTO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AP: RELATO DE VIVÊNCIA.

ALDO BRANDAO DA SILVA

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: AILMA DE SOUZA  
BARBOSA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço meus pais e familiares que sempre estiveram ao meu lado torcendo pelo meu sucesso.

---

---

Dedico esse trabalho a minha mãe que sempre me incentivou e apoiou minha carreira.

---

## **RESUMO**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Planalto está localizada no município de Oiapoque estado do Amapá. Objetivou-se com este trabalho relatar o resultado das microintervenções realizadas abordando as temáticas do acolhimento a demanda espontânea, atenção à saúde da criança e atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde, elencadas com foco nas demandas dos usuários da área adscrita da UBS. O planejamento e execução das ações ocorreu de forma coletiva com envolvimento de toda equipe de saúde. Pretendeu-se organizar o fluxo de consultas por demanda espontânea e oferecer aos profissionais, condições de realizar um atendimento efetivo e humanizado aos usuários que buscam os serviços de saúde da unidade; sistematizar o acompanhamento infantil principalmente atualização da caderneta de vacinação; e intensificar o acompanhamento de idosos que moram sozinhos e fazem uso de quatro ou mais medicações diferentes (polifarmácia), com orientação e acompanhamento das tomadas das medicações. Dentre os resultados alcançados está a maior organização do processo de trabalho da equipe e controle do fluxo de consultas pela demanda espontânea; busca ativa das crianças que estavam com a vacinação em atraso e a regularização da situação vacinal; acompanhamento da medicação dos idosos de forma correta pelo agente de saúde. Por fim, vivenciar essa rica experiência e constatar a importância do trabalho da Atenção Primária na vida da população.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	07
2. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO 1 .....	09
3. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO 2 .....	12
4. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO 3 .....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
6. REFERÊNCIAS .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Oiapoque está localizado na parte mais setentrional do estado do Amapá. Limita-se ao norte com a Guiana Francesa, ao sul com os municípios de Calçoene, Serra do Navio e Pedra do Amapari. Ao Leste é banhado pelo Oceano Atlântico e a oeste faz fronteira com o município de Laranjal do Jari. Apresenta população estimada de 27.906 habitantes, na economia destaca-se principalmente a criação dos gados bovino, bubalino e suíno. Na agricultura temos a cultura da mandioca, laranja, milho, cana-de-açúcar e outros (IBGE, 2020).

As microintervenções planejadas e executadas ocorreram e estão ocorrendo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Planalto que está localizada na zona urbana do município, porém atende pacientes que moram na zona urbana e na zona rural.

A UBS Planalto é uma unidade de atenção primária, composta por oito profissionais divididos em médico, dentista, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes de saúde que prestam a assistência a uma população de 2.000 pessoas. Entre os atendimentos realizados na unidade estão: consultas médicas e de enfermagem, procedimentos de enfermagem ( aferição de pressão arterial e glicemia capilar, curativos, administração de medicações, retiradas de pontos), acompanhamento de usuários (em especial portadores de hipertensão, diabetes, doenças mentais, idosos, gestantes, usuários acamados e domiciliados), reuniões para educação em saúde e campanhas de prevenção e promoção da saúde. Os usuários que não podem comparecer à unidade por alguma doença ou agravo são acompanhados e atendidos pela equipe nas suas casas. A equipe conta ainda com o apoio dos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), sendo eles assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas.

Tanto a população atendida como a equipe de saúde enfrentam diversos desafios, a fim de solucionar alguns desses problemas, em reunião de equipe foram selecionadas três áreas para receberem a atenção da equipe através da execução das propostas de microintervenções, essas foram compostas por ações que teve por objetivo planejar ações que propiciasse enfrentar problemas nessas determinadas áreas.

A primeira problemática identificada foi o Acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada, essa área foi selecionada porque apesar da equipe realizar o acolhimento, ele não estava sendo realizado de forma efetiva, pois o fluxo por consultas de demanda espontânea tem aumentado e isso acaba sobrecarregando a equipe e impedindo que os profissionais ofertem aos usuários a devida atenção e dificultem o acesso de outros usuários que buscam atendimento na unidade. A segunda área selecionada foi Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento, com o intuito de melhorar o acompanhamento infantil no que tange a imunização, a equipe decidiu realizar ações para cumprir o calendário vacinal a fim de garantir a saúde infantil e prevenir doenças que já estão erradicadas. A terceira área selecionada foi a Atenção à saúde do idoso na Atenção Primária à Saúde, foi selecionada

devido à existência de muitos idosos cadastrados que moram sozinhos e fazem uso de quatro ou mais medicações diferentes (polifarmácia). Essa situação faz com que os idosos acabem se confundido na hora de tomar a medicação e tomem de forma equivocada, e isso pode trazer complicações graves.

O planejamento das microintervenção ocorreu mediante reuniões de equipe, e os temas foram selecionados de acordo com a necessidade da população atendida. As ações foram executadas conforme as condições oferecidas no momento, algumas ações ficaram prejudicadas devido à pandemia mundial por Coronavírus (Covid-19).

Portanto, a Atenção Primária é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo se orientar pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e da equidade (TESSER; NORMAM; VIDAL, 2018). E é isso que os profissionais da UBS Planalto procura realizar nas condições que tem.



## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPÔNTANEA E DEMANDA PROGRAMADA NA UBS PALNALTO.**

O acolhimento é uma ferramenta da Política Nacional de Humanização, para tornar o atendimento nas unidades de atenção primária (AP) mais resolutivo e humanizado. AP é considerada a porta de entrada do sistema de saúde, é o primeiro lugar que os usuários procuraram quando estão com um problema de saúde. O Ministério da Saúde define o acolhimento como o ato propriamente dito de acolher, uma forma de aproximação, uma atitude de aproximação e de estímulo a autonomia (BRASIL, 2010).

É também, uma forma de criar e fortalecer o vínculo entre usuário e profissional de saúde, além de regular o fluxo de atendimentos e deixar os usuários satisfeitos. Por ser mais resolutivo, espera-se que esses usuários nunca saiam do acolhimento sem uma solução ou direcionamento para a solução do seu problema (CAMPOS, 1997). O acolhimento humanizado proporciona plasticidade, que é a capacidade de adaptar as atividades às necessidades do usuário, pois quando o usuário se sentir bem-vindo, procurará o serviço sempre que precisar (RAMOS; LIMA, 2003).

A primeira microintervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Planalto foi para melhorar o processo de trabalho realizado na unidade. A equipe realiza o acolhimento, porém percebeu-se que este não estava sendo resolutivo devido ao alto fluxo de atendimentos de demanda espontânea, sugerindo fragilidades na capacidade dos demais profissionais responderem de forma efetiva a essas demandas e pelos relatos de insatisfação dos usuários. A falta de capacitação dos profissionais provavelmente pode ter contribuído para o aumento do fluxo e a sobrecarga de trabalho da equipe, especialmente o médico e enfermeiro.

O acolhimento é realizado geralmente pelos profissionais de enfermagem, porém qualquer profissional que atua na atenção primária pode realizá-lo. Este é o momento em que o usuário relata para o profissional o motivo que o levou ao serviço de saúde, este por sua vez, vai realizar uma escuta qualificada que vai permitir adquirir informações sobre cada paciente, que possibilitarão escolhas e resoluções de suas necessidades com definição de prioridades tipo: necessidades urgentes (atendimento imediato), demanda programada (atendimento dia) e demanda agendada.

Após discussão com a equipe, definiu-se que a microintervenção seria direcionada a qualificação dos profissionais de saúde da UBS Planalto em benefício de todos os usuários que fazem parte do território da equipe tornando-o mais humanizado. A proposta consistiu na discussão do tema para melhorar o acolhimento oferecido na unidade, essas mudanças são importantes para organizar os atendimentos oferecidos tornando o atendimento mais resolutivo, dando a todos os usuários a oportunidade de serem atendidos de forma integral e

humanizada. Neste contexto, objetivou-se oferecer aos integrantes da equipe o acesso a informações que possibilitem mudanças no acolhimento na UBS Planalto e assim organizar as demandas espontâneas e programadas.

Os integrantes da UBS Planalto realizaram duas reuniões para discutir o que é o acolhimento e quais mudanças seriam necessárias para otimizar e tornar mais resolutivo, conforme (FOTO I). Após esses dois momentos foi definido um fluxo de atendimentos, todos os usuários que chegarem à unidade devem passar pela pré-consulta (avaliação de sinais vitais e avaliação antropométrica) e em seguida pelo acolhimento. Durante o acolhimento o profissional de saúde tem uma conversa com o usuário buscando oferecer a ele autonomia para com a sua saúde. Esse é um momento interação e o usuário pode explicar ao profissional o motivo que o levou até o serviço de saúde. Esse acolhimento é realizado também durante as consultas domiciliares, porém quando é essa situação eu (médico) também participo do acolhimento.

Durante as reuniões de planejamento de mudança no acolhimento foram apresentados aos integrantes da equipe o material disponibilizado aqui no curso de especialização, discutido a situação problema, os vídeos, quadrinhos e textos. Através do material disponibilizado no curso a equipe entendeu o conceito de acolhimento e aprendeu também a definir os critérios de seleção do atendimento por demanda espontânea e programada.

A implantação do novo protocolo ocorreu inicialmente em outubro de 2020 e vem acontecendo no atual mês. No início, foi preciso realizar salas de espera para explicar aos usuários sobre as mudanças, alguns não aceitaram muito bem os critérios de seleção das demandas, mas a equipe tem sido paciente e tem explicado com calma que há casos que podem aguardar, enquanto a casos que devem ser atendidos no mesmo momento. A mudança será sentida ao longo do tempo, mas já se observa redução no número de consultas por demanda espontânea, e os usuários parecem estar entendendo o real significado do acolhimento. Na primeira avaliação consultando os dados da equipe foi possível notar que grande parte dos atendimentos por demanda espontânea foi convertida em demanda programada e uma parcela considerável de atendimentos foram resolvidos no acolhimento.

No contexto atual de pandemia alguns usuários estão em pânico e a saúde mental abalada, e muitas vezes o usuário procura a unidade porque precisa desabafar (esse desabafo não precisa ser somente com o médico), assim o acolhimento tem se mostrado uma forma de ajudar os usuários a enfrentar os atuais problemas. O Amapá enfrenta dois problemas que prejudicam a qualidade do atendimento prestado, um problema mundial que é a pandemia pelo novo corona vírus e outro um problema estadual que é a falta de energia neste momento. Porém mesmo assim o profissional de saúde tem se empenhado para que todos os usuários sejam atendidos, e há grande esperança por dias melhores.

Os integrantes da UBS Planalto aprenderam muito sobre o acolhimento a demanda

espontânea e programada e está colocando em prática na medida do possível esse aprendizado. Espera-se que nas próximas microintervenções a situação do estado esteja melhor e tenhamos oportunidades de executar ações educativas, que são muito eficazes para o enfrentamento de problemas no território.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA VACINAL DAS CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA UBS PLANATO.**

A segunda microintervenção realizada na UBS Planalto foi para melhorar o acompanhamento infantil no que tange a imunização. O fluxo migratório é grande e por muitas vezes não é possível cumprir a meta de vacinação no território da equipe. Assim, ao discutir os problemas relacionados à saúde da criança a equipe viu a necessidade de realizar ações para garantir o cumprimento do calendário vacinal, a fim de garantir a saúde infantil e prevenir doenças que já estão erradicadas.

O acesso a vacinação de forma gratuita é direito de toda criança, sendo de responsabilidade de seus pais (ou responsáveis) e dos profissionais de saúde facilitar o acesso a esse direito. Os profissionais de saúde orientam os pais/responsáveis pelas crianças da importância da vacinação. Estas são conduzidas às salas de vacina para atualização e realização do procedimento conforme estabelecido no calendário vacinal, além de registrar no prontuário e Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para que facilite o acompanhamento da situação vacinal (BRASIL, 2013).

A imunização através de várias vacinas disponíveis na rede pública de saúde é uma das importantes conquistas quando se diz respeito à saúde da criança e são disponibilizadas através do Plano Nacional de Imunização (PNI), que estabelece um calendário vacinal para diferentes faixas etárias, com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão de doenças graves que podem prejudicar a saúde da criança e de toda população a sua volta (BRASIL, 2013).

Mesmo sendo testadas em laboratórios de forma segura, e serem oferecidas de modo gratuito, para algumas pessoas equivocadamente as vacinas são consideradas um risco para a saúde. Esse tipo de pensamento equivocado traz grandes preocupações para a Organização Mundial de Saúde, pois doenças que já haviam sido erradicadas estão voltando a aparecer em alguns lugares do mundo, doenças essas que são evitadas quando a vacinação é realizada de forma correta (BRANDÃO, 2015).

A vacinação é um dos principais cuidados para com a saúde da criança, devido à rápida prevenção imediata de doenças, porém para que sejam eficientes é necessário que a criança receba todas as doses necessárias e siga o calendário vacinal, realizando todas as vacinas nas datas certas, em especial no primeiro ano de vida, onde é realizado o maior número de vacinas (PEREIRA; BARBOSA, 2007). Quanto maior for a oferta de informações sobre as vacinas, mais as famílias serão conscientizadas da importância das mesmas, e mais qualidade no crescimento e desenvolvimento as crianças terão (FIGUEREDO et al., 2011).

Freqüentemente são perdidas oportunidades de colocar o calendário vacinal em dia durante as visitas na unidade de saúde, por isso é importante a realização de busca ativa durante todos os atendimentos realizados na unidade, e também durante as visitas domiciliares,

não somente quando a mãe comparecer na unidade para realização de vacinas (BUJES; SILVA, 2012). Neste contexto, para melhorar a adesão a vacinação é necessário que as equipes de saúde identifiquem a causa do atraso nas vacinas e para isso é necessário conhecer a realidade das famílias, para assim planejar ações de conscientização do cumprimento do calendário vacinal (FIGUEREDO et al., 2011).

A microintervenção será direcionada a todas as crianças com idades entre 0 a 5 anos que fazem parte do território de atuação da UBS Planalto. Consiste na realização de busca ativa de crianças com vacinas atrasadas a fim de implantar uma estratégia para atualizar em pelo menos 90% o calendário dessas crianças atendidas no território.

Para o planejamento das ações foi realizada reunião de planejamento (FOTO II). Desta forma, ficou decidido que durante as duas primeiras semanas de janeiro de 2021 a equipe realizará duas reuniões de planejamento das ações, reuniões essas com duração de 1 hora e 30 minutos, onde discutiremos sobre a busca ativa e nova forma de atuação. A primeira consistirá em o agente de saúde da área realizar visita domiciliar e fazer um cartão espelho (uma cópia do cartão de vacina da criança). Assim, a equipe terá acesso a todas as crianças que estão com a vacinação atrasada, logo, a mãe será notificada para comparecer a unidade de saúde para realização da vacina e regularização do cartão vacinal.

A segunda ação será a realização do acompanhamento da vacina, o dia da vacina será agendado previamente pelo agente de saúde, que informará a equipe de enfermagem qual vacina será realizada. A equipe de enfermagem juntamente com o médico realizará pesquisa sobre a vacina e quando os pais chegarem a unidade serão recebidos por um profissional da equipe de enfermagem que explicará para que serve tal vacina e quais as possíveis reações elas podem causar, após essa explicação o profissional se colocará à disposição para responder as dúvidas dos pais (caso o profissional não saiba responder a dúvida, a dúvida será encaminhada para o médico da equipe). Após a realização da vacinação o profissional de enfermagem orientará os pais para comparecer no dia do aprazamento das próximas vacinas da criança.

Essas estratégias de acompanhamento vacinal começarão a ser colocadas em prática no início do ano de 2021, sendo as duas primeiras semanas do mês para o planejamento e a partir da terceira semana já se iniciará a busca ativa para confecção do cartão espelho. Espera-se com isso que os resultados dessas ações sejam percebidos ao final do primeiro semestre de 2021, através de novo levantamento de crianças com vacinas atrasadas comparado ao levantamento realizado em janeiro.

Assim como na primeira microintervenção, os profissionais de saúde da UBS Planalto se mostraram também interessados em colocar a segunda microintervenção em prática. Felizmente os problemas com a energia elétrica acabaram, porém a Covid-19 ainda persiste o que impede a realização de ações educativas coletivas, neste sentido, a equipe vem se reinventando a cada dia e essa nova microintervenção trouxe mais ânimo para os

profissionais da equipe e perspectivas de melhoria no cuidado à criança na primeira infância.

#### **4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

##### **ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO NA TENCÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

A terceira microintervenção realizada foi na perspectiva de melhorar a atenção à saúde dos idosos acompanhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Planalto. A equipe atende um número elevado de idosos e muitos desses idosos são considerados vulneráveis, pois moram sozinhos e fazem uso de quatro ou mais medicações diferentes (polifarmácia), o que faz com que se confundam e usem medicações de forma equivocada, e esse é um problema que pode trazer sérias consequências.

Recentemente um caso trazido pelo agente comunitário de saúde (ACS) ao conhecimento da equipe foi o caso da senhora X, idosa mora sozinha e é analfabeta, ao receber a visita do agente ACS se apresentava muito sonolenta, quando foi solicitado que a mesma apresentasse a medicação que tinha tomado pela manhã. A idosa trouxe uma cartela de Diazepam 10 mg, medicação controlada que foi receitada para tomar a noite em decorrência da insônia e que equivocadamente havia consumido no lugar da Hidroclorotiazida 40 mg, medicação receitada para tratar hipertensão arterial. Ao ser informada do erro a senhora chorou e disse que a mais de duas semanas não conseguia dormir pois passava a noite toda com vontade de urinar. Diante dessa situação viu-se a necessidade de planejar estratégias para o enfrentamento desse problema.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), nos países em desenvolvimento é considerada idosa a pessoa com idade superior a 60 anos. O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e que vem crescendo cada vez mais entre países desenvolvidos e também nos países em desenvolvimento (QUINTANA et al., 2014). Grande parte dos idosos com a idade mais elevada (>70 anos) necessita de um cuidador para ajudá-lo nas atividades diárias. Quando não se tem um cuidador e existe alguma dificuldade cognitiva e dependência, o idoso é considerado vulnerável social. A vulnerabilidade está relacionada a capacidade do indivíduo sofrer algum dano em determinada situação. Assim se faz necessário identificar e acompanhar os idosos vulneráveis sem cuidador (MIRANDA et al., 2015).

Desta forma, a Atenção Primária através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) busca realizar o cuidado ao idoso de forma integral, em conjunto com a família fortalecendo sempre o vínculo de confiança com o idoso (TAHAN; CARVALHO, 2010).

No Brasil atualmente mais da metade dos idosos são portadores de alguma patologia crônica, e necessitam de medicamentos, muitos desses idosos possuem indicação de quatro ou mais remédios que devem ser usados de forma contínua (SILVA; SCHMIDT; SILVA, 2012). A polifarmácia é definida pelo uso de mais de um tipo de medicação, sendo pequena quando o indivíduo faz uso de dois ou três medicamentos diferentes, moderada quando são quatro a cinco medicamentos diferentes e grande quando são acima de cinco medicamentos (JUNIOR;

JUNIOR; GONÇALVES, 2013). Assim a polifarmácia pode ocasionar o uso inadequado de medicamentos, prejudicando a eficiência do tratamento e aumentando os riscos para outros problemas de saúde. Além de prejudicar a adesão a tratamentos, quanto mais complexo o tratamento maior a interação medicamentosa e a ocorrência de efeitos colaterais indesejáveis (GOMES; CALDAS, 2008).

Neste contexto, é necessário que as equipes de saúde estejam sempre atentas ao acompanhamento do paciente idoso, verificando e reavaliando periodicamente as medicações, realizando mudanças quando necessário para que os idosos possam ter qualidade de vida.

A proposta de intervenção foi direcionada aos idosos que residem sozinhos e fazem uso de medicações no território de atuação da UBS Planalto. Consiste no levantamento dos idosos que fazem uso de 2 ou mais medicações diferentes de forma contínua e não dispõem de um cuidador para ofertar a medicação de forma correta. Sendo assim, com posse desse levantamento objetivou-se realizar o acompanhamento e garantir que os idosos façam uso das medicações prescritas de forma correta, evitando risco de novos problemas como sofrido pela paciente relatada no início desse relato.

O planejamento das ações ocorreu através de reunião de equipe realizada no dia 02 de fevereiro de 2021 (FOTO III). A reunião teve duração de 2 horas, e nela foram planejadas três ações a primeira foi o levantamento dos idosos que moram sozinhos e fazem uso de duas ou mais medicações, que ficará sob a responsabilidade dos ACS de cada área. A equipe atende um grande número de idosos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e isso pode refletir numa extensa lista de idosos nesse levantamento.

A segunda ação foi a realização de consulta dos idosos que fazem uso de quatro ou mais medicações, para reavaliação e se realmente eles têm necessidade de usar tantos remédios. Foi estabelecido um dia na semana somente para essa demanda e ficou sob a responsabilidade do médico responsável pela microintervenção com o apoio da equipe de enfermagem.

A terceira e última ação será a organização da medicação, após selecionados os idosos que fazem uso de polifarmácia o ACS realizará visitas com menor periodicidade para orientar o idoso e organizar a medicação semanalmente, separando a medicação de forma que o idoso entenda, essa organização seguirá um padrão de imagens (FOTO IV), essas imagens serão coladas em copos descartáveis que serão abastecidos semanalmente.

As ações começaram a ser colocadas em prática na segunda quinzena de fevereiro de 2021, os ACS já realizaram o levantamento dos idosos que fazem uso de polifarmácia e doze idosos já passaram pela consulta de reavaliação. Destes, cinco tiveram suas medicações suspensas e novas reavaliações já estão agendadas. Os ACS já estão realizando visitas semanais para organizar a medicação de grande parte dos idosos que necessitam de maior cuidado (idosos vulneráveis que moram sozinhos e não têm cuidadores).



Por mais que seja recente essa microintervenção já mostra resultados positivos, a senhora X, por exemplo, mencionada no início da história no desse relato, está com a hipertensão controlada e conseguindo dormir normalmente, porém foi realizado agendamento com profissional especializado para averiguar a possibilidade de substituir o benzodiazepínico por tratamentos alternativos.

Assim como nas outras microintervensões o diferencial foi o comprometimento da equipe, que desde o início mostrou-se motivada a colocar em prática as ações e assim melhorar o atendimento e o cuidado para com os idosos atendidos na unidade, a velhice é uma fase difícil, pois o idoso torna-se cada vez mais vulnerável e esse tipo de intervenção pode tornar essa fase da vida mais leve e mais feliz.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças propostas com às microintervenções demonstrou o quanto é desafiador mudar hábitos e implementar novas ações na unidade de saúde, porém necessário para que haja reorganização do modo de trabalho da equipe e do fluxo de demanda tornando o cuidado mais resolutivo. A equipe da UBS Planalto se comprometeu desde o início e apesar dos problemas enfrentados durante esse período (apagão e pandemia), se mostrou motivada e comprometida em realizá-las e assim melhorar a qualidade do serviço prestado à população.

Diante inúmeras dificuldades enfrentadas pela equipe da UBS Planalto e os usuários por ela atendidos, foram selecionados três temas para abordagem sendo eles: Acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada; Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento e Atenção à saúde do idoso na Atenção Primária à Saúde. Temas esses que foram selecionados conforme a necessidade da equipe e da população.

O primeiro além de esclarecer e orientar aos profissionais sobre o acolhimento e como ele deve ser realizado, colaborou com a organização da equipe controlando o fluxo por demanda espontânea. Contribuiu assim para reduzir a sobrecarga sobre os profissionais e permitindo que todos os usuários que busquem a unidade sejam atendidos e recebam a atenção necessária para resolução de seus problemas. O segundo permitiu que a equipe identificasse por meio de busca ativa a maior parte das crianças que estavam com a vacinação em atraso e assim regularizar a situação vacinal delas. O agendamento e o acesso a informações sobre vacina fizeram com que os pais fiquem mais atentos e não deixem de vacinar seus filhos no período certo. O terceiro é mais recente, porém já está colaborando para que os idosos façam uso de suas medicações de forma correta, a senhora citada no relato, está se sentindo muito bem após começar a fazer o uso da medicação de forma correta.

Apesar da recente implantação das intervenções, observa-se resultados positivos, através das mudanças no acolhimento. A equipe passou a ser mais organizada e a atender os usuários com maior eficiência e resolutividade; melhoria no acompanhamento da vacinação infantil, a equipe está conseguindo fazer com que 90% das crianças estejam com o calendário vacinal em dia; e organizar as medicações dos idosos que moram sozinhos a equipe conseguiu que os mesmos façam uso da medicação de forma correta, melhorando assim a qualidade de vida. Essas microintervenções foram um desafio, pois na atualidade as vidas de todos estão sofrendo mudanças drásticas, perdas inestimáveis, estamos vivendo tempos incertos, e esse tipo de iniciativa de intervir em problemas que já eram comuns é uma forma de minimizar o sofrimento, oferecendo acesso, apoio e cuidado aos usuários.

A principal dificuldade enfrentada na realização das intervenções foi conseguir reunir a equipe (profissionais afastados em decorrência da Covid-19, profissionais ocupados atendendo casos suspeitos e confirmados) para o planejamento das ações, porém foi vencida pela persistência e força de vontade dos envolvidos. As principais potencialidades foram a

motivação da equipe, o interesse e receptividade dos usuários, e o apoio incondicional da Secretaria Municipal de Saúde. A equipe da UBS Planalto visualizou nessas propostas de microintervenções uma injeção de ânimo para se dedicar ao cuidado cada vez mais com qualidade e humanidade.

## 6. REFERÊNCIAS

- BRANDÃO G., **A importância da vacinação**, 2015. Disponível em:  
> <http://dicaspaisfilhos.com.br/bebes-e-criancas/saude/a-importancia-da-vacinacao/>> Acesso em: 03/01/21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de Saúde**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI):40 anos**. Brasília: MS; 2013.
- BUJES, M. K., SILVA, J.O. Motivos do atraso vacinal em crianças e estratégias utilizadas para amenizar o problema. 2012. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2012.
- CAMPOS G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. *In*: Cecilio, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. 2 ed. São Paulo: **Editora Hucitec**; 1997. p. 29-87.
- FIGUEIREDO, G.L.A., MELLO, D.F. O cuidado de enfermagem às crianças menores de dois anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde: utilizando os momentos da vacinação. **Acta Paul Enferm**; 16(4): 86-90, 2003.
- GOMES H.O, CALDAS C.P, Uso Inapropriado de Medicamentos pelo Idoso: Polifarmácia e seus Efeitos Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, **UERJ**, Ano 7, Janeiro / Junho de 2008.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE @Cidades**. 2020. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/beruri/panorama> Acesso em [22/03/2021](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/beruri/panorama).
- JUNIOR J.D.P, JUNIOR J.C.B, GONÇALVES JC. Prática de polifarmácia por idosos cadastrados em unidade de atenção primária, **Rev Investigação**.13:15-18, 2013.
- MIRANDA, A. C. C.; et al. Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 141-50, 2015.
- PEREIRA, M, A, D; BARBOSA, S, R, S; O cuidar da enfermagem na imunização: os mitos e a verdade. **Revista Meio Ambiente Saúde**, v.2, n.1, p. 76-88,2007.
- QUINTANA, J. M.; FERREIRA, E. Z.; SANTOS, S. S. C. et al. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 1, p. 145-52, 2014.
- RAMOS D.D., LIMA M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2003; 19:27-34.
- SILVA, R., SCHMIDT, O.F., SILVA, S. Polifarmacia em geriatria. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012

TAHAN, J., CARVALHO, A. C. D. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. **Saúde e Sociedade**, v.19, n.4, p.878-88, 2010.

## 7. APÊNDICES

### MICROINTERVENÇÃO I

FOTO I- INTEGRANTES A UNIDADE DE SAÚDE PLANALTO REUNIDOS PARA O PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DA MICROINTERVENÇÃO.



### MICROINTERVENÇÃO II

FOTO II- INTEGRANTES A UNIDADE DE SAÚDE PLANALTO REUNIDOS PARA O PLANEJAMENTO DA MICROINTERVENÇÃO





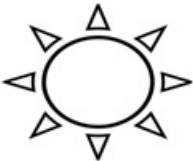
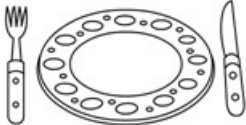

## MICROINTERVENÇÃO II

FOTO III- INTEGRANTES A UNIDADE DE SAÚDE PLANALTO REUNIDOS PARA O PLANEJAMENTO DA MICROINTERVENÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE DO



IDOSO

FOTO IV- PADRÃO DE IMAGENS PARA ORGANIZAÇÃO DE POLIFARMACIA

MANHÃ	ALMOÇO	NOITE
 A simple line drawing of a sun with a central circle and eight triangular rays pointing outwards.	 A line drawing of a lunch set including a fork on the left, a plate in the center, and a knife on the right.	 A line drawing of a crescent moon on the left and three five-pointed stars of varying sizes on the right.