



**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**

**MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA UBS -**  
**RAIMUNDO FELIX DE SOUSA, MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM-CE**

**FRANCISCO IVAN BENICIO DE SA FILHO**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA UBS - RAIMUNDO FELIX  
DE SOUSA, MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM-CE

FRANCISCO IVAN BENICIO DE SA FILHO

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: ANA EDIMILDA  
AMADOR

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço a iniciativa do curso em incentivar o aluno a produzir saúde no território de forma humanizada e organizada, juntamente com a equipe.

---

---

Dedico este trabalho a minha equipe multiprofissional da UBS Raimundo Felix de Sousa que vem desenvolvendo um ótimo trabalho para a comunidade.

---

## **RESUMO**

Este trabalho é fruto da experiência de três microintervenções em saúde desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Raimundo Felix de Sousa, no município de Quixeramobim, estado do Ceará entre os meses de setembro de 2020 a março de 2021. A primeira teve o objetivo de realizar a busca ativa das mulheres em idade fértil para orientar e divulgar a respeito do serviço de planejamento familiar. A segunda de desenvolver um plano de ação coerente voltado a uma maior adesão aos atendimentos de puericultura. A terceira teve como propósito de elaborar um plano de ação multiprofissional para promoção da educação alimentar e nutricional dos hipertensos acompanhados. As ações foram planejadas juntamente com a equipe e visaram uma mudança na atual situação de saúde dos públicos específicos e a promoção de saúde no território. Os principais resultados obtidos com as ações foram o fortalecimento do vínculo com os usuários, a maior adesão ao programa de planejamento familiar e de puericultura e a realização de atendimentos voltados à educação nutricional de hipertensos. A aplicação das microintervenções no território proporcionou um conhecimento amplo a respeito da atenção básica e dos diversos pilares que estão integrados nesse nível de atenção à saúde.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	9
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6. REFERÊNCIAS.....	19

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Quixeramobim é considerado o segundo mais populoso do sertão central do estado do Ceará e de acordo com o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2020, a população estimada é de 81.778 habitantes. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Felix de Sousa está localizada na vila de Paus Branco, zona rural do município e é responsável por uma população de 2.168 usuários adscritos. O perfil socioeconômico desses usuários é baixo e o território é bastante carente de serviços de infraestrutura.

A UBS Raimundo Felix de Sousa é composta por uma equipe multiprofissional, que contém médico, enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde (ACS), odontólogo, técnica de enfermagem, motorista, recepcionista e auxiliar em saúde bucal. A rede de atenção à saúde de referência do município que presta suporte a UBS é bastante completa, sendo formada pelos serviços de atenção médica especializada, hospital municipal, centro de especialidades odontológicas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h).

Baseado nos programas de assistência desempenhados pela Atenção Básica (AB), foram escolhidos grupos alvos de grande representatividade dentro do território de cobertura da UBS. As três áreas abordadas nas microintervenções foram: o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento; e do controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

Essas áreas temáticas são de grande relevância para serem trabalhadas entre a equipe e com a comunidade, pois interferem bastante no nível de saúde das pessoas e em sua qualidade de vida. Os esforços da equipe direcionados a esses temas visam também um controle das demandas do serviço, baseado na prevenção de agravos à saúde, e redução dos encaminhamentos para outros serviços da rede.

As ações desenvolvidas visaram uma mudança na atual situação de saúde dos públicos específicos e a promoção de saúde no território. A primeira microintervenção teve o objetivo de realizar a busca ativa das mulheres em idade fértil para orientar e divulgar a respeito do serviço de planejamento familiar que vem sendo desenvolvido. A segunda de desenvolver um plano de ação coerente voltado a uma maior adesão aos atendimentos de puericultura. A terceira elaborar um plano de ação multiprofissional para promoção da educação alimentar e nutricional dos hipertensos acompanhados.

O trabalho está organizado em três relatos de experiência no território, que partiram das microintervenções em saúde aplicadas. Cada experiência contém seu problema de saúde identificado, o objetivo, as ações desenvolvidas, as dificuldades, os resultados e o plano de continuidade das ações.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O acesso ao programa de planejamento familiar e reprodutivo é um avanço muito importante que a população brasileira conquistou nos últimos anos, principalmente para os grupos que estão em situação de vulnerabilidade social. Ele é desenvolvido amplamente no contexto da Atenção Básica (AB) e é um trabalho que precisa de uma integração entre a educação e a saúde, visto que necessita de uma mudança na relação com a sexualidade que vem sendo construída. A base do planejamento familiar está no acompanhamento, orientação e prevenção de casais que desejam ou não ter filhos e esse processo de formação familiar é direcionado pelos profissionais que prestam a assistência à saúde (OLIVEIRA; DALTRO; DIAS, 2017).

Na UBS onde atuo o programa de planejamento reprodutivo é composto por atendimentos clínicos realizados pela enfermeira e médico que é desenvolvido em três turnos na semana; temos atividades mensais desenvolvidas nas escolas voltadas à sexualidade (que estão suspensas devido à pandemia); tem a distribuição de preservativos para os usuários e desenvolvemos salas de esperas mensais a respeito do tema. Temos uma população de mulheres em idade fértil de aproximadamente 220 mulheres, sendo 98 acompanhadas pelo programa de planejamento reprodutivo, visto que algumas fazem o uso de métodos contraceptivos por conta própria. Geralmente as mulheres que participam do acompanhamento são casadas ou tem parceiro fixo e possuem um baixo nível socioeconômico, sendo a sua participação motivada pelos familiares e o desejo de não ter mais filhos pelo fato de já terem filhos sem planejar. O papel dos ACS é muito importante, pois eles orientam as mulheres a frequentarem as consultas e fazerem o uso correto das medicações. Na UBS também é feito o exame do preventivo que é muito importante para identificação do câncer de colo do útero e de sintomas ginecológicos frequentes. Os métodos contraceptivos mais utilizados são o contraceptivo oral combinado e a injeção mensal, o primeiro relacionado à sua fácil administração e por não possuir efeitos adversos frequentes e o segundo é muito utilizado devido o uso ser mensal.

Apesar da UBS possuir apenas 10 gestante em acompanhamento, a faixa etária de estas está entre 16 a 26 anos, além disso possuem um baixo nível de escolaridade e de condições socioeconômicas. Em relação ao planejamento da gestação, apenas 1 relatou ter realizado adequadamente, com o acompanhamento da equipe. Isso mostra o quanto o programa de planejamento reprodutivo possui deficiências, seja na prestação de atendimentos clínicos a população ou através das orientações durante as visitas domiciliares, fato que resulta em um grande número de mulheres em idade fértil fazer o uso de anticoncepcional sem qualquer orientação profissional.

A iniciativa da equipe é muito importante para educar a população e informá-la a respeito de um programa que na maioria das vezes não é reconhecido. As divulgações nas visitas

domiciliares, durante as ações nas escolas e nas salas de espera são imprescindíveis para que não só as mulheres entendam a relevância do planejamento reprodutivo, mas a comunidade como um todo. Os impactos trazidos por um planejamento reprodutivo de qualidade são difíceis de quantificar, pois os principais resultados são qualitativos, a exemplo das boas relações familiares, da redução da violência, da fome e do uso de drogas. Então muito dos problemas que vivenciamos atualmente é fruto de uma família que não foi planejada e muito menos desejada e a preocupação do serviço é de dar a oportunidade das famílias terem acesso aos métodos como uma forma de cuidado não só com a sua saúde, mas da família e comunidade como um todo.

Existem pessoas desassistidas em nossa comunidade e esse público é principalmente as adolescentes que estão iniciando a vida sexual e não possuem orientação a respeito dos principais métodos de evitar uma gravidez indesejada. O método menos prescrito no serviço é o DIU devido à dificuldade de vagas no serviço de referência para inserção, fato que dificulta um pouco o nosso trabalho, pois existem mulheres que desejam por esse método. O método do DIU acaba sendo também o mais difícil de ser prescrito pelo serviço, pois a dificuldade de um acompanhamento de rotina por ginecologista é escassa, como também o acesso aos exames para inserção.

Diante do problema da baixa adesão das mulheres em idade fértil ao programa de planejamento familiar o objetivo desta microintervenção em saúde é realizar a busca ativa das mulheres em idade fértil para orientar e divulgar a respeito do serviço de planejamento familiar que vem sendo desenvolvido.

No desenvolvimento das ações foi realizada uma reunião de equipe em que ficou definido que os ACS realizariam o contato via telefone com as mulheres em idade fértil de cada microárea e orientação a respeito da importância do planejamento familiar e divulgação a respeito dos atendimentos que são realizados na UBS. Esse contato foi no mês de outubro e fez com que nos turnos exclusivos de planejamento familiar aumentasse a demanda. Ou aspecto desenvolvido foi às orientações a respeito do tema durante outros atendimentos médicos gerais.

No mês de outubro obtivemos um acréscimo de 9 mulheres em idade fértil acompanhadas pelo planejamento familiar na UBS. Isso foi devido à busca ativa desenvolvida pelos ACS e as ações educativas. Mesmo sendo um número relativamente baixo, isso mostra o quanto é importante essa microintervenção, pois a educação na comunidade é disseminadora de conhecimento e de uma maior produção de saúde.

O planejamento reprodutivo precisa ser mais valorizado na UBS, tanto pelos profissionais da quanto pelos usuários e para que essa microintervenção tenha continuidade serão necessárias capacitações constantes da equipe em relação ao tema. Quando houver o retorno das visitas domiciliares será importante a realização de visitas compartilhadas como

uma estratégia de maior convencimento e informação a respeito do planejamento familiar. Outro ponto muito importante é o trabalho da sexualidade nas escolas, de forma que o grupo de escolares obtenha informações seguras a respeito do início das relações afetivas, das dúvidas frequentes nesse período e sobre as principais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) que podem ser evitadas com o sexo seguro.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

No Brasil foi instituída no ano de 2015 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), na qual contempla ações estratégicas para atenção integral à saúde da criança. Ela é composta pelos seguintes eixos: aleitamento materno, alimentação complementar saudável, acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento, atenção aos agravos mais prevalentes na infância e as crianças com algum tipo de vulnerabilidade, como também a vigilância do óbito infantil e materno. No desenvolvimento de ações direcionadas a esses eixos estratégicos, os serviços de Atenção Básica são os principais responsáveis por atender a maior parte das demandas associada à saúde da criança e por obter os melhores resultados (DAMASCENO et al., 2016).

Na atenção à saúde da criança na UBS, os ACS possuem um papel de grande relevância, pois eles possuem um contato maior com esses usuários. Todos os meses eles registram e passam para a enfermeira supervisora um relatório da situação de saúde e acompanhamento das crianças nas microáreas. Nesse relatório temos o quantitativo de nascidos vivos no mês (se foi pesado ao nascer e se pesou menos de 2.500kg), de crianças 0 a 6 meses (referindo o tipo de aleitamento que vem sendo desenvolvido) e as crianças menores de 2 anos (referindo se foram pesadas, sua situação vacinal, estado nutricional, a ocorrência de diarreia e de infecção respiratória aguda). Todos os dados passados para enfermeira são discutidos e definidas estratégias de intervenção em casos de não conformidades. Pois, como relatado existem muitos casos de usuários que se ausentam do acompanhamento de puericultura e acabam por atrasarem vacinas de rotina e também cuidados importantes na alimentação que são negligenciados.

Em relação aos registros do acompanhamento à saúde da criança, temos o prontuário individual, a caderneta de saúde da criança, o cartão espelho de vacinas e o relatório mensal do ACS. Todos estes são subsídios importantes para o desenvolvimento de nossas ações, visto que facilitam a identificação de crianças mais vulneráveis a problemas de saúde que podem ser resolvidos pela equipe.

Por estarem em contato maior com as crianças que estão sendo acompanhados pela unidade, os ACS são profissionais que desempenham papel de destaque na identificação e busca ativa de crianças com situações de saúde desfavoráveis. A busca ativa na maioria das vezes é voltada a situação vacinal atrasada, mas ocorrem também na ausência as consultas de puericultura e em casos de prematuridade e baixo peso.

Devido à relevância do problema das ausências as consultas programadas de puericultura, esta microintervenção teve como objetivo principal desenvolver um plano de ação coerente voltado a uma maior adesão aos atendimentos de puericultura. Dentre as ações que foram desenvolvidas no mês de novembro destacasse: o seguimento de protocolos do ministério da saúde na prestação da assistência à saúde da criança, a busca ativa dos faltosos às

consultas de acompanhamento e uma reunião de equipe voltada para a capacitação da equipe a respeito do acolhimento humanizado e a facilidade no acesso ao serviço.

Como uma estratégia de maior aceitação as orientações e a presença nas consultas, foi desenvolvido um momento para capacitação da equipe sobre a assistência à saúde da criança. Nesse encontro foram pontuados os principais pontos que devem ser desenvolvidos durante o atendimento, seja do médico ou da enfermagem, como também os vários aspectos que devem ser levados em consideração por toda a equipe. Dentre estes, discutimos a respeito da verificação da situação vacinal, do estado nutricional, da realização do teste do pezinho, do crescimento e desenvolvimento, do incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, da alimentação complementar, da prevenção de acidentes, das medidas de higiene, dos primeiros socorros em caso de engasgo, do afeto familiar e das medidas de prevenção de doenças mais prevalentes na infância. Tudo isso que foi trabalhado é subsídio para uma sensibilização dos profissionais para prestarem um melhor cuidado às crianças.

A intervenção realizada é processual que envolve toda a equipe para obtermos êxito. A divulgação do serviço também se configura uma forma de fortalecimento de vínculo e será desenvolvida durante outras consultas, nas realizações de atividades no colégio, nas visitas domiciliares e em demais espaços da comunidade. Outro ponto chave é compreensão do usuário na promoção do cuidado à saúde, pois existe uma justificativa individual para sua ausência nas consultas de puericultura e isso deve ser trabalhado.

O planejamento das ações foi essencial para o desenvolvimento das atividades desta microintervenção, visto que foi algo que visa à modificação do processo de trabalho anteriormente desenvolvido. Dentre as ações da intervenção destaco como pontos positivos a busca ativa dos faltosos às consultas, mesmo que seja por telefone em decorrência da pandemia, a melhoria no acesso às consultas subsequentes, a divulgação do serviço, a realizações de ações educativas referentes à importância do acompanhamento e a qualificação profissional referente à melhoria no atendimento prestado. As principais dificuldades no desenvolvimento da microintervenção foi à ausência de alguns profissionais na capacitação, o não desenvolvimento da busca ativa em todas as microáreas e os registros desatualizados dos cartões espelhos da caderneta de vacinação. Fatos que não inviabilizaram a intervenção desenvolvida.

A continuidade desta microintervenção é dependente de uma atitude dos profissionais em por na prática da rotina de trabalho a questão da busca ativa daqueles usuários que estão faltando aos atendimentos. A verificação constante dos faltosos deve ser um meio que os profissionais estejam mais atentos em relação aos usuários que vem acompanhando. A capacitação da equipe para a prestação de um atendimento de qualidade a saúde da criança também é um ponto positivo que irá ter bons resultados a curto e longo prazo. O desenvolvimento de capacitações periódicas abordando temas relacionados à realidade local

que interferem na saúde das crianças é uma estratégia interessante, que a equipe deverá realizar.

#### 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma condição clínica multifatorial e é caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Sua presença está associada a distúrbios metabólicos e alterações em órgãos-alvo, sendo o seu agravamento ocasionado por diversos fatores de risco, como a dislipidemia, a obesidade e o Diabetes Mellitus (DM) (FERREIRA et al., 2017). Dentre as doenças crônicas que acometem os usuários que são acompanhados pela Atenção Básica (AB), destaca-se a HAS) por sua magnitude e influência no perfil de morbimortalidade da população. De acordo com Pesquisa Nacional de Saúde, desenvolvida no ano de 2013, cerca de 21,4% dos adultos no Brasil conviviam com o diagnóstico de HAS (BRASIL, 2014). Em 2019, segundo Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência deste agravo foi de 24,5%, sendo mais expressiva entre mulheres, em pessoas nas faixas etárias mais elevadas e com menor escolaridade.

No Brasil, a HAS é uma doença que acomete cerca de 36 milhões de adultos e cerca de 60% dos idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Acredita-se que, de forma direta ou indireta, a HAS é responsável por 50% dos óbitos ocasionados pelas doenças cardiovasculares e por isso, as medidas de controle são essenciais para a prevenção do agravamento da doença e o surgimento de complicações (SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015). O aparecimento de comorbidades pode variar bastante de acordo com o perfil da população. Uma das estratégias desenvolvidas para o controle da HAS é o desenvolvimento de uma alimentação saudável, que pode estar relacionada a uma mudança no estilo de vida e melhor convívio com a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Dados do Vigitel de 2019 demonstraram que, no Brasil, a frequência de consumo de frutas e hortaliças conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi de 22,9%, com elevação entre as mulheres e pessoas com maior nível de escolaridade (BRASIL, 2020).

A informação a respeito da adoção de hábitos alimentares saudáveis é uma das formas mais eficazes para a prevenção secundária da HAS. Dessa forma, a utilização de estratégias que contribuam para a prática de uma alimentação saudável pela população é uma ferramenta importante a ser considerada no planejamento de ações em saúde, pois grande parte dos custos com internações e medicamentos são decorrentes das 7 complicações de doenças crônicas (CEMBRANEL et al., 2017). Em um estudo realizado na UBS de Camaragipe - PE, onde foi avaliado o consumo alimentar da população assistida, em sua maioria idosa, através de um inquérito alimentar composto de 20 perguntas, observou-se que no decorrer de um período de três meses de utilização de educação alimentar nutricional, houve mudança positiva na qualidade dos alimentos ingeridos pelas pessoas que participaram da ação (SOUZA et al.,

2018).

As modificações dos hábitos alimentares estão associadas à redução de peso, melhor tolerância à glicose, ao controle do colesterol, à redução nos níveis tensionais e à redução do risco cardiovascular. A exemplo disso foi desenvolvido um trabalho em grupo de apoio voltado à intervenção nutricional e discussões a respeito da prática de uma alimentação saudável com 63 pacientes hipertensos acompanhados pelo Ambulatório de Hipertensão e Metabologia Cardiovascular da Universidade Federal de São Paulo. Observou-se, neste estudo, durante um período de 20 semanas com encontros quinzenais, uma redução importante no Índice de Massa Corporal (IMC), na circunferência abdominal, na pressão arterial sistólica e no colesterol total dos seus participantes. Além disso, os autores constataram que encontros mensais também foram eficazes no estímulo a mudança de hábitos e redução aos riscos cardiovasculares (ALVAREZ; ZANELLA, 2009).

Através do mapa do território já existente na UBS- Raimundo Felix de Sousa foi possível discutir e analisar o perfil social, econômico e de saúde da população atendida. Identificou-se neste momento um número significativo de usuários portadores de hipertensão na faixa etária dos 50 aos 75 anos, que possuem níveis pressóricos elevados e uma alimentação rica em gorduras, açúcares e produtos industrializados. Sendo assim, esta microintervenção teve como objetivo principal elaborar um plano de ação multiprofissional para promoção da educação alimentar e nutricional dos hipertensos acompanhados. As propostas voltaram-se para educação em saúde no território, com base em ações de acordo com a realidade dos hipertensos acompanhados na Unidade, propondo favorecer a compreensão a respeito da importância alimentar e nutricional para o sucesso do tratamento da HAS, como também contribuir para a promoção da saúde e a qualidade de vida desses usuários.

Este trabalho partiu de discussões entre os profissionais da UBS sobre a baixa efetividade no controle dos níveis pressóricos de alguns hipertensos e na carência de ações sistemáticas para esse público envolvendo outros profissionais da rede. A partir daí foi realizada uma reunião com a nutricionista do NASF-AB, na própria unidade para apresentar o problema e as propostas de intervenção, bem como rediscuti-las para concluir a matriz de programação. Com isso, o plano de ação foi baseado na compreensão do território para desenvolver ações multiprofissionais de educação em saúde. Dentre as ações, estão previstas consultas individuais com nutricionista e atendimentos compartilhados agendados neste mesmo período, de modo a abranger todo o público alvo. Durante os primeiros três meses de aplicação, será necessário que a enfermeira, com o apoio da equipe de ACSs e com base nos registros em prontuário, realizem um levantamento dos hipertensos faltosos ou em acompanhamento irregular para resgatá-los por meio de busca ativa. A meta é identificar pelo menos 80% dos faltosos durante nos três primeiros meses de intervenção, de modo a subsidiar a capacitação dos ACS através da identificação das áreas onde se encontram os hipertensos

faltosos e melhorar o monitoramento da frequência às consultas. Este momento é de suma importância para identificar também as causas da não adesão e levantar novos questionamentos sobre as ações de intervenção.

Simultaneamente, a equipe da UBS organizou em conjunto com a nutricionista do NASF-AB, um grupo mensal de educação em saúde, a ser implantado até março de 2021, direcionado para hipertensos e seus familiares, a fim de promover um espaço de discussão sobre a importância dos hábitos alimentares saudáveis no controle da hipertensão. A ação será realizada na própria unidade e estamos aguardando o retorno das ações coletivas, pois estão suspensas devido a pandemia. Essa ação poderá ser divulgada durante as consultas, visitas domiciliares, na recepção e salas de espera semanais em dias de atendimento aos hipertensos como forma de incentivar a participação da comunidade e adesão do público alvo. No entanto, já estamos desenvolvendo atendimentos médicos, de enfermagem e da nutrição, direcionados a prática da alimentação saudável.

A atuação diante da educação nutricional de pacientes hipertensos é muito dependente de recursos humanos capacitados e do vínculo entre usuários e profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações que visem uma melhor qualidade de vida. No entanto, o perfil da comunidade, por se tratar de uma zona rural onde é praticada a agricultura familiar, permite mais acesso a alimentos mais saudáveis. Com isso, dispondo dos recursos apresentados, o projeto de intervenção é considerado viável para ser desenvolvido na UBS, de modo a alcançar a maioria dos portadores de HAS na comunidade e sua continuidade permitirá uma redução do número de emergências hipertensivas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido ao longo das microintervenções proporcionou um conhecimento amplo a respeito da atenção básica e dos diversos pilares que estão integrados nesse nível de atenção à saúde. As microintervenções tiveram um papel essencial de retirar o aluno da "inércia" e colocá-lo de frente das diversas situações em que o conhecimento de saúde seria posto à prova.

A atitude para desenvolver as ações foi o ponto chave e importante no planejamento das atividades diante de situações inesperadas. Mesmo planejando anteriormente o que fazer, juntamente com a equipe, foi necessário ter em mãos um segundo plano de ação que driblasse os imprevistos, pois para o alcance dos objetivos propostos era necessário dispor de diferentes estratégias de enfrentamento dos problemas.

Trabalhar em grupo é muito gratificante, mas para obtenção de ótimos resultados é preciso saber lidar com as diferentes opiniões. No desenvolvimento dos encontros em grupo aprimorei o meu papel de liderança como pessoa de referência para desenvolver determinada ação e soube mediar conflitos que surgiram em detrimento dos diferentes pontos de vista existentes. Tudo isso, considero aspectos exitosos deste trabalho, pois mostra que na realidade o aluno tem que desempenhar diversas ações e habilidades não previstas. Assim, o seu senso crítico diante dos fatos e dos problemas terá melhores opiniões formadas a partir das experiências vividas.

No desenvolvimento do trabalho em saúde o médico é bastante cobrado em relação à prestação da assistência e na maioria das vezes suas ações nos serviços básicos ficam muitos ligados aos atendimentos clínicos, o que demanda a maior parte do seu tempo. Então, estas microintervenções contribuíram em minha carreira profissional, fazendo com que a compreensão a respeito dos problemas de saúde não estivesse atrelada apenas as questões de ordem física ou psicológica, mas a algo bastante amplo como o espaço onde os usuários estão inseridos e o convívio com o mesmo.

O adentramento no território proporcionou aos envolvidos uma experiência que mostrou o quanto ele é vivo e dinâmico. Visto isso, vejo que ali, antes do serviço de saúde, as pessoas já praticavam o autocuidado e o surgimento do serviço é mais um suporte que não deve romper com a realidade de sua população, mas sim, acompanhar simultaneamente as mudanças constantes desse meio onde as pessoas vivem.

## 6. REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, T.S.; ZANELLA, M.T. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. **Revista de Nutrição**, v.22, n.1, p.71-79, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, p.137, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população**. 2<sup>a</sup>. ed. Brasília, p.156, 2014.
- CEMBRANEL, F.; BERNARDO, C.O; OZCARIZ, S.G.I; D'ORSI, E. Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão sobre indicadores de consumo alimentar saudável: estudo longitudinal com idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.20, n.1, p.34-46, 2017.
- DAMASCENO, S.S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2961-2973, 2016.
- FERREIRA, R.C; PADILHA, B.M; PEDROSA, Y.E.S.S; FERREIRA, R.S; CABRAL, P.C.; VASCONCELOS, S.M.L. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, v.50, n.6, p.349-357, 2017.
- OLIVEIRA, L.A.; DALTRO, O.F.; DIAS, N.M. PLANEJAMENTO FAMILIAR E ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE GESTÃO PÚBLICA EDUCATIVO E PREVENTIVO. **REVISTA FAIPE**, v. 6, n. 2, p. 86-103, 2017.
- SCALA, L.C; MAGALHÃES, L.B; MACHADO, A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 2<sup>a</sup>. ed. São Paulo, 2015.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7<sup>a</sup> Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.107, p.1-83, 2016.
- SOUZA, P. C. D; AMORIM, G. V. Q; LIMA, A. A. F; ARAÚJO, Í. L. S. B. Impacto de ações de educação alimentar e nutricional no perfil antropométrico e consumo alimentar de hipertensos. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v.4, n.2, 2018.