



**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 REALIZADAS PELA EQUIPE DA UNIDADE**  
**BÁSICA DE SAÚDE IRMÃ CRESCÊNCIA – CAICÓ/RN**

**CYNTHIA SANTOS CARLOS BELARMINO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE IRMÃ CRESCÊNCIA – CAICÓ/RN

CYNTHIA SANTOS CARLOS BELARMINO

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: ISABELLE KATHERINNE  
FERNANDES COSTA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

A Deus e a minha família, principalmente aos meus pais, por todo o caminho percorrido até aqui, e a todos que de alguma forma contribuíram para que eu conseguisse concluir meu trabalho.

---

---

**Dedico** este trabalho a minha filha Carolina, pelos dias e noites que passei longe dela para exercer a minha profissão. E ao meu esposo pela dedicação e companheirismo de todos os anos.

---

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 RELATO DE MICROTINTERVENÇÕES.....	08
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
4 REFERÊNCIAS.....	12

## 1. INTRODUÇÃO

Caicó é um município brasileiro pertencente ao estado do Rio Grande do Norte. Principal cidade da região do Seridó, localiza-se na zona central do estado, distante 282 km da capital estadual, Natal. Seu território ocupa uma área de 1.228,583 km<sup>2</sup>, o equivalente a 2,33% da superfície estadual, posicionando-o como o quinto município com maior extensão do Rio Grande do Norte (IBGE, 2019).

Sua população, de acordo com estimativas IBGE de 2019, foi de 67 952 habitantes, o que a coloca como a sétima cidade mais populosa do estado, sendo a segunda mais populosa do interior do Rio Grande do Norte (depois de Mossoró), com uma densidade populacional de 55,31 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2019).

A cidade possui dois hospitais, que são eles: Hospital Regional Telecila Freitas Fontes – Hospital Regional do Seridó, localizado no Bairro Paulo VI, e o Hospital do Seridó, localizado no centro da cidade. Possui 24 Unidades Básicas de Saúde e ainda 24 Equipes de Estratégia Saúde da Família.

A Unidade Básica De Saúde (UBS), objeto deste estudo, foi a UBS Irmã Crescência, localizada no Bairro Paulo VI, nas imediações do Hospital Regional do Seridó, o maior hospital público da cidade e que serve de referência para as cidades circunvizinhas daquela região. A equipe é formada por dezesseis funcionários: um Médico, um Odontólogo, um Enfermeiro, quatro Técnicos de Enfermagem, um Auxiliar de Saúde Bucal, dois Auxiliares de Serviços Gerais e seis Agentes Comunitários de Saúde.

As microintervenções são de suma importância, já que são ferramentas que ajudam após a identificação dos problemas por parte da equipe, a dar prioridade a estes e logo realizar ações que visão facilitar a atuação de todos os profissionais envolvidos. Dada a importância e a necessidade, foram escolhidas três microintervenções para serem colocadas em prática, que foi a criação do grupo de Hiperdia, o acolhimento a demanda espontânea e o retorno das visitas domiciliares.

Estudo aponta que a estratégia de educação em saúde, proporcionada pela participação em grupos, pode ser uma forma de aumentar o conhecimento da pessoa sobre sua doença, além de promover melhora na adesão ao tratamento, contribuindo também para maior aproximação entre o profissional e o paciente (BRAZ; SANTOS; PIVETTA, 2014). Com relação a importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família, estudo realizado em Pernambuco, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético mostrou que os participantes apresentaram melhora na qualidade de vida após a participação no grupo, sendo que 92,31% referiu que o Programa Hiperdia contribui para a adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

No tocante a implementação do acolhimento, como prática nas unidades básicas de

saúde, tem por finalidade não apenas fornecer escuta qualificada aos usuários do serviço, mas melhorar a atenção aos mesmos, priorizando uma mudança no modelo de atendimento através da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades não só do indivíduo como do coletivo (FIGUEIREDO, 2010).

Desta forma a proposta do acolhimento na demanda espontânea visa agilizar o atendimento, realizando avaliação dos usuários e determinando suas prioridades de acordo com seu risco ou vulnerabilidade, uma ordenação das necessidades, eliminando a prática da triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos, ampliando o acesso, porém não necessariamente através do atendimento médico imediato (FIGUEIREDO, 2010).

Por fim no trabalho da equipe de saúde da família a visita domiciliar é uma ferramenta que faz parte do cotidiano do trabalho, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quem visitam diariamente as famílias. Os demais componentes da equipe de saúde a realizam a partir de demandas identificadas nos atendimentos ou por solicitação dos ACS. É nesta aproximação com as famílias que os profissionais reconhecem as necessidades de saúde das mesmas e reforçam os vínculos. A visita domiciliar é um momento propício à realização de ações de promoção à saúde, de prevenção de doenças e de vigilância à saúde (BRASIL, 2011a).

O propósito principal das microintervenções foram tornar cada vez mais acessível o atendimento a população, estreitando o laço entre a equipe da UBS e os pacientes do território.

Sob este enfoque se assenta o presente trabalho, o qual, tem como objetivo descrever as microintervenções relacionadas a criação do grupo de Hipertensão e o Dia do Trabalhador, o acolhimento a demanda espontânea e a retomada das visitas domiciliares, realizadas na UBS Irmã Crescência localizada em Caicó/RN, verificando se as intervenções trouxeram satisfação e estreitaram o laço entre a equipe da UBS e a população que necessita de atendimento.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Com a finalidade de compreender como era o funcionamento da UBS, realizou-se uma primeira reunião na qual todos se apresentaram e foi discutido sobre o funcionamento da UBS até aquele momento, como eram marcadas as consultas, como era para realizar as visitas domiciliares, qual era a demanda de pré-natal, se havia algum grupo de hiperdia sendo acompanhado, entre outros assuntos.

Primeiramente a equipe relatou que a UBS já estava sem atendimento médico faziam 8 meses, que não havia grupo de Hiperdia sendo acompanhado, que os pré-natais eram realizados pela enfermeira e em casos de gestação de alto riscos eram referenciados ao serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Município, que o médico anterior não fazia atendimento de demanda espontânea, e ainda que as visitas domiciliares eram realizadas com dificuldade por falta as vezes de transporte.

Após os relatos da equipe, em uma roda de conversa, foram elencadas as principais mudanças necessárias e agendada uma nova reunião, para o dia seguinte, com o objetivo de discutir a melhor forma de funcionamento da UBS.

Após alguns dias de atendimento a população, foi ficando mais claro quais as intervenções seriam necessárias para melhorar o atendimento a população.

Na reunião seguinte, foram discutidas as principais mudanças necessárias com a equipe, comecei falando que gostaria de retomar as visitas domiciliares e que não via problema nenhum em realiza-las utilizando o meu carro próprio, conversei com eles sobre a criação de um grupo de hiperdia para acompanharmos nossos pacientes mais de perto com o objetivo de estreitar os laços entre a equipe e os pacientes que precisam de alguns orientações mais específicas e que na maioria das vezes por falta de um contato mais de perto não tiram suas dúvidas nas consultas.

Discutiu-se ainda sobre a importância do serviço de pré-natal, e sobre a importância do trabalho em equipe entre médico e Enfermeira e que em casos de gestação de alto risco, iríamos continuar referenciando ao serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Município, mantendo o contato com a equipe deste.

A reunião foi finalizada falando sobre a distribuição das fichas, sugeri que as fichas fossem distribuídas por ordem de chegada, não foi imposto um número exato de fichas a serem distribuídas e discutiu-se também sobre a necessidade de atendimento a demanda espontânea.

Ao final, discutiu-se o porquê daquelas mudanças, que eu via a real necessidade da população que até aquele período eu tinha atendido, alguns relataram a necessidade da visita domiciliar ao membro da família, outros apresentavam muitas dúvidas quanto a parte de HIPERDIA, e o relato de alguns acerca da falta de atendimento da demanda espontânea. Após expor as ideias de mudanças, a equipe foi ouvida e todos concordaram com as mudanças propostas.



Desta forma, começou-se a colocar em prática as mudanças, começamos pela distribuição das fichas por ordem de chegada, respeitando as prioridades por lei e as urgências, e o atendimento da demanda espontânea, atendemos em média um total de 20 pacientes em cada turno. Realizou-se uma vez por semana, 4 visitas domiciliares, na maioria das vezes pacientes idosos, acamados ou oncológicos. Criamos o grupo de Hiperdia e o dia de atendimento ao Trabalhador, voltado aos pacientes que trabalham em horário comercial, o atendimento é realizado uma vez ao mês no final do dia a partir das 17h.

No grupo de hiperdia os pacientes são recebidos pelos técnicos de enfermagem que fazem um primeiro atendimento, aferem a pressão arterial, verificam o HGT, temperatura, peso. Após tem início as palestras, orientações sobre alimentação adequada, estímulos a prática de exercício físico, e são explicados os benefícios sobre a alimentação adequada e a prática de uma atividade física de livre escolha de cada um. Ao final do encontro, abre-se para perguntas e acabamos sempre com um diálogo onde ocorre a interação da equipe com os presentes. Normalmente o grupo é formado por cerca de quinze pacientes.

No dia destinado ao atendimento ao Trabalhador o horário é diferenciado para que o mesmos consigam participar, ou seja fora do horário comercial, os encontros acontecem normalmente após as 17h. Os pacientes são recebidos pelos técnicos de enfermagem, igualmente como é feito com o grupo de Hiperdia, eles que fazem um primeiro atendimento, aferem a pressão arterial, verificam o HGT, temperatura, peso. Após tem início as palestras, orientações sobre alimentação adequada, estímulos a prática de exercício físico, e eu tento explicar os benefícios sobre a interação alimentação adequada e a prática de uma atividade física de livre escolha de cada um. Ao final também deixamos um espaço para perguntas e tira dúvidas. Normalmente o grupo é formado por cerca de dez pacientes.

Passado pouco mais de um ano de trabalho e de intervenção, todas as mudanças foram significativas para os pacientes e para a equipe de uma forma geral. O laço entre a equipe e a população vem se estreitando cada vez mais, existe uma procura muito boa por parte deles para participar das ações realizadas na UBS.

Em todas as reuniões realizadas após as mudanças a equipe relata a satisfação dos pacientes. E é sempre destacado a importância de se dar continuidade as ações e a tudo que foi construído e os parabéns por terem ajudado a colocar em prática todas as microintervenções propostas lá no início.

Vale salientar que a criação do grupo de Hiperdia e o dia do Trabalhador, como também a questão de atendimento a demanda espontânea foram as microintervenções mais elogiadas até aqui, os pacientes elogiam sempre dentro do próprio consultório no momento da consulta.

Sempre que possível realizamos reuniões para reavaliar as microintervenções que foram colocadas em prática, procurando ouvir a equipe a cerca das mudanças positivas conquistadas através destas, e se existe alguma sugestão de ajuste ou de mudança nas ações, nos

preocupamos com a população do nosso território, mais também com a nossa equipe, sempre tento ouvi-los a cerca do bom funcionamento e do serviço que prestamos na UBS.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do relato feito, é possível concluir que as microintervenções realizadas foram de suma importância para os pacientes e para a equipe, uma vez que foi possível confirmar o estreitamento dos laços e a renovação da confiança da população em relação a equipe da Unidade Básica de Saúde Irmã Crescência.

Existiram no início algumas dificuldades e limitações, primeiramente a organização da distribuição das fichas, houve também um questionamento da equipe em relação ao acolhimento da demanda espontânea, de que forma iríamos controlar essa mudança, e ainda houve no início uma resistência por parte da população de participar do grupo de hiperdia, pelo fato de que temiam que eu não fosse perdurar na UBS e que eles iriam ficar desamparados depois. Então muitos alegavam que nem iam começar a participar, acreditando que eu iria deixar a UBS com poucos meses. Com o passar do tempo tudo isso foi superado.

Desta forma durante esse pouco mais de um ano na UBS Irmã Crescência, foi possível perceber as mudanças para a equipe e para os pacientes, pois como relatado anteriormente ao chegar a UBS estava a mais de 8 meses sem médico e a população carente de atendimento e de ações que são de suma importância na vida daqueles que residem naquela região da cidade.

A criação do grupo de Hiperdia conseguiu trazer de volta a UBS os pacientes que precisam de um acompanhamento mais de perto, por precisarem entender a importância de se monitorar de perto os problemas ligados a hipertensão arterial. Assim como o dia do Trabalhador que deu oportunidade para os pacientes que necessitam de acompanhamento, terem um horário diferenciado voltado exclusivamente ao atendimento destes.

E ainda o acolhimento da demanda espontânea por parte de toda a equipe, auxiliou na construção do vínculo com a população, que repercutiu em toda a comunidade e em incentivou outras equipes de outras UBS a fazerem o mesmo.

Assim, após todo o exposto posso afirmar que as microintervenções escolhidas e aprovadas por toda a equipe foram de grande valia e trouxeram as melhores mudanças possíveis a UBS Irmã Crescência, e conseqüentemente a população do bairro Paulo VI que buscam e necessitam de atendimento.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2488 de 21 outubro de 2011**. Aprova a política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). DOU de 22 de out. de 2011a.

BRAZ, M. M.; SANTOS, S. B. A. dos; PIVETTA, H. M. F. **Qualidade de vida em diabéticos e hipertensos: estudo de casos em abordagem fisioterapêutica**. Cinergis, v. 15, n. 1, p. 24–29, 2014.

FIGUEIREDO, E. N.. **Implantação do acolhimento e classificação de risco em unidades básicas de saúde: desafios para o profissional da enfermagem**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002177>.> Acesso em: 16 set 2020

IBGE. **Dados Município de Caicó - Rio Grande do Norte - 2019**. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Caic%C3%B3>.> Acesso em: 30 de Julho. 2020.

LIMA, A. de S.; GAIA, E. de S. M.; FERREIRA, M. A. **A importância do programa hiperdia em uma unidade de saúde da família do município de serra talhada - pe, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético**. Saúde Coletiva em Debate, v. 2, n. 1, p. 9–17, 2012.

## 5. APÉNDICE