



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

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS
POR UM MÉDICO DA FAMÍLIA NA UBS NILO BRITO DA COSTA NO
DISTRITO DE BARREIRAS DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PA**

BENJAMIN CASTRO DA SILVA

NATAL/RN
2021

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS POR UM
MÉDICO DA FAMÍLIA NA UBS NILO BRITO DA COSTA NO DISTRITO DE
BARREIRAS DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PA

BENJAMIN CASTRO 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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço a meu país pela oportunidade de servir a minha patria.
Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba, pelo suporte e apoio desde o dia em
que cheguei a esta terra;
Agradeço aos colegas de trabalho que sempre estão prontos a desenvolver um trabalho eficaz;
Agradeço à minha família por ser parte de quem sou;
E finalmente e principalmente agradeço a Deus por me fazer que sou.

*Ao meu filho Ricardo, grande amor da minha vida,
A quem dedico não apenas esse trabalho mas,
todos os dias da minha vida.*

RESUMO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre Microintervenções realizadas em uma UBS em Itaituba-PA. Os temas escolhidos: Acolhimento a demanda espontânea e à demanda programada; Atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento; Controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária a saúde. O objetivo geral dessas intervenções foi promover na comunidade melhoria na prestação dos serviços de saúde ofertados pela rede SUS. Em específico levar melhor comunicação entre os membros que compõem a equipe multiprofissional; identificar de modo geral quais as principais carências em saúde, dos moradores; interagir com a comunidade através de ações coletivas e permanentes que resultassem em uma mudança no estilo de vida, por meio da adoção de hábitos saudáveis. Para tanto, traçou-se metas e estratégias, começando por um levantamento minucioso das demandas reprimidas existentes, principais anseios da comunidade em consonância com as responsabilidades do governo em relação a saúde pública. Como resultados, pode-se perceber que a comunidade respondeu bem a essas Microintervenções, pela qual muitas pessoas hoje relatam ter adotado novas rotinas a partir no que foi proposto na unidade de saúde. **Considerações:** Diante disto, é possível afirmar que vale a pena ter um tanto mais de trabalho, quando se colhe frutos tão rapidamente, e a comunidade aceita e participa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	9
2.1 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	10
2.2 PERCURSO METODOLÓGICO	10
2.2.1 Caracterização de UBS.....	10
2.2.2 Público-alvo	10
2.2.3 Relato da Microintervenção	11
2.2.4 Resultados alcançados e continuidade	13
3 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	13
3.1 INTRODUÇÃO	13
3.2 PERCURSO METODOLÓGICO	13
3.2.1 Público-alvo	13
3.2.2 Relato da Microintervenção	14
3.2.2 Resultados alcançados e continuidade.....	15
4 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3	17
4.1 INTRODUÇÃO.....	17
4.2 PERCURSO METODOLÓGICO	18
4.2.1 Público-alvo	18
4.2.2 Relato da Microintervenção	18
4.2.2 Resultados alcançados e continuidade	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O objetivo geral dessas intervenções foi promover naquela comunidade melhoria na prestação dos serviços de saúde ofertados pela rede SUS. Em específico levar melhor comunicação entre todos os membros que compõem aquela equipe multiprofissional; identificar de modo geral quais as principais carências, em relação a saúde, nos moradores daquela comunidade; interagir com a comunidade através de ações coletivas e permanentes que resultassem em uma mudança no estilo de vida, por meio da adoção de hábitos saudáveis.

A Unidade de Saúde Nilo Brito da Costa, fica localizada em um distrito da Zona Rural chamado Barreiras, que fica há cerca de 75 km da sede do município de Itaituba-PA, com acesso terrestre e fluvial, sendo este segundo o mais utilizado. O percurso entre a cidade e a comunidade, dura em média 1h. Em casos de emergência, a situação é bastante estressante, tendo em vista que a unidade dispõe de uma ambulância, e a estrada até a cidade é precária, e por outro lado a unidade não dispõe de ambulância para transporte de pacientes graves. As dificuldades e desafios são enormes, mas nessa região do estado do Pará, existem colegas médicos em uma situação ainda mais desafiadora, como é o caso dos que estão em zona garimpeira, onde o acesso é ainda mais difícil, visto que as estradas são muito precárias, e as aeronaves que fazem serviço de taxi aéreo são pequenas, ou seja, somente com um frete particular é possível retirar o paciente do local, e custam muito caro, assim se o paciente não tiver posses, o recurso disponível (ambulância) pode não ser o suficiente para chegar a sede da cidade em tempo hábil. Trabalhar em Itaituba-PA, faz qualquer profissional refletir os princípios do SUS, e sobretudo os desafios para garanti-los aos pacientes que necessitam de atendimento da rede.

Vale ressaltar que o estilo de vida na comunidade é muito simples, e que os moradores têm uma certa resistência ao que é novo, mas são muito solidários, mesmo resistindo ao que é diferente de suas tradições, tendo sido esse o maior desafio, manter um relacionamento amigável, respeitando de forma enérgica o modo de vida deles. Ao ter que realizar essas Microintervenções como parte da grade curricular, trouxe para o médico e para equipe, a oportunidade de estar ainda mais próximo da população, e verificando suas necessidades de um outro prisma, adaptando-se a realidade deles, com a intenção de apenas melhorar determinados aspectos, que em alguns casos demandam uma mudança de mentalidade que reflita em seu estilo de vida.

Deste modo, foram escolhidos os temas abordados nas microintervenções mais adiante detalhadamente. A primeira microintervenção foi voltada para o acolhimento à demanda espontânea e programada. Assim como as demais, essa microintervenção emerge a partir da identificação de problemas ou desafios Por meio dos seguintes questionamentos: Como lidar com o usuário que só procura a unidade quando está muito doente? O que fazer com a senhora “poliqueixosa” que aparece todos os dias na unidade? Diante de algum usuário que apresenta

vários problemas de saúde, por onde começar? Como atender à demanda espontânea adequadamente e, ao mesmo tempo, não prejudicar o atendimento programado e não sobrecarregar os profissionais? Diante disto, é possível compreender em partes, o porquê de muitos profissionais apenas seguirem a rotina já encontrada, evitando desgastes e certamente muito trabalho.

Na segunda microintervenção, o foco se deu no campo da atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, que para Fernandes (2019) é uma prática que deve ser estimulada por todos os profissionais de saúde, e não apenas pelo serviço de nutrição, que é pautado no incentivo à alimentação saudável das crianças. Acredita-se que sua importância ganhe destaque maior nas ações realizadas no âmbito da atenção primária em saúde, sabendo-se que tal prática previne e retarda a evolução de inúmeras doenças e agravos como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, desnutrição, anemia entre outras patologias frequentes.

Diante dos problemas encontrados no campo da atenção primária, o sedentarismo, talvez seja um dos mais desafiadores nos dias atuais, mesmo havendo um grupo seleto de adeptos a exercícios físicos, os índices de pessoas com doenças crônicas como hipertensão e diabetes revelam que a grande maioria da população tem deixado ao longo dos anos, de se preocupar com a saúde, buscando cada vez mais conquistas financeiras que trazem prejuízos incontáveis ao seu próprio corpo.

Por fim, a microintervenção 3 propõe intervir no cuidado com pacientes portadores de doenças crônicas, o que pode representar um grande desafio, visto que muitos usam a sua condição como pretexto para a não realização de exercícios físicos, e limitação para algumas atividades. Assim, muitas são consideradas exitosas, pois os pacientes portadores de doenças crônicas estão cada vez mais próximos da equipe e realizando um acompanhamento e tratamento contínuo. Porém, a realização de rodas de conversa, e visitas domiciliares, pode resultar da adesão de muitos desses pacientes, ocasionando um processo de mudança de mentalidade, em relação ao autocuidado.

Fazer Microintervensões é desafiador em qualquer área, porém no campo da saúde existem muitos agravos que devem ser considerados, pois lida-se com vidas, com a saúde das pessoas, o que envolve familiares, pais e mães aflitos, o que pode ocasionar estresse mediante a falta de entendimento de muitos. Porém os benefícios a médio e longo prazo são imensuráveis, considerando-se que equipe e clientela conhecem o fluxo e os serviços disponíveis, facilitando assim, o bom andamento das atividades da UBS. A resistência da comunidade em ampliar seus conhecimentos, e participar atividades educativas é realmente um “calcanhar de Aquiles” de qualquer equipe, no entanto vale a pena persistir em prol das melhorias alcançadas.

Intervir em uma comunidade é algo desafiador, tendo em vista que se deve considerar a

cultura daquele povo, e o modo de vida a que estão habituados por anos a fio. No entanto, quando há a preocupação de se estudar esse modo de vida, e inserir-se nele, é possível montar estratégias que possam auxiliar a equipe de saúde a promover melhor qualidade em diversos aspectos, e no caso desta experiência na alimentação, que está diretamente ligada a crescimento e desenvolvimento da criança.

Toda mudança gera desconfiância, inicialmente mexer na rotina já estabelecida ao longo dos anos pode causar desconforto, porém a comunicação eficiente e a justificativa convincente, baseada em ciência que comprove a eficácia da mudança proposta, pode desencadear benefícios inimagináveis na vida não só do paciente, mas também da equipe de saúde que se torna cada vez mais motivadas por ver os evidentes resultados positivos alcançados. Essa exigência do curso de pós-graduação PEPSUS, trouxe para a equipe um olhar diferenciado sobre as necessidades da comunidade, tendo em vista que houve toda uma mobilização, a fim de verificar em que área havia maior urgência em intervir. Hoje, o conhecimento adquirido, é de extrema relevância, pois pode ser aplicado em qualquer tempo e local, pois baseado em princípios bem edificados na ciência.

Diante do exposto, o presente trabalho objetivos articulados com as três microintervenções, a saber: Garantir o acesso dos usuários aos serviços ofertados pela unidade, por meio do acolhimento, fortalecendo o vínculo com os usuários; Capacitar os pais ou responsáveis por crianças de 2-5 anos de idade a preparar alimentos nutritivos utilizando ingredientes naturais, a fim de proporcionar uma nutrição saudável; fortalecer as ações de educação em saúde com os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no programa Hiperdia, de modo a sugerir mudanças nos hábitos de vida, com foco na alimentação saudável e rotina de exercícios físicos. O detalhamento de cada microintervenção será apresentado mais adiante.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

1 MICROINTERVENÇÃO - RELATO DE EXPERIENCIA – ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA E PROGRAMADA

1.1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da saúde, acolher significa ter uma postura ética capaz de implicar na escuta do usuário em suas queixas, reconhecendo seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, bem como a responsabilidade pela resolução, de forma efetiva, por meio da ativação de redes de compartilhamento de saberes.

No Brasil são preconizados pelo menos quatro tipos de acolhimento, visando atender aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde respeitando os princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde). Sendo algumas modelagens de acolhimento utilizadas em diferentes lugares,

Acolhimento pela equipe de referência do usuário que tem como principal característica que cada usuário seja acolhido pelos profissionais de sua equipe de referência, de modo que um ou mais profissionais de cada equipe realizam a primeira escuta, negociando com os usuários as ofertas mais adequadas para responder às suas necessidades.

Equipe de acolhimento do dia, geralmente feita em unidades com mais de uma equipe, o enfermeiro e/ou técnico de enfermagem de determinada equipe ficam na linha de frente do acolhimento, atendendo os usuários que chegam por demanda espontânea de todas as áreas/equipes da unidade. O médico da equipe do acolhimento do dia fica na retaguarda do acolhimento. Todos os profissionais da equipe de acolhimento ficam com suas agendas voltadas exclusivamente para isso.

Acolhimento misto (equipe de referência do usuário + equipe de acolhimento do dia), neste tipo de acolhimento, nas unidades com mais de uma equipe, estipula-se determinada quantidade de usuários ou horário até onde o enfermeiro de cada equipe acolhe a demanda espontânea da sua área, bem como uma quantidade de casos agudos encaminhados pelo acolhimento que o médico irá atender de pacientes de sua área durante o turno.

No **Acolhimento coletivo** no primeiro momento do funcionamento da unidade, toda a equipe se reúne com os usuários que vieram à unidade de saúde por demanda espontânea e, nesse espaço coletivo, fazem-se escutas e conversas com eles (se necessário ou mais apropriado, essa escuta é feita num consultório). Após o momento de acolhimento coletivo realizado pela equipe, para garantir acesso a usuários que cheguem durante o turno, segue-se o trabalho com outra modelagem de acolhimento associada.

Para as Microintervenções necessárias, optou-se pelo acolhimento coletivo, tendo em vista a demanda espontânea, na UBS em que foram implementadas, é bem mais evidente e latente, e essa característica já faz parte da cultura daquela comunidade. Portanto, delineou-se como **Objetivo Geral**: Aproximar a equipe de saúde dos anseios da comunidade verificando

suas principais necessidade de atenção a saúde, respeitando a cultura local. **Objetivo específicos:** 1) Melhorar a qualidade do acolhimento; 2) Tornar a interação entre equipe de saúde e usuário mais fluida; 3) Facilitar o atendimento dos usuários por meio do acolhimento eficaz; 4) Favorecer o acesso as informações do prontuário por meio de ferramentas adequadas.

1.2 PERCURSO METODOLÓGICO

1.2.1 Caracterização da UBS

A Unidade de Saúde Nilo Brito da Costa, fica localizada em um distrito da Zona Rural chamado Barreiras, que fica há cerca de 75 km da sede do município, com acesso terrestre e fluvial, sendo este segundo o mais utilizado. O percurso entre a cidade e a comunidade, dura em média 1h. Em casos de emergência, a situação é bastante estressante, tendo em vista que a unidade dispõe de uma ambulância, e a estrada até a cidade é precária, e por outro lado a unidade não dispõe de ambulância para transporte de pacientes graves.

A Unidade de Saúde conta com uma Estratégia de Saúde da Família, e dispõe de uma equipe formada por um médico, uma enfermeira, que gerencia a UBS, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e dois vigias. Por se tratar de uma unidade localizada na zona rural, dificilmente ocorrem atividades programadas onde não participem todos os servidores da mesma, salvo em período de férias ou licença. Na ocasião da microintervenção estavam disponíveis todos os funcionários, portanto participaram a organização sete pessoas, sendo o médico e a enfermeira os principais responsáveis.

Neste relato, a metodologia utilizada, pautou-se antes de tudo no empenho de toda a equipe da Unidade de Saúde, e muito trabalhos até consolidar a nova dinâmica de atendimentos, proposta pela microintervenção, por meio de busca ativa, palestras, rodas de conversa, aplicação de planilhas e diversos outros métodos utilizados no decorrer das ações.

1.2.2 Público-alvo

A microintervenção contemplou a todos os usuários adscritos à UBS, pois ela ocorreu de forma documental, e à medida em que foram comparecendo para os atendimentos as etapas descritas a seguir foram sendo efetivadas. Separados por grupos de atendimento como Hipertensão por exemplo.

1.2.3 Relato da Microintervenção

Ao chegar a unidade em 2019 o médico interventor se deparou com uma unidade que não ofertava atendimento médico há alguns meses, sendo assim havia uma demanda “reprimida” bastante elevada. Deste modo inicialmente o fluxo foi mais intenso. O tempo entre o agendamento e a consulta era em média de 2 dias de espera (excetuando-se as emergências), essa foi a primeira demanda de microintervenção, a fim de diminuir o tempo de espera, e com a realização de dia “D” para agendamentos reprimidos, colocou-se em dias a demanda programada, sendo possível atender a demanda espontânea sem que uma comprometesse a

outra.

Ainda nesse contexto, a consulta com especialistas foi outro desafio, tendo em vista que a enfermeira-gerente, precisa se deslocar até a cidade para entregar as demandas da Unidade de Saúde, seja para exames, consultas e retornos com especialista, e estas não são agendadas imediatamente, sendo necessária nova visita à cidade para buscar os agendamentos, para só então entregar aos pacientes estes comparecerem à cidade para a realização dos mesmos. Assim, após conversar com a equipe de saúde, e elaborar um plano de ação para levantamento de pacientes para especialistas, foram refeitas as consultas e encaminhamentos renovados ou descartados (dependendo da situação encontrada).

1.2.4 Resultados alcançados e continuidade

Os ACS's fizeram a busca ativa, e assim as demandas foram postas em dias, a houve uma interação com os pacientes, onde puderam conhecer melhor a equipe da unidade, bem como os serviços ofertados pelo município e esclarecidos como ocorre o fluxo de atendimentos.

Tal intervenção contemplou ainda a divulgação dos serviços ofertados pelo município, através de palestras explicativas dos dias em que os pacientes compareceram para as consultas e reconsultas durante 4 semanas. Nos prontuários desses pacientes foi anexada uma ficha de controle (figura 1), na qual estão informações resumidas sobre o percurso do paciente no SUS, assim é possível que seja visualizado de imediato, todos os procedimentos realizados por ele.

Figura 1 – Ficha de controle de atendimentos e procedimentos realizados

Nome: Fulano de Tal

CNS: 000.0000.0000.0000

ACS: Beltrana de Tal

Data	Atividade	Obs
22.06.2019	Consulta clinico geral	Encaminhado ao Cardio
25.07.2019	Consulta Cardiologista	Solicitado ECG
13.08.2019	Realizado ECG	Sem alterações

Fonte: Arquivo pessoal

De acordo com Fernandes (2019), o objetivo primordial das Microintervenções é implementar a melhoria da qualidade dos atendimentos ofertados pela equipe, atuando assim na Promoção da Saúde através da divulgação e ampliação dos conhecimentos dos usuários sobre diversos temas relevantes na atenção básica, inclusive o fluxo dos atendimentos e dos serviços ofertados.

Para implantar práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais, não são suficientes ações normativas, burocráticas nem discursivas. Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer um conjunto de

ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado (BRASIL, 2013)

A continuidade da microintervenção é possível por se tratar de um procedimento também administrativo, e tendo sido realizado de modo coletivo a etapa mais difícil, que foi organizar todos os prontuários, facilitando o acolhimento personalizado ao paciente, por ter uma ficha-resumo que permite interagir de acordo com sua necessidade, ou visualizar que se trata de uma nova queixa, permitindo que haja uma relação de confiança.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

2 MICROINTERVENÇÃO - RELATO DE EXPERIENCIA – ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

1.1 INTRODUÇÃO

Para Fernandes (2019) uma prática que deve ser estimulada por todos os profissionais de saúde, e não apenas pelo serviço de nutrição é o incentivo a alimentação saudável. Pois, acredita-se que sua importância ganhe destaque maior nas ações realizadas no âmbito da atenção primária em saúde, sabendo-se que tal prática previne e retarda a evolução de inúmeras doenças e agravos como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, desnutrição, anemia entre outras patologias frequentes.

A introdução de alimentos na dieta da criança após os seis meses de idade deve complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido preferencialmente até os dois anos de vida ou mais. Além de suprir as necessidades nutricionais, a partir dos seis meses a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares de quem cuida dela e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes.

O grande desafio do profissional de saúde é conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma adequada, e estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação complementar saudável. Para tal, a empatia e a disponibilidade do profissional são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança não têm “hora agendada” para ocorrer e isso exige sensibilidade e vigilância adicional não só do profissional procurado, mas de todos os profissionais da equipe, para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado. Considera-se atualmente que o período ideal para a introdução de alimentos complementares é após o sexto mês de vida, já que antes desse período o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança (BRASIL, 2009 p. 73).

Nesta perspectiva, essa microintervenção teve como **Objetivo Geral:** Capacitar os pais ou responsáveis por crianças de 2-5 anos de idade a preparar alimentos nutritivos utilizando ingredientes naturais. Sendo os **Objetivos específicos:** 1) Alertar aos pais ou responsáveis pelas crianças acerca da importância da alimentação saudável; 2) Proporcionar uma opção saudável de barata por meio de receitas simples; 3) Inserir de forma criativa alimentos naturais e típico da região na dieta de crianças de 2-5 anos.

1.2 PERCURSO METODOLÓGICO

1.2.1 Público-alvo

A UBS de Barreiras tem adscritas 105 crianças de 0-5 anos e 135 crianças na mesma faixa etária cadastradas no programa Bolsa Família. A microintervenção visa atingir essas crianças, porém a partir dos 2 anos de idade, através de seus pais ou responsáveis.

1.2.2 Relato da Microintervenção

Em meados de outubro de 2020, houve a primeira reunião com a equipe, e a partir de então foi realizado levantamento de informações e de posse delas traçado um projeto que contemplasse o público-alvo, e em novembro do mesmo ano foi realizado o evento no dia 21 mais especificamente.

Após reunião com a equipe da Unidade de Saúde Nilo Brito da Costa, e entrevista breve com os pacientes durante a consulta, e a realização de um levantamento nos grupões mensais que ocorrem na unidade de saúde, pode-se perceber, que a alimentação desta comunidade era baseada no consumo de peixes e farinha de mandioca, sendo as frutas consumidas, quase que unânime, as da estação, que na região resumem-se em: caju, manga, açaí, abiu, banana. Legumes e hortaliças em geral são escassos, devido ao não cultivo e à distância de supermercados e inexistência de feira na localidade. No período que haveria a efetivação da microintervenção, a fruta da estação era banana, portanto a equipe se engajou em conseguir receitas fáceis, e com valor nutricional adequado para que houvesse uma votação de quais fariam parte do material de divulgação e oficinas, que posteriormente seriam desenvolvidas.

Diante desse novo cenário que o mundo inteiro enfrenta acerca da Covid-19, foi necessário adotar medidas específicas para que ocorresse a ação sem oferecer riscos à saúde dos participantes. A UBS conta com uma área física bastante espaçosa com aproximadamente 400²m na parte externa, por isso foi possível realizar microintervenção de modo seguro sem quaisquer intercorrências.

Os participantes foram vinte pessoas da comunidade, mais a equipe totalizando 27 pessoas. Foi elaborado um folder com as receitas, que é distribuído pela unidade a todos que passam por consulta. Houve dois eventos na unidade de saúde, onde ACS's, enfermagem e corpo administrativo ensinaram como fazer as receitas, além de palestra pelo médico acerca do valor nutricional dos ingredientes e importância de uma alimentação saudável.

Concluindo-se assim que havia uma carência nutricional, especialmente para as crianças. Deste modo, foi proposta a equipe que se realizasse palestras na Unidade de Saúde, com a temática em questão, contemplando oficina de culinária, onde foram inseridas nas receitas ingredientes encontrados com facilidade na redondeza, entre as quais pode-se citar a banana, que como dito acima, além de ser parte do cardápio local, também é cultivada e estava em sua época de safra. A equipe juntou 12 receitas com este ingrediente, e após experimentada e aprovada por todos, chegou-se ao consenso das três receitas a seguir:

BOLO DE BANANA

INGREDIENTES: 4 ovos, 200 g de aveia, 2 colheres (sopa) de manteiga, 4 bananas

1 xícara de uvas passa, 1 colher (sopa) de fermento.

MODO DE PREPARO: Bata tudo no liquidificador, Coloque para assar em uma forma untada, Leve ao forno a 200° C por 40 minutos

SORVETE DE BANANA

INGREDIENTES; 5 bananas prata maduras, 2 colheres de leite em pó, canela a gosto

MODO DE PREPARO: Pique as bananas e congele por aproximadamente 2 horas. Retire do congelador e bata no liquidificador com o leite em pó. Bata com cuidado mexendo sempre para facilitar o processo e ao terminar, sirva polvilhando a canela.

BRIGADEIRO DE BIOMASSA

INGREDIENTES: 6 bananas verdes, 1 colher de cacau em pó, 5 colheres de açúcar, ½ xícara de farinha de aveia, 1 colher de manteiga, Granulado para confeitaria.

MODO DE PREPARO: Cozinhe as bananas por 20 minutos. Amasse as bananas e bata, no liquidificador ou batedeira, juntamente com o cacau e o açúcar, até que fique homogêneo. Em uma panela, coloque a manteiga e misture com a massa de bananas. Misture e coloque a farinha de aveia até dar o ponto. Deixe esfriar e depois enrole. Use o granulado para confeitaria.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui-se um dos pilares da saúde infantil, e há inúmeras evidências científicas que norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças na infância e também na idade adulta. O crescimento adequado de uma criança depende múltiplos fatores, dentre os quais a alimentação saudável e a ausência de doenças orgânicas, sendo esta relacionada diretamente ao calendário vacinal completo (BRASIL, 2013).

Essas são apenas algumas das receitas ensinadas nas oficinas de culinária, que tiveram a finalidade de apresentar aos comunitários uma opção de comida saudável com os recursos existentes, como promoção da saúde. Antes das oficinas foram promovidas palestras a cerca do crescimento e desenvolvimento da criança, cuidados com higiene, alimentação e cuidados em geral. Além das palestras, as mães puderam aprender a fazer as receitas na prática, levando para casa um panfleto com as receitas, bem como informações sobre cuidados de higiene e vacinas.

Além disso, no sexto mês de vida a criança já tem desenvolvidos os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, já manifesta excitação à visão do alimento, já sustenta a cabeça, facilitando a alimentação oferecida por colher, e tem-se o início da erupção dos primeiros dentes, o que facilita na mastigação. A partir do sexto mês a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta (BRASIL, 2009).

1.2.3 Resultados alcançados e continuidade

A realização dessa microintervenção, obteve uma adesão mais rápida do que as demais,

visto que as mães das crianças, e alguns dos pais (os que cozinham), se interessaram em aprender como fazer novos pratos para os seus filhos, além de serem incentivamos a ensinarem as crianças maiores a ajudarem durante o processo de feitura das receitas. Hoje a comunidade tem boa parte de seus moradores, preparando receitas não apenas com a banana, mas com manga, cupuaçu, açaí, araçá, abil entre outros frutos da região, usando o mesmo princípio das receitas de banana, e não é raro que a equipe receba uma amostra dessas receitas.

Quanto a continuidade da proposta, houve uma adaptação ao projeto original, em virtude da pandemia, sendo cancelados os encontros presenciais, porém o folder resultante dessa microintervenção continua sendo reproduzido e distribuído na comunidade, até que se tenham condições favoráveis e seguras tanto para equipe quanto par os usuários.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

3 MICROINTERVENÇÃO - RELATO DE EXPERIENCIA – CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

3.1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013 p. 101). A análise da situação de saúde envolvida e seus fatores de risco e proteção exige tecnologias de organização do processo de trabalho que retomam o protagonismo da atenção primária, destacando o seu papel na garantia de direitos de cidadania à população (BRASIL, 2008 p. 43)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) apresentam interfaces com várias outras políticas, principalmente no que diz respeito à integralidade da atenção, colocando-se como base primordial das linhas de cuidado e apostando no vínculo entre a população e as equipes de saúde, além do respeito às características peculiares de cada território e da atuação intersetorial, com integração de agendas públicas sociais. Além disso, ao constituir-se em porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, viabilizam as oportunidades do diagnóstico precoce, da mudança de comportamentos e do monitoramento de fatores de risco, o que pode fazer muita diferença nas taxas de mortalidade (BRASIL, 2008 p.54).

O acesso à alimentação saudável implica não somente a opção por escolhas individuais, mas o investimento em políticas públicas integradas, que constam de ações educativas, acesso à merenda escolar saudável, incentivos para a produção, a distribuição e a comercialização de alimentos saudáveis, legislação oportuna quanto aos teores de sal, açúcar e gorduras nos alimentos industrializados, informações nutricionais em produtos industrializados, conteúdo das propagandas que atingem públicos específicos, tais como, por exemplo, as criança (BRASIL, 2008 p.43).

Diante deste panorama, a presente microintervenção traço como **Objetivo Geral:** Interagir com os pacientes hipertenso e diabéticos cadastrados no programa Hiperdia, de modo a sugerir mudanças saudáveis e sua alimentação e rotina de exercícios físicos. Sendo os **Objetivos específicos:** 1) Esclarecer as principais dúvidas acerca da alimentação para

hipertensos e diabéticos; 2) Fortalecer a ideia uma rotina com hábitos saudáveis; 3) Apresentar uma sugestão de exercícios simples para a prática diária de exercícios físicos.

1.2 PERCURSO METODOLÓGICO

No Distrito de Barreiras, a maior demanda é de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão arterial, representando cerca de 20% do total de pacientes registrados na unidade. Diante deste panorama, a UBS já fazia grupão regularmente, porém, apenas para a entrega de medicação e eventual distribuição de sopão ou café da manhã. Não havia médico na Unidade há vários meses, por isso aconteciam apenas consultas de enfermagem. E com a equipe reduzida, era difícil conseguir atender à demanda de outro modo, visto que os servidores estavam cansados e sobrecarregados.

1.2.1 Público-alvo

Os participantes deste evento foram os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia da UBS, que compõem atualmente esse cadastro 186 pacientes, porém participam ativamente somente 87, apesar da busca ativa realizada com frequência. Deste modo ação voltou-se para este público.

1.2.2 Relato da Microintervenção

A medicação para o grupão do Hiperdia, estava em falta também havia algum tempo, então os pacientes estavam bem afastados da Unidade, visto que para eles não fazia sentido comparecer apenas para serem orientados sobre dietas, e acompanhamento médico, se não havia nem médico nem medicação. Então, é possível imaginar o quão desafiador foi essa microintervenção. Lembrando que o público idoso (que compõe a maioria desse grupo) é bastante relutante em desenvolver novos hábitos. Porém, com a microintervenção como parte da formação curricular, e estratégias propostas, foi possível traçar metas de convencimento junto a esses pacientes.

Uma reunião foi realizada em 02/10/2020 para discutir as três propostas de microintervenção, na ocasião estavam presentes os sete funcionários da unidade, que fizeram parte de todo o processo de planejamento das atividades, sugerindo estratégias para o alcance dos objetivos proposto.

Foi realizada no período de 09-31/10/2020, visita domiciliar a todos os pacientes cadastrados na unidade, onde pode-se verificar *in loco* o quantitativo real de pacientes inscritos e os que de fato participavam das atividades ofertadas até aquele momento, bem como realizados novos cadastros de pacientes que estavam alheios ainda a chegada do médico. Nesse período, a Secretaria Municipal de Saúde, regularizou a situação da falta de medicação, o que veio a calhar para o projeto. Assim, o convite para retorno efetivo dos grupões foi lançado, e num prazo de quase quarenta dias (novembro e dezembro), eles retornaram à Unidade.

A equipe entrou em contato com o professor de educação física da escola, que se prontificou de imediato a ajudar. E a partir de 03 de novembro, fez o acompanhamento

(treinamento) da equipe, por duas semanas, ensinando a fazer alongamentos, exercícios (simples), automassagem e postura adequada em caminhada. Esses ensinamentos foram repassados para os usuários, que hoje realizam exercícios periódicos, caminhadas curtas, porém frequentes. E na unidade de saúde, é feito coletivamente essa atividade sempre que acontece o grupão, uma vez por semana, anteriormente uma vez por mês, porém devido a pandemia, esse grupo foi dividido por quatro, ou seja, em cada grupo ficaram 20 pacientes, porém em cada encontro, apenas 10 a 12 compareceram, mesmo com toda estratégia de prevenção, distanciamento, fornecimento de álcool e máscaras, muitos ficaram temerosos.

Os encontros foram realizados as sextas-feiras por apenas quatro semanas, em virtude dos decretos estaduais e municipais, não possível dar continuidade até o presente momento, inclusive hoje, ao revisar este trabalho em março de 2021, Itaituba-Pará encontra-se em *lockdown*.

1.2.3 Resultados alcançados e continuidade

Diante do exposto, avalia-se a atividade positivamente, tendo em vista os benefícios alcançados, bem como a permanência das intervenções na rotina da unidade sendo este um dos objetivos propostos pela especialização, considerando-se assim ação de duração permanente, com boas expectativas de evolução a longo prazo, e com resultados satisfatórios ainda na saúde dos pacientes que aderiram a nova rotina. Sabe-se que o sedentarismo tem tirado a qualidade de vida de muitas pessoas ao redor mundo, e que uma mudança de hábito, por mais simples que possa parecer pode representar um ganho extraordinário na qualidade de vida.

É interessante mencionar os resultados desta atividade, por perceber que refletiu no comportamento da comunidade, pois, além dos pacientes que fazem parte do grupão, outros foram integrados, porque os que já estavam, convidaram os vizinhos e parentes para os acompanharem durante os exercícios, bem como na adoção de um cardápio mais saudável a partir do que foi proposto também pela unidade de saúde. No final das contas, as três Microintervenções acabaram por conversarem entre si, Acolhimento a demanda espontânea e programada, Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, proporcionando uma interação, mesmo tendo como público-alvo pessoas diferentes, o efeito foi extremamente positivo, além dos pacientes, também para a equipe que passou a ter uma interação maior para a realização das atividades proposta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização das Microintervenções da Unidade de Saúde Nilo Brito da Costa, em Itaituba-PA, constituiu um desafio para o autor, pois havia fatores específicos serem respeitados, como por exemplo, fazer ações que fugissem à governabilidade da equipe. Exemplo: reforma de unidades de saúde, contratação de pessoal, realização de serviços que não são factíveis para a realidade local, bem como ações extremamente pontuais que não têm longitudinalidade. Exemplo: Uma palestra isolada sobre dengue, por exemplo, sem uma ação que possa ser continuada no território.

Deste modo, pode-se afirmar que o trabalho foi bem-sucedido pois os resultados foram extremamente gratificantes, visto que alcançou além dos objetivos propostos. Permanecem acontecendo na unidade de saúde, bem como tem crescido, como é o caso da demanda exposta no relato três, que atingiu não apenas os pacientes da UBS, mas também seus familiares e conhecidos. As Microintervenções não seriam possíveis sem a ajuda da equipe de saúde, e sem a boa vontade dos pacientes também, que aderiram de forma incrivelmente parceira.

Ter essa experiência, de certo acrescentou em muito formação do autor, tendo em vista que por vezes, o profissional está sujeito a se acomodar com a rotina já estabelecida no local onde este irá desenvolver suas atividades. Hoje, é possível afirmar que na UBS do Brasil a fora, onde ocorreram essas Microintervenções como parte de um processo de identificação, avaliação de um problema ou de problemas prioritários relacionados à temática do módulo, certamente ganhou muito mais do que um projeto de trabalho, mas uma nova rotina, eficaz e transformadora, para profissionais e usuários do SUS.

Por fim, acredita-se que este registro da experiência vivida, pode auxiliar a outros colegas que venham a passar pela formação e buscarem inspiração para a realização de suas próprias Microintervenções e melhorias em suas rotinas laborais, pensando além da equipe também em seus pacientes, e sua comunidade.

6. REFERÊNCIAS

REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção à saúde da criança primeiro ano de vida.** Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea.** Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERNANDES, Ana Catarina Mattos Fernandes. **Execução de microintervenções realizadas por um médico da família e comunidade em uma UBS no município de Macapá: relato de experiência.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5500-5519 nov./dec. 2019.

7. ANEXOS

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui-se um dos pilares da saúde infantil, e há inúmeras evidências científicas que nosceiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças na infância e também na idade adulta. O crescimento adequado de uma criança depende múltiplos fatores, dentre os quais a alimentação saudável e a ausência de doenças orgânicas, sendo esta relacionada diretamente ao calendário vacinal completo. (BRASIL, 2013)

Realização
UBS Nilo Brito da Costa

Idealização
Dr. Benjamin Castro

**UNIDADE DE SAÚDE
NILO BRITO DA COSTA**

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA:
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO



**Como
aproveitar
bananas muito
maduras?**

Itaituba, 2020



BOLO DE BANANA

INGREDIENTES: 4 ovos, 200g de aveia, 2 colheres de manteiga, 4 bananas maduras.

1 xícara de uvas passa, 1 colher (sopa) de fermento.

MODO DE PREPARO: Bata tudo no liquidificador, Coloque para assar em uma forma untada, Leve ao forno a 200° C por 40 minutos



SORVETE DE BANANA

INGREDIENTES: 5 bananas prata maduras, 2 colheres de leite em pó, canela a gosto

MODO DE PREPARO: Pique as bananas e congele por aproximadamente 2 horas. Retire do congelador e bata no liquidificador com o leite em pó. Bata com cuidado mexendo sempre para facilitar o processo e ao terminar, sirva polvilhando a canela.



BRIGADEIRO DE BIOMASSA

INGREDIENTES: 6 bananas verdes, 1 colher de cacau em pó, 5 colheres de açúcar, 1/2 xícara de farinha de aveia, 1 colher de manteiga, Granulado para confeitaria.

MODO DE PREPARO: Cozinhe as bananas por 20 minutos. Amasse as bananas e bata, no liquidificador ou batedeira, juntamente com o cacau e o açúcar, até que fique homogêneo. Em uma panela, coloque a manteiga e misture com a massa de bananas. Misture e coloque a farinha de aveia até dar o ponto. Deixe esfriar e depois enrolar. Use o granulado para confeitaria.