



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

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA APERFEIÇOAMENTO DO
ATENDIMENTO À DEMANDA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DAVINÓPOLIS NO MUNICÍPIO DE ULIANÓPOLIS-PA

JOSE ALLAN MORAES DE SOUSA

NATAL/RN
2021

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA APERFEIÇOAMENTO DO ATENDIMENTO À
DEMANDA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DAVINÓPOLIS NO MUNICÍPIO DE
ULIANÓPOLIS-PA

JOSE ALLAN MORAES DE SOUSA

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 Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela oportunidade de participar desse curso que enriqueceu meus conhecimentos como médico.

Dedico esse trabalho à minha esposa Ariane que está sempre ao meu lado apoiando minhas escolhas, ao meu filho Anthony que é minha inspiração diária para ser sempre uma pessoa melhor, e ao meu irmão Bergson que infelizmente não está mais entre nós, mas permanece vivo na minha memória e no meu coração.

RESUMO

O trabalho apresentado trata-se de microintervenções que buscam aperfeiçoar o atendimento prestado na Unidade Básica de Saúde Davinópolis no município de Ulianópolis-Pará. A primeira microintervenção tem como objetivo a elaboração de ações que possam colaborar com a melhoria do acolhimento a demanda espontânea e programada na unidade, possibilitando a organização da agenda de atendimentos, podendo assim prestar o cuidado de integral e humanizado. A segunda microintervenção tem como objetivo aumentar a adesão ao aleitamento materno, oferecendo as crianças o acesso a esse alimento rico em nutrientes e as mães esse momentos de carinho e afeto com seus bebês. A terceira e última microintervenção tem como objetivo aperfeiçoar o cuidado para com o idoso acamado e domiciliado, oferecendo a eles melhor qualidade de vida através do cuidado de forma integral, promovendo a prevenção de complicações e a recuperação da saúde, melhorando a qualidade de vida desses pacientes e facilitando o trabalho de seus familiares. Para o planejamento das microintervenções contou-se com o apoio de todos os integrantes da equipe. Através dessas microintervenções a equipe conseguiu melhorar a qualidade e eficiência do acolhimento, aumentar a adesão ao aleitamento materno e melhorar a qualidade de vida do idoso acamado e facilitar o trabalho de seus cuidadores, e o mais importante a equipe a equipe se tornou mais organizada e resolutiva.

SUMÁRIO

Introdução	06
Microintervenção I- Acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada.....	08
Microintervenção II – Atenção à saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento.....	11
Microintervenção III - Fortalecimento das ações de promoção à saúde da pessoa idosa.....	14
Considerações Finais	17
Referências.....	18
Apêndices	20

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho consiste na apresentação de microintervenções que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços oferecido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Davinópolis no município de Ulianópolis-Pará em relação ao acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada, a atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento e Atenção à saúde do idoso na Atenção Primária.

O município de Ulianópolis pertence ao estado do Pará, a população no último censo realizado em 2010 era de 43.341 habitantes, as estimativas para o ano de 2020 eram que a população tivesse aumentado para 60.761 habitantes (IBGE, 2021). A Unidade Básica de Saúde Davinópolis recebe esse nome por estar localizada no bairro urbano de Davinópolis, atendendo os moradores desse bairro e de bairros circunvizinhos contabilizando 4.483 pessoas. Os atendimentos são variados e acontecem de segunda a sexta-feira das 7:00 h da manhã as 17:00 h da tarde. Na unidade são realizadas consultas médicas agendadas e por demanda espontânea, procedimentos como aferição de glicemia e pressão arterial, curativos, administração de medicamentos, suturas simples, coleta de material citopatológico, solicitação de exames diagnósticos, são realizadas também campanhas e ações educativas (temporariamente proibidas pela pandemia).

A UBS Davinópolis funciona no modelo de Estratégia Saúde da Família, e é composta por 1 (um) médico, 1 (uma) enfermeira, 1 (um) odontólogo, 1 (uma) auxiliar de saúde bucal (ASB), 2 (duas) técnicas em enfermagem e 9 (nove) agentes comunitários de saúde (ACS), 1 (uma) recepcionista. Os temas das microintervenções foram selecionados em reuniões de equipe, e para essa seleção foram consideradas as necessidades dos usuários e a capacidade da equipe em realizar mudanças para melhorar a qualidade do atendimento destinado as áreas selecionadas.

O acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada foi um dos temas escolhidos porque através do aperfeiçoamento é possível organizar melhor o fluxo de consultas por demanda espontânea facilitando assim a realização do atendimento humanizado e de qualidade. A atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento foi escolhida para incentivar a prática do aleitamento materno oferecendo as mães informações que facilitem a amamentação e permita a elas oferecerem esse alimento rico em nutrientes para seus bebês. A atenção à saúde do idoso na atenção primária foi escolhida com o intuito de oferecer aos idosos um envelhecimento mais ativo e saudável, e também orientar os familiares a melhor forma de cuidar do idoso acamado para que o mesmo envelheça de forma saudável.

A primeira microintervenção tem como objetivo a elaboração de ações que possam colaborar com a melhoria do acolhimento a demanda espontânea e programada na unidade, possibilitando a organização da agenda de atendimentos, podendo assim prestar o cuidado de integral e humanizado. A segunda microintervenção tem como objetivo aumentar a adesão ao

aleitamento materno, oferecendo as crianças o acesso a esse alimento rico em nutrientes e as mães esses momentos de carinho e afeto com seus bebês.

A terceira e última microintervenção tem como objetivo aperfeiçoar o cuidado para com o idoso acamado e domiciliado, oferecendo a eles melhor qualidade de vida através do cuidado de forma integral, promovendo a prevenção de complicações e a recuperação da saúde, melhorando a qualidade de vida desses pacientes e facilitando o trabalho de seus familiares.

O planejamento das microintervensões ocorreu através de reuniões de equipe e contou com a colaboração de todos os profissionais pertencentes à equipe da Unidade Básica de Saúde Davinópolis. Ao longo do presente trabalho será apresentado em mais detalhes o processo de trabalho com essas microintervensões, as quais foram fundamentais para a melhoria da qualidade da atenção, sobretudo o acolhimento e os cuidados com o público-alvo dessas intervenções.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada

Aperfeiçoar o acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada é importante porque através desse aperfeiçoamento é possível organizar a agenda de atendimentos da equipe, e controlar o fluxo de usuários, e desta forma permite as equipes de saúde a prestar um atendimento humanizado e de qualidade.

O acolhimento é um elemento de qualificação do sistema de saúde e através dele é possível ampliar o cuidado de forma justa e integral. Por meio do acolhimento há a possibilidade de realizar mudanças na atenção primária, facilitando o acesso ao atendimento para todos os usuários que procuram o serviço de saúde, seja o atendendo na unidade ou encaminhando-o para onde possa ser atendido, tornando assim o serviço da equipe mais resolutivo e integral (MINÓIA, MINOZZO, 2015).

Quando um usuário busca a unidade de saúde, ele não quer apenas a solução do seu problema ou de sua família, ele quer ser ouvido e tratado de forma humanizada, desejo esse que está relacionado a definição de acolhimento no dicionário “receber e cuidar, amparar, abrigar, aceitar ou proteger” (RAMOS, 2011).

Na Unidade Básica de Saúde Davinópolis o fluxo de atendimento por demanda espontânea é muito grande, o que acaba sobrecarregando os profissionais e exigindo que os atendimentos sejam cada vez mais curtos para que todos possam ser atendidos, através da realização de um bom acolhimento é esperado que esse fluxo possa ser controlado e grande parte das consultas por demanda espontânea possa ser convertida em demanda programada, facilitando o trabalho da equipe e promovendo a satisfação do usuário.

Por meio dessa microintervenção a equipe de saúde Davinópolis planeja elaborar ações que possam colaborar com a melhoria do acolhimento a demanda espontânea e programada na unidade, possibilitando a organização da agenda de atendimentos, podendo assim prestar o cuidado de integral e humanizado.

A microintervenção será dividida em duas fases a primeira é um breve curso de capacitação da equipe, e segunda fase será a realização de orientações para os usuários sobre a importância do acolhimento e como ele pode ser positivo, as ações foram realizada na UBS Davinópolis no município de Ulianópolis- Pará. Participaram dessa microintervenção os integrantes da equipe de saúde e os usuários que fazem parte da área de cobertura da equipe.

O curso de capacitação da equipe foi de responsabilidade do médico Allan (responsável pelas microintervensões), que realizou pesquisas na literatura para coleta de material para embasamento do curso, foram realizados quatro encontros entre os meses de setembro e outubro de 2020, onde foi explicado de forma simples do que se trata o acolhimento e como ele deve ser realizado. Aos agentes de saúde foram orientados a explicar aos usuários o que é o acolhimento e como ele pode ser importante na resolução dos problemas e queixas. Foram

utilizados vídeos e slides para facilitar o entendimento dos profissionais, e para que conhecessem a importância do acolhimento e como ele pode colaborar com a organização da equipe.

Os agentes de saúde foram orientados a explicarem durante as visitas o que é o acolhimento e como funcionaram as mudanças na unidade de saúde, explicaram também o que é demanda espontânea e demanda programada, desta forma os usuários foram informados e tiveram acesso a importantes informações.

Os recursos utilizados nessas ações foram organizativos e cognitivos, organizativos, pois foi necessário alterar a agenda dos profissionais para participar do curso de capacitação e cognitivos, pois exigiu o traçado de estratégias para enfrentar o problema do acolhimento ineficiente.

Apesar das ações serem recentes, já é possível notar uma melhora na agenda da equipe, as consultas por demanda espontânea foram reduzidas e os usuários parecem ter compreendido a importância do acolhimento, é possível notar também o aumento do número de consultas por demanda programada, o que permite a equipe organizar melhor o cronograma de atendimento e prestar um atendimento de qualidade a todos os usuários, a melhoria no acolhimento fortaleceu também o relacionamento entre usuário e profissional, os usuários parecem confiar mais na equipe e a equipe tem se tornado cada vez mais resolutiva, atendendo os usuários e encaminhando a outros setores quando há necessidade.

São planejadas novas aulas para que a equipe esteja sempre atualizada, e possa cada vez mais entender os problemas da área de atuação e possam planejar ações resolutivas, é esperado que o acolhimento melhore cada vez mais com o tempo e faça parte da rotina da equipe. Para o futuro é planejado fazer uso do trabalho em rede com psicólogo, fisioterapeuta e outros profissionais para que do acolhimento o usuários já saia com seu atendimento ou avaliação agendado, para assim o cuidado ser realizado de forma integral.

A primeira microintervenção realizada foi muito positiva, pois além de melhorar a organização e qualidade do atendimento prestado uniu ainda mais a equipe, que desde o início se mostrou interessada e motivada a melhorar. O acolhimento é um dispositivo muito importante que tem poder transformador no serviço prestado, tornar o atendimento humanizado através do acolhimento aumenta a confiança dos usuários nos profissionais de saúde, e quando o usuário confia no profissional ele segue suas orientações e busca ajuda na unidade sempre que vê necessidade.

A principal dificuldade encontrada na realização da microintervenção foi o advento da pandemia, o que limitou as ações impossibilitando, por exemplo, a realização de ações educativas coletivas, porém a equipe surpreendeu e mostrou que pode se adaptar as dificuldades e realizar mudanças, o sentimento que fica é de poder fazer a diferença na vida dos usuários. Espera-se que essa seja somente a primeira microintervenção a dar certo, para

assim a equipe possa continuar motivada e planejando cada vez mais ações para melhoria do atendimento prestado na unidade e também para oferecer a população informações de qualidade que possam melhorar cada vez mais a qualidade de vida dos usuários.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A fim de melhorar a atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento, a equipe pactuou como objetivo desta microintervenção: incentivar a prática do aleitamento materno desde o pré-natal, através da educação em saúde. Durante as consultas de pré-natal notou-se que mesmo após as orientações, diante das primeiras dificuldades, as mulheres acabam oferecendo leite artificial aos bebês, perdendo a oportunidade de ter um momento único com seu bebê e gozar dos benefícios que o aleitamento materno traz para o bebê e para ela própria.

A amamentação é considerada uma das principais formas de garantir a saúde da criança, aumentando a imunidade, colaborando para que o corpo da mãe volte ao normal mais rapidamente, além de reduzir gastos das famílias com fórmulas artificiais que hoje em dia tem um custo elevado. Apesar de ser algo tão positivo é comum o abandono precoce do aleitamento materno, assim se faz necessário que as equipes de saúde planejem estratégias para incentivar a prevalência e o aumento da duração do aleitamento materno (GALVÃO, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o aleitamento materno deve ser exclusivo até o 6º mês, sendo um alimento completo em nutrientes, a partir do 6º mês somente o leite materno não é suficiente e é necessário começar a introduzir outros alimentos, porém deve-se continuar o aleitamento materno até o segundo ano de vida, pois o leite tem nutrientes que colaboram com o desenvolvimento e crescimento da criança (ROING et al., 2010).

Para o bebê o aleitamento materno auxilia no desenvolvimento do músculo maxilar ajudando na fala, auxilia a respiração, reduz o risco de desenvolver alergias alimentares, aumenta o vínculo entre o filho e a mãe, protege contra doenças e auxilia o desenvolvimento neuropsicomotor. Vale ainda mencionar que a criança que mama tem menor risco de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como diabetes, hipertensão e obesidade, e de desenvolver linfomas e leucemia (BRASIL, 2009).

Para a mãe o aleitamento materno pode colaborar com a prevenção do câncer de ovário e de mama, diminuir o sangramento uterino pós parto, e auxiliar na perda de peso. Além de oferecer a facilidade de não precisar levar o alimento quando sair com o bebê, pois já vem pronto e é totalmente livre de contaminação. O aleitamento materno colabora ainda com a prevenção e redução da morbimortalidade infantil, em especial entre as crianças consideradas de baixa renda (ROZ, 2005).

Na Unidade Básica de Saúde Davinópolis é realizado um bom acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, semanalmente são realizadas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura, os agentes de saúde realizam visitas periódicas para realização da pesagem das crianças de 0 a 2 anos de idade e também verificam a assiduidade vacinal. Porém um assunto relacionado à saúde da criança que deixa um pouco a desejar é a baixa adesão ao aleitamento materno, por esse motivo a equipe decidiu que essa microintervenção será para

enfrentar o problema da baixa adesão do aleitamento materno.

Por meio dessa microintervenção a equipe planeja ações educativas que possam estimular a prática do aleitamento materno, informando as mulheres sobre a importância do aleitamento materno tanto para o bebê quanto para elas, e orientando como deve ser realizado o aleitamento materno, oferecendo o suporte para que a prática seja realizada de forma correta sem sofrimento. Participarão dessa microintervenção os integrantes da equipe de saúde e as gestantes e puérperas da área de cobertura da equipe.

Essa microintervenção ocorrerá em etapas, sendo a primeira a capacitação da equipe para realizar as orientações de forma correta sobre o aleitamento materno. Na segunda etapa será realizada ação educativa sobre aleitamento materno, e na terceira etapa, a visita domiciliar de orientação de amamentação pós-parto.

A capacitação da equipe foi planejada para todo o mês de janeiro de 2021. A equipe está se encontrando todas as quintas-feiras no final do expediente. O médico responsável pela equipe estará realizando orientações sobre amamentação. Participam dessa ação a enfermeira, as técnicas de enfermagem e os agentes de saúde, através dessa ação espera-se que a equipe esteja preparada para informar e orientar as gestantes sobre o aleitamento materno. É importante mencionar que nos encontros realizados até o momento, poucos integrantes da equipe participaram, pois a equipe se encontra desfalcada, porém a contratação de novos profissionais já está sendo realizada.

A ação educativa sobre a importância da amamentação e preparação das mamas para a amamentação, essa ação será realizada durante o tempo de espera da consulta de pré-natal. Para essa ação a equipe fará uso de mídias audiovisuais para tornar a explicação mais clara, essa ação é de responsabilidade dos agentes de saúde. Através dessa ação a equipe espera oferecer as gestantes o acesso a informações sobre a importância do aleitamento materno, além de orientar a preparação das mamas e como deve ser realizada a amamentação.

A terceira e última etapa será a realização de visita de puerpério para realização de orientações sobre amamentação na prática orientando a pega correta, os intervalos entre as mamadas, esperar o bebê arrotar e etc. Essa ação será realizada da seguinte forma, a mãe informa o agente de saúde da área que já deu a luz, o agente de saúde agenda visita domiciliar do médico responsável pela equipe e da enfermeira, os dois profissionais realizam a visita na companhia do agente de saúde e realizam as orientações necessárias. Essa ação está planejada para ocorrer assim que a pandemia for controlada, para não colocar em risco a saúde das puérperas e dos bebês. Através dessa ação é esperado que as gestantes tenham apoio nas dificuldades ocorrentes da amamentação e não desistam facilmente de amamentar seus bebês.

Os recursos que serão utilizados nessas ações serão organizativos (pois será necessário o manejo dos profissionais para realização da capacitação), cognitivos (traçar estratégias de comunicação para informar e orientar as gestantes sobre a importância e a prática da

amamentação).

Os resultados esperados envolvem o aumento da adesão ao aleitamento materno, oferecendo as crianças o acesso a esse alimento rico em nutrientes e as mães esses momentos de carinho e afeto com seus bebês. Infelizmente essas ações não podem ser colocadas em prática de imediato, devido ao risco do novo coronavírus, as ações educativas estão suspensas e as visitas domiciliares também. Mas, assim que tudo se normalizar a equipe colocará essas ações em prática e espera em breve resultados muito positivos.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA UBS DIVINÓPOLIS ATRAVÉS DO MAPA DE ACOMPANHAMENTO

Desenvolver ações voltadas para a saúde do idoso é essencial, considerando o aumento progressivo da população idosa em todo o país, relacionado à redução das taxas de fecundidade e de mortalidade, somando-se ao fato dos idosos estarem mais vulneráveis a doenças e a incapacidades funcionais. Segundo progressões do IBGE, até 2050 a população idosa no Brasil terá superado a infantil, transformando-se em um dos países mais envelhecidos do mundo (OLIVEIRA, 2019).

A equipe da UBS Divinópolis, integra a rede de atenção primária do município de Ulianópolis e é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e nove agentes de saúde, atende um número considerável de idosos, e muitos desses não têm acesso a informações de como se levar um envelhecimento ativo e saudável. Além do que foi exposto, soma-se ainda o fato deles não receberem o cuidado dos familiares de forma adequada, não tomam as medicações de forma correta, comprometendo sua qualidade de vida por não haver o cuidado necessário para envelhecerem de forma saudável.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e o aumento progressivo dos idosos exige mudanças na organização da sociedade. O governo tem planejado cada vez mais políticas que buscam incentivar a autonomia da pessoa idosa, e os idosos também tem buscado cada vez mais a autonomia desejada. Ao longo dos anos os idosos tiveram importantes conquistas sendo a maior delas a instituição do Estatuto do idoso através da Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003. Foram criadas também políticas previdenciárias e de assistência social, além da qualificação da estratégia saúde da família que contribuem diretamente na atenção à saúde do idoso. Assim a saúde é considerada o elemento central por assumir grande impacto na qualidade de vida do idoso (BRASIL, 2010).

Uma grande parte dos idosos são portadores de doenças e agravos, e esses problemas acabam limitando suas ações e restringindo a integração social. A saúde está diretamente relacionada às funcionalidades do indivíduo que é definida de acordo com a capacidade de cada um de realizar suas tarefas de rotina e de cuidar da própria vida sem depender dos cuidados de outra pessoa. Ser saudável é conseguir realizar as atividades necessárias de forma autônoma e independente, mesmo que seja portador de doenças e agravos (MORAES, 2009).

As transformações econômicas e sociais sofrida atualmente causaram alterações no estilo de vida de toda a sociedade em especial na vida dos idosos, o aumento do sedentarismo e os maus hábitos alimentares têm colaborado com o aumento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis entre os idosos. No Brasil as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são as principais responsáveis por complicações incapacitantes e óbitos precoces (VERAS, 2011).

Diante deste cenário se destaca a atenção primária a saúde que tem o papel de desenvolver um novo modelo de assistência e organização dos serviços de saúde, sendo considerada a porta de entrada para todos os outros serviços de saúde, participando ativamente da vida dos usuários e de seus familiares (BRASIL, 2012). As ações da atenção primária devem ser organizadas de forma que atenda às necessidades dos usuários de forma integral, melhorando as condições de saúde e estimulando a autonomia dos indivíduos e de seus familiares (BUSS, 2008). O modelo prioritário para as ações de atenção primária no Brasil está consolidado na Estratégia Saúde da Família, que tem o papel de reorientação do modelo assistência de saúde e busca a promoção da integralidade e assistência a família e comunidade (BRASIL, 2002; BRASIL, 2017).

A Unidade Básica de Saúde Divinópolis atende um número elevado de pacientes idosos (com idade igual ou superior a 65 anos), uma boa parte desses idosos apesar de serem portadores de doenças crônicas é ativa, porém algo em torno de 15%, de acordo com o cadastro do E-SUS, é acamado ou domiciliado e necessita de maior atenção da equipe. Apesar de receberem a visita domiciliar do ACS periodicamente e com maior frequência da equipe de enfermagem e do médico, os profissionais veem a necessidade de melhorar esse suporte destinado aos idosos acamados e domiciliados, portanto, a equipe decidiu que essa microintervenção será destinada a melhorar a assistência aos idosos acamados e domiciliados e a seus familiares.

Através dessa microintervenção a equipe planejou ações simples que podem melhorar a assistência aos idosos acamados e domiciliados, com o intuito de melhorar a saúde e qualidade de vida desses pacientes. A presente microintervenção tem caráter preventivo e de promoção a saúde, pois através dela a equipe melhorará o acompanhamento e oferecerá aos cuidadores o acesso a informações sobre os cuidados que devem ser tomados para que os idosos recebam os cuidados necessários para manter sua saúde e evitar complicações.

A microintervenção será dividida em três ações, sendo que a primeira ~~ação~~ será a realização de reuniões para o planejamento das ações e capacitação da equipe sobre a saúde do idoso. A segunda ação consiste na identificação de todos os usuários acamados e domiciliados residentes na área de atuação da equipe, e a terceira ação é a intensificação do acompanhamento dos idosos acamados e domiciliados em especial os que se encontram em situação de maior vulnerabilidade.

A primeira ação que é a capacitação da equipe foi planejada para todo o mês de fevereiro de 2021, e de acordo com o cronograma estabelecido, a equipe está se reunindo todas as quintas-feiras no final do expediente. O médico responsável pela equipe está realizando orientações sobre cuidados para com idosos acamados e domiciliados, e participam dessa ação a enfermeira, as técnicas de enfermagem e os agentes de saúde. Através dessa ação espera-se que todos os profissionais da equipe estejam preparados para orientar os idosos e seus

familiares quanto aos cuidados para garantir uma melhor qualidade de vida para eles.

Na segunda ação foi realizado o levantamento de todos os idosos que estão acamados e domiciliados para a criação de um mapa de acompanhamento essa ação será realizada pelo agente de saúde cada área que já conhecem as famílias e os usuários (Apêndice1). Através da utilização do referido instrumento, foi possível conhecer melhor os pacientes, a partir das suas necessidades e subjetividades, e se organizar para a realização da terceira ação.

Na terceira ação foi possível estabelecer uma maior atenção no mediante o acompanhamento mais sistemático e planejado dos idosos acamados e domiciliados, em especial os que se encontram em estado em situação de saúde mais desfavorável. Para essa ação, a equipe contará com o apoio dos profissionais do NASF, composto pelo nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. Com o apoio desses profissionais, serão elaborados planos de cuidados de forma individualizada para cada idoso, conforme suas necessidades, a fim de melhorar a alimentação, prevenir a depressão e melhorar a locomoção de idosos que sofrem com sequelas de patologias. É importante mencionar aqui, que os idosos em estado mais delicado além de receber a visita do agente de saúde com menor periodicidade passará a receber também a visita do médico e da equipe de enfermagem pelo menos uma vez ao mês ou sempre que um familiar ou o agente de saúde informar a equipe a necessidade de tal visita. Através dessa ação a equipe espera promover a saúde do idoso, melhorando o suporte oferecido a eles, e dando o acesso ao cuidado nutricional, psicológico e fisioterapêutico.

Os recursos utilizados nessas ações são os organizativos (manejo de profissionais e articulação entre setores), cognitivos (preparação para orientações sobre cuidados com o idoso e planejamento de planos de cuidado individuais) e políticos (articulação e aprovação das ações pela Secretaria Municipal de Saúde).

Os resultados esperados com essas ações é o aperfeiçoamento no cuidado para com o idoso acamado e domiciliado, oferecendo a eles melhor qualidade de vida através do cuidado de forma integral, promovendo a prevenção de complicações e a recuperação da saúde, melhorando a qualidade de vida desses pacientes e facilitando o trabalho de seus familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar ações que possam colaborar com a melhoria na qualidade do serviço prestado aos usuários é uma iniciativa sempre positiva. O trabalho da Atenção Primária é muito importante, pois somos considerados a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, e somos o serviço de saúde que está mais perto dos usuários e conhece a sua realidade. As realizações dessas microintervenções não serviram apenas para melhorar a qualidade e eficiência do acolhimento, aumentar a adesão ao aleitamento materno e melhorar a qualidade de vida do idoso acamado e facilitar o trabalho de seus cuidadores, mas serviu também para organizar o trabalho da equipe e torná-la mais unidade e resolutiva.

Através da realização dessas microintervenções a impressão que fica é que a equipe de saúde pode sim melhorar a qualidade de vida do usuário, através da identificação dos principais problemas e buscando alternativas de enfrentamento para tais problemas.

A principal potencialidade no planejamento das microintervenções foi o apoio das autoridades municipais e a colaboração de toda a equipe de saúde da Unidade Davinópolis, desde o início do planejamento das microintervenções a equipe se mostrou muito comprometida e decidida a colocar as ações em práticas e isso foi um diferencial para que as ações fossem executadas e apresentassem resultados positivos.

Com relação ao acolhimento a demanda espontânea e programada percebeu-se com a microintervenção a maior organização nos atendimentos da equipe, o que possibilitou a equipe dar mais atenção aos usuários e ser mais resolutiva. A saúde da criança melhorou de forma significativa a adesão das mães ao aleitamento materno oferecendo as crianças o acesso a esse alimento rico em nutrientes. A ações em saúde do idoso está possibilitando o aperfeiçoamento no cuidado para com o idoso acamado e domiciliado melhorando assim a qualidade de vida dos mesmo e facilitando o trabalho de seus cuidadores.

As principais fragilidades estão relacionadas à pobreza e a desinformação o que dificultou um pouco a execução das ações. As principais dificuldades e limitação com certeza estão relacionadas à pandemia, que impediu a realização de ações educativas coletivas que são uma importante ferramenta na disseminação da informação e na promoção da saúde.

Apesar de todos os percalços a equipe conseguiu colocar as microintervenções em pratica quase que integralmente, e isso deixou os profissionais muito felizes, porque mostrou como suas ações podem facilitar a vida dos usuários, oferecendo o acesso a informações que melhorem suas qualidades de vida, promovendo a saúde que é um dos principais objetivos da atenção primária.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: MS;. [Série B. Textos Básicos em Saúde], 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 1 ed. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2009. 112p. –(Serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 23).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e em Envelhecimento. **Série Pactos pela Saúde**, v. 12. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, MS; 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2017. **Portaria N° 2.436, DE 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 de março de 2021.
- BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: **Fiocruz**;. p. 15-38, 2008.
- GALVÃO, D.G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, Brasília, n.2 v.64,p.308-314,Mar./abr.2011.
- MINOIA, N. P., MINOZZO F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicol. cienc. prof.** [online], vol.35, n.4, pp.1340-1349. ISSN 1414-9893, 2015.
- MORAES, E. N. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: **Coopmed**, 2009.
- OLIVEIRA, A. S. **Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil**. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>. Acesso: 17 março de 2021.
- RAMOS, R. A. **Dicionário Didático de Língua Portuguesa**. 2ª ed. Edições SM. São Paulo. 2011.
- ROIG, A.O. et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto,n.3,v.18.mai./jun.2010.

ROZ, D. P. A Importância do aleitamento materno para o recém-nascido e o desejo da mulher: impasse na pediatria. **Correios da SBP**. São Paulo, v11, n1, p.15-20, jan./fev.2001.

VERAS, R. P.; Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev. Brasileira de geriatria e Gerontologia**. vol.14 no.4 Rio de Janeiro out./dez. 2011.

Apêndice 3- Fotos do planejamento com poucos integrantes da equipe (pois a mesma encontra-se desfalcada), microintervenção 2.





Apêndice 4- Foto do planejamento da microintervenção 3



Observação: Todas as fotos foram divulgadas com a permissão dos integrantes da equipe.