



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

AÇÕES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE PARA MELHORAR O
ATENDIMENTO PRESTADO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA
RESENDE II EM ULIANÓPOLIS-PARÁ

KENIA KRETLI CONTAO

NATAL/RN
2021

AÇÕES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE PARA MELHORAR O ATENDIMENTO
PRESTADO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA RESENDE II EM ULIANÓPOLIS-
PARÁ

KENIA KRETLI CONTAO

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 em primeiro lugar a Deus que até aqui me sustentou, e ao orientador Robervam Pedrosa que dispensou atenção e paciência para me orientar durante a escrita do meu trabalho, agradeço também a essa universidade pelo acesso ao conhecimento e aperfeiçoamento de minha profissão.

Dedico aos meus pais Ronaldo Gonçalves Contão e Stela Galvão Kretli Contão, e as minhas irmãs Kamalla Kretli Contão e Karina Kretli Contão, que sempre apóiam minhas decisões e incentivam a crescer.

RESUMO

Esse trabalho é consiste em microintervenções que tem como intuito melhorar a qualidade do serviço de saúde prestado na Unidade Básica de Saúde Resende II, no município de Ulianópolis- Pará. Foram planejadas três microintervenções que tem por objetivo respectivamente capacitar à equipe para que a mesma possa realizar o acolhimento de forma eficiente e humanizada, informar a população sobre as definições de demanda espontânea e demanda programada, organizar a agenda da equipe para que haja tempo para realização do acolhimento; promover a busca ativa de crianças faltosas na consultas de puericultura e criar um programa de acompanhamento de peso das crianças, realizar ações educativas (palestras) orientar as gestantes e mães sobre a amamentação e alimentação saudável, orientar os pais sobre as vacinas e lembrá-los da data da vacinação de seu filho; e promover um curso de capacitação para os cuidadores de idosos, realizar parcerias para estimular a alimentação saudável e a prática de atividades físicas entre os idosos, realizar periodicamente encontros de idosos com atividades lúdicas e de diversão (dinâmicas e danças). Para o planejamento das ações foram selecionados os nós críticos referentes a cada problema e a partir daí foram planejadas as operações para o enfrentamento desses problemas. Através dessas microintervenções a equipe esta realizando mudanças que além de colaborarem com a organização da equipe estão colaborando com a melhoria na qualidade do serviço prestado a população.

SUMÁRIO

Introdução	07
Microintervenção I	09
Microintervenção II.....	14
Microintervenção III.....	19
Considerações finais	24
Referências.....	25
Apêndices.....	27

1. INTRODUÇÃO

As microintervenção apresentadas serão colocadas em práticas no município de Ulianópolis que está localizado no estado do Pará, tendo população estimada em 60.761 pessoas (IBGE, 2020). O sistema municipal de saúde é formado por seis Postos de Saúde, nove Unidade de Saúde da Família (USF), uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), duas farmácias públicas, e para o atendimento de urgência e emergência o município conta com o apoio de dois hospitais e do Serviço de Atendimento (SAMU).

A Unidade Resende II atende em média 3.242 usuários e funciona de segunda a sexta feira, realizando atendimentos variados como atendimentos médicos e de enfermagem na unidade e nos domicílios dos pacientes que não tem condições de se locomoverem até a unidade, visitas domiciliares para acompanhamento (criança, gestantes, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, idosos, portadores de doenças mentais, acamados, domiciliados), coleta de exame citopatológico, além de ações educativas de prevenção e promoção da saúde.

A comunidade atendida pela USF Resende II enfrenta diversos problemas, porém diante da necessidade de escolher três áreas para se intervir a equipe optou pelo **acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada** essa área foi escolhida, pois através dela é possível organizar os atendimentos na unidade e fortalecer o vínculo de amizade e confiança entre o paciente e o profissional; a segunda área a se intervir é a **atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento** optou-se por essa área porque a equipe viu a necessidade de melhorar o acompanhamento periódico do crescimento infantil, e também a necessidade realizar ações educativas para incentivar o aleitamento materno e a alimentação saudável e também estimular a assiduidade vacinal; e por fim a terceira área foi a **atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde** essa área foi selecionada porque a equipe notou que os cuidadores não tem orientações de como cuidar do idoso acamado e também pelo alto índice de sedentarismo entre os idosos e por idosos considerados saudáveis estão apresentando sintomas de depressão.

A primeira microintervenção tem como objetivos capacitar à equipe para que a mesma possa realizar o acolhimento de forma eficiente e humanizada, informar a população sobre as definições de demanda espontânea e demanda programada, organizar a agenda da equipe para que haja tempo para realização do acolhimento. A segunda microintervenção tem como objetivos promover a busca ativa de crianças faltosas na consultas de puericultura e criar um programa de acompanhamento de peso das crianças, realizar ações educativas (palestras) orientar as gestantes e mães sobre a amamentação e alimentação saudável, orientar os pais sobre as vacinas e lembrá-los da data da vacinação de seu filho. A terceira microintervenção tem por objetivo promover um curso de capacitação para os cuidadores de idosos, realizar parcerias para estimular a alimentação saudável e a prática de atividades físicas entre os

idosos, realizar periodicamente encontros de idosos com atividades lúdicas e de diversão (dinâmicas e danças).

O trabalho está organizado em ações estratégicas que serão executadas pela equipe Resende II a fim de atender os objetivos de cada microintervenção.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O primeiro problema a ser enfrentado, será o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, a equipe apesar de ser unida e motivada não tem capacitação para realizar o acolhimento de forma humanizado e eficiente, desta maneira decidiu-se que seriam planejadas estratégias para enfrentar tal problema, desta forma foi realizada reunião de equipe a fim de realizar esse planejamento (apêndice I).

O quadro I apresenta os principais problemas relacionados ao acolhimento a demanda espontânea e programada na Unidade de Saúde da Família Resende II, no município de Ulianópolis- Pará.

QUADRO I- CLASSIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA.

AREA PRIORITÁRIA NO PEPSUS	Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento	Faltam programas de acompanhamento periódico do crescimento infantil	(x) Alta () Média () Baixa	4	(x) Total () parcial () fora	(x) 1 () 2 () 3
	Faltam ações educativas sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável	(x) Alta () Média () Baixa	3	(x) Total () parcial () fora	() 1 (x) 2 () 3
	Faltam programas de estímulo a assiduidade vacinal	(x) Alta () Média () Baixa	3	(x) Total () parcial () fora	() 1 () 2 (x) 3

Fonte: A autora (2020)

O acolhimento é uma ferramenta que facilita a organização da equipe e fortalece o vínculo de amizade e confiança entre o paciente e o profissional. A falta de um acolhimento eficiente acaba colaborando com a sobrecarga da equipe e também de outros órgãos de saúde como, por exemplo, os hospitais, a busca por consultas de demanda espontânea é muito grande, e nem sempre é possível atender todos esses pacientes, que acabam se dirigindo aos hospitais e ponto atendimentos, sobrecarregando esses serviços e prejudicando a qualidade do atendimento de urgência e emergência. A maior parte do pacientes que buscam o atendimento por demanda espontânea poderiam ser atendidos através de demanda programada, porém

muitos não sabem a definição dessas demandas, e acabam buscando atendimento de forma equivocada.

O acolhimento é considerado um processo de relacionamento interpessoal e deve ser realizado em todos os serviços de saúde. O acolhimento não é apenas o ato de receber os usuários, mas também uma série de atos que visam aumentar o vínculo entre os usuários e o profissional de saúde (MATUMOTO, 1998).

O acolhimento é uma forma de garantir o contato entre usuários o serviço de saúde. Por meio dele, os profissionais podem ouvir a paciente e identificar a melhor forma de ajudá-lo, se não for possível resolver o seu problema na unidade de saúde em que estão o profissional irá encaminhar o paciente a outro setor que o possa fazê-lo (CARVALHO; CAMPOS, 2000).

O acolhimento humanizado proporciona plasticidade, que é a capacidade de adaptar as atividades às necessidades do usuário, pois quando o usuário se sentir bem-vindo, procurará o serviço de saúde sempre que precisar (RAMOS; LIMA, 2003).

De acordo com a PNH, a definição de acolhimento é:

"Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva" (BRASIL, 2013, p.7).

As principais causas dos problemas relacionados ao acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada são a falta capacitação da equipe para realização do acolhimento, a falta de informações sobre a importância do acolhimento e definição de demanda espontânea e programada e a falta organização na agenda da equipe.

Seleção dos nós críticos:

- Falta de preparo da equipe para realização do acolhimento.
- Falta de ações educativas para informar os usuários sobre o acolhimento e as demandas.
- Falta de organização da agenda da equipe para realização do acolhimento.

O quadro II e III apresentam os desenhos dos projetos para intervir nos nós críticos selecionados de acordo com o problema, trazendo as operações/projeto, os resultados e produtos esperados, os recursos necessários os prazos e os responsáveis.

QUADRO II- DESENHANDO O PROJETO PARA INTERVIR A PARTIR DE NÓS CRÍTICOS

Nó Crítico	Operação/Projeto
Falta de preparo da equipe para realização do acolhimento.	Realizar capacitação de equipe por meio de educação permanente uma vez na semana
Falta de ações para informar os usuários sobre o acolhimento e as demandas.	Elaborar um folheto explicativo sobre importância do acolhimento e a definição de demanda espontânea e programada, para ser entregue pelo agente de saúde durante as visitas domiciliares.
Falta de organização da agenda da equipe para realização do acolhimento.	Definir um dia na última semana do mês para organizar os atendimentos de modo que os profissionais de enfermagem tenham tempo suficiente para realizar o acolhimento.

Fonte: A autora (2020)

QUADRO III-DESENHANDO OPERAÇÕES

NO CRÍTICO	OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
Falta de preparo da equipe para realização do acolhimento.	Realizar capacitação de equipe por meio de educação permanente uma vez na semana	Equipe preparada para realizar o acolhimento de forma eficiente e humanizada	Usuários se sentindo acolhidos e confiando na equipe de saúde	Organizativos: Disponibilidade na agenda dos integrantes da equipe para participar da capacitação. Cognitivos: Percepção da equipe para realização do acolhimento. Político: Aprovação da Secretária de Saúde.	3 meses	Kenia (médica da equipe responsável pela microintervenção)
Falta de ações para informar os usuários sobre o acolhimento e as demandas.	Elaborar um folheto explicativo sobre importância do acolhimento e a definição de demanda espontânea e programada, para ser entregue pelo agente de saúde durante as visitas domiciliares.	Usuários informados sobre a importância do acolhimento e sobre o que é demanda espontânea e programada.	Redução da sobrecarga da equipe e de outros órgãos de saúde do município.	Organizativos: Disponibilidade na agenda dos integrantes da equipe para elaborar e distribuir os folhetos. Cognitivo: Elaborar um folheto simples e fácil de entender. Econômico: Papel sulfite para impressão do folheto. Político: Aprovação e financiamento da Secretária de Saúde.	4 meses	Elaboração do folheto: Médica e enfermeira da equipe. Distribuição dos folhetos: Agentes de saúde.
Falta de organização da agenda da equipe para realização do acolhimento.	Definir um dia na última semana do mês para organizar os atendimentos de modo que os profissionais de enfermagem tenham tempo suficiente para realizar o acolhimento	Equipe preparada e com tempo suficiente para ouvir o usuário e ajudá-lo da melhor forma possível.	Atendimento organizado sem sobrecarregar nenhum profissional.	Organizativos: Disponibilidade na agenda dos integrantes da equipe para organização dos atendimentos. Cognitivo: Organizar a agenda de forma que todos os atendimentos sejam realizados e aja tempo para o acolhimento.	4 meses	Médica e equipe de enfermagem.

Fonte: A autora (2020)

A capacitação da equipe foi realizada durante o mês de setembro de 2020, foram realizados quatro encontros contando com a participação da equipe de enfermagem e dos agentes de saúde, os encontros foram realizados as quinta feiras no período vespertino e

tiveram duração média de duas horas, a médica responsável pela microintervenção fez uso de material áudio visual para esclarecer a equipe a definição de acolhimento e como ele deve ser realizado, ao final dos encontros a médica fez pergunta orais ao participantes que se responderam e se mostraram preparados para a realização das mudanças no processo de acolhimento na unidade Resende II.

A elaboração do folheto aconteceu durante a última reunião de capacitação, e a equipe procurou definir de da forma mais simples possível o acolhimento e as demandas.

IMAGEM I- FOLHETO EXPLICATIVO

O QUE É ACOLHIMENTO???

O acolhimento é um momento que você tem para conversar com o profissional de saúde e expor a ele tudo o que você esta sentindo, é um momento que você pode se abrir, e permitir ao profissional de saúde te conhecer e definir a melhor forma de te ajudar. Muitas vezes seu problema pode ser resolvido no acolhimento dispensando a necessidade de consulta médica.

O QUE É DEMANDA ESPONTÂNEA???

A demanda espontânea é o termo técnico usado pelos profissionais de saúde para tratar usuários que necessitam de atendimento naquele momento e não pode aguardar por uma consulta agendada (exemplo: pressão alta, febre, dor aguda)

O QUE É DEMANDA PROGRAMADA???

A demanda programada consiste no agendamento de consulta (durante uma visita domiciliar ou durante um atendimento na unidade), as consultas por demanda programada são aquelas que podem aguardar (exemplo: solicitação de exames, dor leve, renovação de receitas).

Unidade Resende II

Fonte: A autora (2020)

Vale mencionar que a equipe optou pela elaboração do folheto, porque diante da situação de pandemia, a equipe esta impossibilitada de realizar ações educativas presenciais. Os panfletos começaram a ser distribuídos pelos agentes de saúde na segunda quinzena do mês de outubro e no início do mês de novembro já foi possível notar a queda da procura por consultas por demanda espontânea, e também a maior resolutividade da equipe através do acolhimento.

A equipe passou a se reunir toda ultima quinta feira do mês para organizar a agenda dos profissionais (médica e equipe de enfermagem), através dessa organização esta sendo possível a realização do acolhimento de forma eficiente, e foi possível notar também que muitos usuários procuram a unidade porque querem ser ouvidos, assim muitos dos atendimentos tem sido resolvido no acolhimento, o que organizou dos atendimentos na unidade e reduziu a sobrecarga de consultas.

A microintervenção é recente e a equipe tem consciência que os resultados viram ao longo do tempo, porém já é possível notar os resultados, o que deixou a equipe muito feliz e motivada a realizar outras microintervenção, a próxima microintervenção a ser executada é relacionada à atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A saúde da criança é uma área de atuação muito importante na atenção primária. Dentre os principais problemas relacionados à saúde da criança na unidade Resende II selecionados em reunião de equipe (apêndice II), está à falta de acompanhamento periódico para manutenção do peso e crescimento; falta de informações relacionadas à prática do aleitamento materno e da alimentação saudável e a falta de programas que estimulem a assiduidade vacinal.

O quadro IV apresenta os principais problemas relacionados à saúde da criança na Unidade de Saúde da Família Resende II, no município de Ulianópolis- Pará.

QUADRO IV - CLASSIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.

ÁREA PRIORITÁRIA NO PEPSUS	Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento	Faltam programas de acompanhamento periódico do crescimento infantil	(x) Alta () Média () Baixa	4	(x) Total () parcial () fora	(x) 1 () 2 () 3
	Faltam ações educativas sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável	(x) Alta () Média () Baixa	3	(x) Total () parcial () fora	() 1 (x) 2 () 3
	Faltam programas de estímulo a assiduidade vacinal	(x) Alta () Média () Baixa	3	(x) Total () parcial () fora	() 1 () 2 (x) 3

Fonte: A autora (2020).

A realização do acompanhamento e do desenvolvimento infantil é indispensável para a saúde da criança e a puericultura é uma forma muito eficiente de garantir esse tipo de acompanhamento (BARBALHO, 2015).

Através da avaliação antropométrica é possível acompanhar o crescimento infantil que é o aumento da altura, do peso e das medidas da criança de acordo com a sua idade (MONTEIRO et al., 2016). O desenvolvimento infantil é avaliado através de consultas médicas e está relacionado a capacidade da criança de desenvolver habilidades motoras, psicomotoras,

cognitivas e de linguagem (SOUZA, 2011).

Quando se fala do aleitamento materno estudos comprovam que o leite materno é o melhor alimento para a criança até os dois anos de idade, além de trazer inúmeros benefícios para o bebê e a mãe é uma excelente forma de prevenção da mortalidade infantil (CAPUTO, 2013). O leite materno aumenta a imunidade do bebê e protege contra infecções, ocorrendo assim menos mortes entre as crianças que estão em aleitamento exclusivo, sendo assim um alimento totalmente completo para as crianças até o sexto mês de vida (FERREIRA et al., 2016).

A imunização gratuita é uma importante conquista para os brasileiros, considerada prioridade na prevenção da mortalidade infantil, essa imunização é realizada Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI é responsável pelo calendário vacinal de rotina, e organiza as vacinas de acordo com a obrigatoriedade e com a faixa etária, as vacinas tem por objetivo interromper a cadeia de transmissão e controlar a ocorrências de doenças mais graves que podem vir a comprometer a saúde geral (BRASIL, 2013).

Seleção dos nós críticos:

- Faltam programas de acompanhamento periódico do crescimento infantil.
- Faltam ações educativas sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável.
- Faltam programas de estímulo a assiduidade vacinal.

Os quadros V e VI apresentam os desenhos dos projetos para intervir nos nós críticos selecionados de acordo com o problema, trazendo as operações/projeto, os resultados e produtos esperados, os recursos necessários os prazos e os responsáveis.

QUADRO V - DESENHANDO O PROJETO PARA INTERVIR A PARTIR DE NÓS CRÍTICOS

Nó Crítico	Operação/Projeto
Faltam programas de acompanhamento periódico do crescimento infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Promover busca ativa de crianças faltosas. - Criação de um programa para monitorar o crescimento através de avaliação antropométrica mensal nas residências.
Faltam ações educativas sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de ações educativas para as gestantes durante as consultas de pré-natal. - Realização de palestras periódicas na unidade direcionadas as mães e pais para orientações sobre alimentação saudável.
Faltam programas de estímulo a assiduidade vacinal	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar aos pais do que se trata a vacina que será realizada e orientar sobre possíveis reações, além de já informar quando será realizada a próxima vacina. - Confeccionar um lembrete que será entregue pelo agente de saúde nos dias que antecedem a data da vacina para que os pais não se esqueçam de levar a criança até a unidade de saúde.

Fonte: A autora (2020).

QUADRO VI - DESENHANDO OPERAÇÕES

Nº CRÍTICO	OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	IMPACTOS
Faltam programas de acompanhamento periódico do crescimento infantil	Promover busca ativa de crianças faltosas. Criação de um programa para monitorar o crescimento através de avaliação antropométrica mensal nas residências.	Maior assiduidade nas consultas de puericultura. Promover o acompanhamento do crescimento das crianças com até 5 anos de idade.	Crianças acompanhadas com melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.	Organizativos: - dos profissionais agentes de saúde - Articulação entre profissionais de pediatra) Cognitivos: Preparação para a avaliação antropométrica. Político: Aprovação
Faltam ações educativas sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável	Realização de ações educativas para as gestantes durante as consultas de pré-natal. Realização de palestras periódicas na unidade direcionadas as mães e pais para orientações sobre alimentação saudável.	Gestantes informadas e conscientes sobre o aleitamento materno. Acesso a informações sobre alimentação saudável das crianças.	Conscientização e estímulo do aleitamento materno e da alimentação saudável na infância.	Organizativos: Disponibilidade de profissionais (nutricionista) Cognitivo: Planejamento de ações educativas. Econômico: Lançamento de ações educativas. Político: Aprovação da Secretaria de Saúde
Faltam programas de estímulo a assiduidade vacinal	- Explicar aos pais do que se trata a vacina que será realizada e orientar sobre possíveis reações, além de já informar quando será realizada a próxima vacina. - Confeccionar um lembrete que será entregue pelo agente de saúde nos dias que antecedem a data da vacina para que os pais não esqueçam de levar a criança até a unidade de saúde.	Pais com acesso a informações sobre as vacinas e crianças com o calendário vacinal em dia.	Acesso garantido à imunização no período certo.	Organizativos: Disponibilidade dos integrantes para a imunização. Cognitivo: Preparação de orientações sobre

Fonte: A autora (2020).

Quanto ao problema relacionado à falta de programas para o acompanhamento periódico do crescimento infantil, mensalmente a equipe realiza consultas de puericultura (Apêndice II), porém nem sempre as mães comparecem com as crianças na data marcada, para aumentar a assiduidade as consultas de puericultura a equipe planejou realizar visitas de busca ativa a crianças faltosas e solicitar que compareçam na unidade para realização da consulta (crianças com idade igual ou inferior a 2 anos), essas visitas serão de responsabilidade da equipe de enfermagem.

Outra alternativa planejada é a criação de um programa para monitorar o crescimento através de avaliação antropométrica mensal nas residências das crianças com idade igual ou inferior a 5 anos de idade, esse programa será de responsabilidade do agente de saúde que passará por capacitação para aprender a calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), e sempre que encontrar alterações no peso levará ao conhecimento da enfermeira e a mesma marcará consulta de avaliação, os casos mais graves de baixo peso ou obesidade serão encaminhados para acompanhamento do pediatra e da nutricionista.

Quanto ao problema relacionado à falta de ações educativas sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável; grande parte das gestantes opta pelo uso do leite artificial, pois não tem orientações sobre como é realizado ao aleitamento materno e a importância dele para mãe e para o bebê, outra situação são os casos de crianças com baixo

peso e obesidade, durante os atendimentos de crianças é possível notar que a alimentação oferecida em grande parte das vezes não é saudável e as crianças consomem muito alimentos industrializados. Para enfrentar esse problema a equipe planejou realizar ações educativas para as gestantes durante as consultas de pré-natal, e realizar palestras periódicas na unidade direcionadas as mães e pais para orientações sobre alimentação saudável (para isso se contará com o apoio da nutricionista). Essas ações serão realizadas durante todas as consultas de pré-natal

Sobre a falta programas de estímulo a assiduidade vacinal, muitas vezes as metas vacinais não são atingidas e a equipe precisa fazer a busca ativa de crianças que estão com as vacinas em atraso, em discussão da equipe surgiu à idéia de deixar dias específicos para a realização das vacinas, e nesse dia a equipe explicará aos pais do que se trata a vacina que será realizada e orientará sobre possíveis reações, além de já informar quando será realizada a próxima vacina. A equipe pensou também em confeccionar um lembrete que será entregue pelo agente de saúde nos dias que antecedem a data da vacina para que os pais não se esqueçam de levar a criança até a unidade de saúde. Desta forma espera-se informar os pais sobre a importância da vacinação e oferecer as crianças qualidade de vida para o crescimento e desenvolvimento saudável, garantindo o cumprimento do calendário vacinal conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde e oferecendo o suporte necessário para a promoção da saúde infantil.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

IMPLEMENTANDO AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ATRAVÉS DE CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES

A linha de cuidado à saúde do idoso constitui uma das prioritárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), requerendo especial atenção nas ações da atenção primária. Dentre os principais problemas relacionados à saúde do idoso na Unidade de Saúde da Família Resende II relatado pela equipe, está no preparo inadequado de cuidadores. A unidade atende muitos idosos que são acamados e nota-se que a maior parte dos cuidados são prestados por cuidadores informais (alguém da família), sem que esses recebam as devidas orientações de como devem se realizar os cuidados relacionados à alimentação, higiene e bem estar do idoso. Outro problema que chama a atenção no território quando se fala de saúde do idoso é alto índice de sedentarismo, uma vez que os idosos não praticam nenhum tipo de atividade física e se alimentam de forma inadequada. Por fim outro problema identificado nesse grupo populacional é o elevado número de casos de depressão entre os idosos. Grande parte dos idosos considerados saudáveis está apresentando sintomas de depressão, e a equipe acredita que esse aumento pode estar relacionado à pandemia por Covid-19, o que fez com que os idosos fiquem mais sozinhos devido a necessidade de se fazer isolamento social.

O quadro VI apresenta os principais problemas relacionada a saúde do idoso na Unidade de Saúde da Família Resende II, no município de Ulianópolis- Pará.

QUADRO VI - CLASSIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

ÁREA PRIORITÁRIA NO PEPSUS	Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Atenção à Saúde do idoso	Faltam ações de orientação de cuidados para com o idoso acamado.	(x) Alta () Média () Baixa	4	(x) Total () parcial () fora	(x) 1 () 2 () 3
	Faltam ações educativas sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas e prevenção da depressão	(x) Alta () Média () Baixa	3	(x) Total () parcial () fora	() 1 (x) 2 () 3
	Faltam programas de incentivo a integração social e atividades de divertimento.	(x) Alta () Média () Baixa	3	(x) Total () parcial () fora	() 1 () 2 (x) 3

Fonte: A autora (2021).

O país vem passando por diversas modificações econômicas e sociais. Em consequência dessas modificações veio aumento do número de pacientes idosos que necessitam da atenção domiciliar (WACHS et al., 2016). O atendimento domiciliar é direcionado aos idosos que são acamados ou domiciliados por alguma condição ou patologias que os impedem de frequentar as unidades de saúde. Assim o atendimento domiciliar se tornou uma alternativa para garantir a realização de ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação dos idosos em suas residências (RUGENE; ONOFRE, 2014).

São diversas as complicações que podem surgir se o idoso não receber os cuidados ideais por parte de seus cuidadores, tendo como principal exemplo o surgimento de lesões por pressão, o que contribui para prejudicar a recuperação de paciente acamados e ocasionar infecções. Outro exemplo é a questão emocional que fica abalada devido às dores e limitações. Assim se faz necessário que os familiares sejam preparados para realizar o cuidado de forma adequada para tratar o problema do idoso e prevenir complicações, visando sempre à recuperação e o bem estar do idoso (MORO; CALIRI, 2016; OLIVEIRA, 2014).

Dentre os diversos problemas que afetam os indivíduos na terceira idade um problema

cada vez mais frequente é a depressão e se não tratada a tempo pode trazer aos idosos sérias alterações na capacidade cognitiva, na memória para o desenvolvimento das atividades da vida diária e assim prejudicar a qualidade profissional e a interação social do idoso. A depressão traz muitas mudanças na vida de uma pessoa idosa, tais como alterações de humor, dificuldade para demonstrar seus sentimentos, irritabilidade, alterações essas que interferem de forma negativa na vida do idoso e pode dificultar o diagnóstico de depressão (ELLISON; KYOMEN; HARPER, 2012).

Outro problema extremamente comum entre os idosos é o sedentarismo, que traz consequências importantes para as funcionalidades do idoso, como por exemplo, a redução da flexibilidade articular, a perda de massa muscular, atrofia, e principalmente a funcionalidade de vários órgãos. Assim se faz necessário que os serviços de saúde ofereçam aos idosos o acesso a prática de atividades físicas com o acompanhamento de um profissional, assim como a realização de orientações nutricionais para que os mesmos possam ter acesso a uma alimentação mais saudável, prevenindo assim complicações mais sérias (OLIVEIRA et al., 2008).

Seleção dos nós críticos:

- Deficiências nas ações de orientação de cuidados para com o idoso acamado.
- Faltam ações educativas sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas e prevenção da depressão.
- Faltam programas de incentivo a integração social e atividades de divertimento.

O quadro VIII e IX apresenta o desenho do projeto para intervir nos nós críticos selecionados de acordo com o problema, trazendo as operações/projeto, os resultados e produtos esperados, os recursos necessários os prazos e os responsáveis.

QUADRO VIII - DESENHANDO O PROJETO PARA INTERVIR A PARTIR DE NÓS CRÍTICOS.

Nó Crítico	Operação/Projeto
Faltam ações de orientação de cuidados para com o idoso acamado.	Promover um curso de capacitação para os cuidadores dos idosos.
Faltam ações educativas sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas e prevenção da depressão	Realização parceria com a nutricionista para ações educativas de orientação sobre alimentação saudável. Formar parceria com preparador físico para criação de um grupo de atividade física periódicas na unidade de saúde.
Faltam programas de incentivo a integração social e atividades de divertimento.	Realizar periodicamente encontros de idosos com atividades lúdicas e de diversão (dinâmicas e danças).

Fonte: A autora (2021).

QUADRO IX - DESENHANDO AS OPERAÇÕES

Nº CRÍTICO	OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Faltam ações de orientação de cuidados para com o idoso acamado.	Promover um curso de capacitação de cuidadores.	Cuidadores preparados para cuidar de forma humanizada dos idosos acamados prevenindo assim complicações.	Idosos acamados saudáveis recebendo os cuidados necessários.	Organizativos: - Disponibilidade de profissionais, local e T Cognitivos: Preparação dos profissionais da equipe pa forma simples e eficiente. Político: Aprovação da Secretária de Saúde. - Articulação entre setores para disposição de profissioa pediatra) Cognitivos: Preparação dos agentes de saúde i antropométrica.
Faltam ações educativas sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas e prevenção da depressão	-Realização parceria com a nutricionista para ações educativas de orientação sobre alimentação saudável. - Formar parceria com a psicóloga para realização de ações de prevenção a depressão. -Formar parceria com preparador físico para criação de um grupo de atividade física periódicas na unidade de saúde.	- Idosos informados e conscientes da importância de se manter uma alimentação saudável. - Idosos com acesso a atividades físicas com acompanhamento profissional.	Redução do sedentarismo, melhor alimentação e idosos mais ativos.	Organizativos: Articulação entre setores para disposiçã (nutricionista e preparador físico) Cognitivo: Planejamento e execução das ações educati Econômico: material esportivo e lanche para servir nos Político: Aprovação e financiamento da Secretária de Sa
Faltam programas de incentivo a integração social e atividades de divertimento.	- Realizar encontro de idosos com atividades lúdicas e de diversão (dinâmicas e danças).	Idosos com acesso ao divertimento e integração social	Idosos mais saudáveis e mais felizes.	Organizativos: Disponibilidade na agenda dos integrantes Cognitivo: Preparação da equipe para execução de jogo Político: Aprovação e financiamento da Secretária de Sa

Fonte: A autora (2021).

Para enfrentar o problema da falta de ações de orientações de cuidado para com o idoso acamado a equipe planejou a realização de um curso de capacitação onde serão realizadas orientações sobre alimentação (responsabilidade da nutricionista), higiene e cuidados gerais (médica e enfermeira da equipe). O curso terá duração de 20 horas, divididas em 5 encontros de 2 horas que ocorrerão quinzenalmente, e serão convidados todos as famílias que tem idosos acamados em sua composição. Através deste curso a equipe espera orientar os cuidadores para realizarem os cuidados necessários para oferecer qualidade de vida e evitar complicações na saúde desses idosos. Infelizmente não foi possível ainda colocar o curso em prática devido a pandemia, assim foi estabelecido um prazo de 6 meses até que a pandemia pelo Coronavírus seja controlada.

Para superar as fragilidades nas ações educativas sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas e prevenção da depressão serão firmadas parcerias com os profissionais do NASF, representados pelo nutricionista, preparador físico e psicólogo para realização de ações educativas na unidade. Na oportunidade, esses profissionais informam os idosos sobre alimentação saudável, a importância da atividade física para um envelhecimento saudável e também orientações de prevenção a depressão. Essas ações serão realizadas na

unidade assim que a pandemia estiver controlada e as ações coletivas forem liberadas. As ações ocorrerão mensalmente e terão duração média de uma hora. O grupo de atividades físicas periódicas também terá início assim que a pandemia for controlada e serão realizados encontros três vezes por semana para realização de atividades físicas com o acompanhamento do preparador físico. Através dessas duas ações se espera oferecer aos idosos o acesso a informações que tornem suas vidas mais saudáveis e felizes e também o acesso a atividade físicas com acompanhamento profissional.

Sobre a falta de programas de incentivo a integração social e lazer, a equipe planejou também para o período pós pandemia, a realização de encontros de idosos na unidade para a realização de jogos, dinâmicas e dança, para promover a integração social e oferecer aos idosos um meio de entretenimento. Com a realização dessa ação a equipe deseja oferecer aos idosos uma forma saudável de se divertir e criar e fortalecer vínculos com os demais usuários, com a família e com a equipe.

Através das microintervenções planejadas nesse projeto a equipe pode notar como simples ações podem mudar a vida dos usuários, além de fortalecer a união da equipe elas servirão também para melhorar a qualidade de vida dos usuários atendidos na unidade Resende II. Espera-se que essas sejam somente as primeiras microintervenções de muitas outras que a equipe almeja realizar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das microintervenções foi possível realizar mudanças na unidade que além de colaborarem com a organização da equipe colaboraram também com a melhoria na qualidade do serviço prestado.

Por meio da microintervenção direcionada ao acolhimento a demanda espontânea e programada, foi possível capacitar a equipe para realização do acolhimento eficiente e humanizado, e também esclarecer a população sobre as definições do acolhimento e das demandas. Essa microintervenção mostrou resultados muito positivos até aqui, pois o número de consultas por demanda espontânea reduziu e assim diminuiu a sobrecarga sobre os profissionais de saúde, permitindo a eles que realizem os atendimentos sem pressa e assim dar mais atenção aos usuários.

A microintervenção relacionada à saúde das crianças foi composta por ações que buscaram promover a busca ativa de crianças que não estavam comparecendo as consultas de puericultura e criar um programa de acompanhamento do crescimento infantil através de avaliação antropométrica, a equipe passou a realizar também orientações de estímulo ao aleitamento materno e a alimentação saudável da criança, assim como a orientação sobre as vacinas e os lembretes do dia da vacina. Através dessas ações a equipe já notou uma redução do número de crianças faltosas na consulta de puericultura e também já identificou três crianças com baixo peso e essas crianças já estão sendo acompanhadas de perto, notou-se também uma melhor adesão ao aleitamento materno e a alimentação saudável, outro ponto positivo foi a melhorar na assiduidade com o calendário vacinal, após a confecção e entrega do lembrete o índice vacinal está se mantendo dentro da meta.

A microintervenção relacionada à saúde o idoso infelizmente não pode ainda ser colocada totalmente em prática devido a pandemia por Covid-19 por ser composta de ações coletivas, porém assim que a pandemia for controlada a equipe espera colocar em prática melhorando a qualidade de vida e a atenção disposta aos idosos atendidos na unidade Resende II.

Dentre as principais dificuldades enfrentadas para a execução desse projeto com certeza a pandemia foi o maior obstáculo, diante desse cenário que estamos enfrentando tudo o que é planejado na unidade tem que estar de acordo com as novas normas impostas pela pandemia. A principal potencialidade no planejamento e execução desse projeto foi à cumplicidade e a motivação da equipe, que sempre esteve disposta a realizar ações que possam colaborar com o trabalho da equipe e a eficiência dos serviços prestados a comunidade atendida.

6. REFERÊNCIAS

- BARBALHO E.V., LIMA P.A.P. **Evidências científicas sobre a política nacional de atenção a saúde da criança**. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2015 Ago;5(2):134-142.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI):40 anos**. Brasília: MS; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Humanização/ Ministério da Saúde. Humaniza SUS**. Brasília-DF, 2013.
- CARVALHO S.R., CAMPOS G.W.S. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. **Cad Saúde Pública** 2000; 16:507-15.
- CAPUTO NETO, M. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. **Sociedade Paranaense de Pediatria**. Paraná, 2013.
- ELLISON JM, KYOMEN HH, HARPER DG. Depression in later life: an overview with treatment recommendations. *The Psychiatric clinics of North America*. 2012;35(1):203-29.
- Fiske A, WetherellJL, Gatz M. (2009) Depression in older adults. *Annu. Rev Clin Psychol*, 5:363-89.
- FERREIRA, J. L. L. L.; MEDEIROS, H. R. L.; SANTOS, M. L.; VIEIRA, T. G. Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **Temas em Saúde**, v.6, n.4, p.129-147, João Pessoa, 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, Pará, **Ulianópolis**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/ulianopolis/panorama>>. Acesso em: 15 de mar. 2021.
- MATUMOTO S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Ribeirão Preto. [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 1998.
- MONTEIRO F. P. M., ARAÚJO T. L., CAVALCANTE T.F., LEANDRO T.A., SAMPAIO FILHO S. P.C. **Crescimento infantil: análise do conceito**. *Texto Contexto Enferm*, 2016; v. 25, n.2.
- MORO, Jaísa Valéria; CALIRI, Maria Helena Larcher. Úlcera por pressão após alta hospitalar e o cuidado em domicílio. **Escola Anna Nery**, v.20, n.3,2016.
- OLIVEIRA R. J.; LIMA, R. M.; GENTIL P.; SIMÕES, H. G.; ÁVILA, W. R. de M. eI; SILVA R. W. da; SILVA, F. M. da. Respostas hormonais agudas a diferentes intensidades de exercícios resistidos em mulheres idosas. **Rev. Bras. Med. Esporte**, vol. 14, n.4, Niterói, Jul/Ago, 2008.
- OLIVEIRA, Vanessa de. A importância da prevenção de úlceras por pressão em pacientes

acamados. [relatório] **Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde**, 2014.

RAMOS., D.D., LIMA., M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2003; 19:27-34.

RUGENE, O. T.; ONOFRE, E. P. P. A percepção de profissionais de saúde sobre a assistência domiciliar ao idoso. **Psicólogo informação**, v.18, n. 18, p. 11-29, 2014.

SOUZA E et al. **Promoção à saúde da criança na estratégia saúde da família: um estudo documental**. In: Xv encontro latino americano de iniciação científica, 2011, Paraíba: Universidade do Vale da Paraíba.

WACHS, L. S. et al. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2016, vol.32, n.3, e00048515. Epub Mar 22, 2016.

7. APÊNDICES

Apêndice I – Registros fotográficos (Parte I)



Imagem 1. Reunião de equipe realizada para identificação dos problemas de saúde no território da equipe Resende II- Ulianópolis- PA.

Fonte: A autora, mediante autorização dos envolvidos, 2020.



Imagem 2. Reunião de equipe realizada para identificação dos problemas de saúde no território da equipe Resende II- Ulianópolis- PA.

Fonte: A autora, mediante autorização dos envolvidos, 2020.

APÊNDICE II: Registros fotográficos (Parte II)



Imagem 3. Reunião de equipe realizada para o planejamento das ações relacionadas a saúde da criança.

Fonte: A autora, mediante autorização dos envolvidos, 2020.

APÊNDICE III: Registros fotográficos (Parte III)



Imagem 4. Atendimento de puericultura.

Fonte: A autora, mediante autorização dos envolvidos, 2020.

APÊNDICE IV- Registros fotográficos (Parte IV)



Imagem 3. Reunião de equipe realizada para o planejamento das ações relacionadas a saúde do idoso.

Fonte: A autora, mediante autorização dos envolvidos, 2021.