



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
COHAB II-3, GARANHUNS /PERNAMBUCO.

SUELLANY MARIA DONATO DA CUNHA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB II-
3, GARANHUNS /PERNAMBUCO.

SUELLANY MARIA DONATO DA CUNHA

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Agradeço a realização destas microintervenções a equipe de saúde e a comunidade da Unidade
Básica de Saúde Cohab II-3, Garanhuns /Pernambuco.

Dedico estas intervenções a equipe de saúde e a comunidade da Unidade Básica de Saúde
Cohab II-3, Garanhuns /Pernambuco.

RESUMO

Os relatos de intervenção aqui apresentados abordam sobre o “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda” e sobre “Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento”; as ações foram realizadas entre agosto de 2020 até março de 2021 na Unidade Básica de Saúde Cohab II-3, Garanhuns /Pernambuco. As atividades tiveram objetivo de otimizar as ações da equipe de saúde no que tange ao processo de trabalho. Como metodologia utilizou-se ações de intervenção, com apresentação dos resultados em relato de intervenção. Além disso são justificáveis por serem temas extremamente relevantes e fazerem parte do cotidiano da equipe tanto o acolhimento quanto o crescimento e desenvolvimento das crianças. Como resultados finais da proposta deseja-se que nos próximos meses, principalmente pós pandemia possa se desenvolver mais atividades neste sentido, melhorando substancialmente os serviços prestados a comunidade. Como considerações finais deseja-se que as ações reflitam em melhora na busca dos serviços de saúde por parte da comunidade, principalmente pelo fato de ações de educação em saúde serem frequentes, e buscarem informar a população sobre os principais problemas de saúde e serviços.

Palavras-Chave: acolhimento, saúde, criança.

SUMÁRIO

Introdução.....	06
Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.....	07
Microintervenção II – Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento.....	09
Considerações Finais	12
Referências.....	13

1. INTRODUÇÃO

Os objetivos deste TCC foram confirmar conceitos e ações relacionadas ao “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda” e sobre a “Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento”. Estas ações objetivaram otimizar as ações da equipe de saúde no que tange ao processo de trabalho.

A justificativa para escolha do tema se deu com base no entendimento que as ações relacionadas ao “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda” e sobre a “Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento” trariam benefícios significativos ao processo de trabalho refletindo a atenção a saúde dada a comunidade.

A metodologia utilizada foi a utilização de microintervenções, utilizada com os membros da equipe de saúde e com a comunidade. Estas ações foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Cohab II-3, localizada no município de Garanhuns, localizado na porção sudeste do estado do Pernambuco. Apresenta uma economia relativamente fraca, tendo como fonte de renda algumas pequenas indústrias, agricultura familiar, além de benefícios do governo federal recebidos por grande parte da população.

Quanto aos principais problemas de saúde apresenta-se as doenças crônicas não transmissíveis, verminoses e parasitoses, doenças respiratórias, infecções sexualmente transmissíveis, doenças dermatológicas, e doenças do aparelho digestivo. Neste sentido apresenta-se as ações realizadas. Além disso há alguns problemas relacionados a necessidade de água de qualidade, desemprego, violências, saneamento básico, entre outros determinantes que influenciam nas condições gerais de saúde desta população.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO I – ACOLHIMENTO

A primeira microintervenção foi intitulada acolhimento relacionado a demanda agendada e espontânea realizado na Unidade Básica de Saúde Cohab II-3, Garanhuns Pernambuco.

O município de Garanhuns está localizado na porção sudeste do estado do Pernambuco. Possui como fonte de renda algumas pequenas indústrias, agricultura familiar, além de benefícios do governo federal. Há alguns problemas relacionados a necessidade de água de qualidade, desemprego, violências, saneamento básico, entre outros problemas que influenciam nas condições gerais de saúde desta população.

A unidade apresenta o NASF composto por psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e educador físico. É coberto ainda por CRAS, CREAS e CAPS saúde Mental e CAPS AD.

Uma das principais dificuldades encontradas, no momento, trata-se do contexto sócio-econômico-cultural dos pacientes, o que, não raro, impede a assimilação das recomendações de mudança de estilo de vida orientadas durante consulta.

Além disso, observa-se que grande parcela da população apresenta hábitos de vida indesejáveis, o que contribui, comumente, com a instalação de doenças passíveis de prevenção, como: tabagismo, etilismo, comportamento sexual de risco, falta de saneamento básico, ausência/ deficiência de higiene pessoal, alimentação com déficit nutricional.

Vê-se, ainda, inúmeros questões de cunho emocional, motivadas por famílias comprometidas por problemas com drogas e agressões físicas. Há, ainda, pacientes com quadro de lesões associadas ao ambiente de trabalho, como bursites e lesão por esforço repetitivo. Apesar disso, não raro, tais pacientes não podem se afastar desses processos por terem trabalho informal.

Quanto às questões estruturais da Unidade Básica temos, a priori, o funcionamento de unidade dupla em um espaço incompatível com a população abrangente. Assim, gera aglomeração, desconforto e desorganização à equipe de saúde e ao paciente. Outro problema vigente, é a área de cobertura da unidade que comporta além do limite estabelecido pelas diretrizes do Ministério da Saúde, o que compromete, dessa forma, a adequada assistência em saúde.

Assim, pode-se apontar como um território com muitas vulnerabilidades e que necessita de ações direcionadas tanto na questão estrutural quanto de problemas de saúde.

Passo 1 - Identificação dos problemas de saúde

Destacam-se os principais problemas de saúde do nosso território e unidade de

saúde/equipe de saúde:

1- Dificuldade do entendimento do paciente quanto ao propósito do acolhimento.

2 - Comportamento sexual de risco e dificuldade de entendimento das orientações dadas pela equipe

3 - Falta de higiene pessoal e déficit nutricional.

4 - Falta de acesso a exames complementares pelo médico assistente.

5 - Dificuldade de entendimento das orientações dadas pela equipe, bem como da adesão ao tratamento

6 - Problemas de cunho socio-econômico.

7 - Ausência de geriatra disponível.

Passo 2 – Classificação e priorização dos problemas

Conforme a classificação e priorização dos problemas apresenta-se o quadro 01:

Quadro 01. Classificação e priorização dos problemas

NO	ÁREA	Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento
	PRIORITÁRIA				
	PEPSUS				
		Dificuldade do entendimento do paciente quanto ao propósito do acolhimento;	(x) Alta () Média () Baixa	Média	(x) Total () Parcial () Fora

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

Passo 3 – Descrição do problema

Trata-se de um dos mais importantes processos executados dentro do processo de trabalho. O acolhimento é desenvolvido no sentido de escutar o paciente, levantar as principais informações sobre o seu possível diagnóstico, entendimento de comorbidades, entre outros fatores que possam estar influenciando no processo saúde doença.

Na unidade de saúde temos tido muitos atritos com os usuários que não tinham tal costume de receber esta atenção, pois anteriormente o processo tratava-se somente de triagem sendo que atualmente o maior problema relacionado ao acolhimento está na execução de ações/comunicação, e dificuldade de entendimento por parte do paciente sobre o processo de

acolhimento.

Passo 4 – Explicação do problema

O acolhimento é um processo sistemático que envolve inúmeras ações que estão voltadas a resolução do problema de saúde. O conceito ainda não está definido, contudo segundo Lopes (2016, p. 01),

“Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento possui uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, que nos leva a entender a mudança de relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde.”

O acolhimento pode ser exercido juntamente com a classificação de risco sendo o processo sistemático de classificar as necessidades do paciente em diferentes circunstâncias. Pode-se utilizar cores, ou demais formas (BRASIL, 2010).

Segundo Lopes (2016, p. 1), a classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da “fila de espera” no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Ela foi criada para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entradas com necessidades de urgências/emergências das Unidades Básicas, Prontos Atendimentos e Hospitais, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado aqueles em situação de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza.

Acredita-se que as ações de acolhimento e classificação de risco são consideradas como ferramentas fundamentais do Sistemas de Saúde para organização dos fluxos internos dentro da unidade. Estas ações estão fundamentadas nos critérios que objetivam priorizar o atendimento a clientela e que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda (LOPES, 2015).

Com base nestes ensinamentos busca-se desenvolver ações que objetivam sanar o problema da dificuldade do entendimento do paciente quanto ao propósito do acolhimento.

Passo 5 – Seleção dos nós críticos

Após reunião com a equipe elegeu-se como nós críticos:

Necessidade de desenvolvimento de ações orientativas com a população sobre a importância do acolhimento.

Apresenta-se o quadro a seguir contemplando o “Passo 6 – Desenho das operações sobre os nós críticos”, “Passo 7 – Elaboração do plano operativo”, “Passo 8 - Execução do plano”, e “Passo 9 – Gestão do plano”:

Quadro 02. Desenho das operações sobre os nós críticos/ Elaboração do plano operativo/ Execução do plano/ Gestão do plano/ Nó crítico 01:

Nó crítico 1	Necessidade de desenvolvimento de ações orientativas com a população sobre a importância do acolhimento.
Operação (operações)	Desenvolvimento de ações ligadas a necessidade de desenvolvimento de ações orientativas com a população sobre a importância do acolhimento.
Projeto	“Acolhimento melhorado já”
Resultados esperados	Acolhimento bem desenvolvido para melhoria do processo de trabalho e ações de acolhimento no território;
Produtos esperados	Um programa de acolhimento bem desenvolvido auxiliando significativamente o diagnóstico e entendimento das necessidades de saúde da população.
Recursos necessários	Cognitivo: entendimento da equipe de saúde e dos usuários do território sobre as necessidades do acolhimento; Financeiro: apoio da secretaria de saúde ao desenvolvimento das ações relacionada ao acolhimento; Político: apoio da comunidade e da equipe de saúde a execução das propostas relacionadas a melhoria do acolhimento;
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médica da Unidade juntamente com a enfermeira; motivação favorável com ações com a equipe de saúde e com os usuários para melhoria do acolhimento;
Acompanhamento do plano - responsável e prazos	O acompanhamento do plano será feito pela médica da unidade juntamente com a enfermeira a partir de uma planilha de controle sobre as necessidades relacionadas ao acolhimento. Responsável: Médica e Enfermeira. Prazo: 120 dias;
Gestão do plano:	A gestão do plano será executada pela médica e

monitoramento e avaliação enfermeira; O monitoramento e avaliação será feito também **das ações** pelas mesmas, através de relatórios e planilhas.

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

A percepção geral acerca da implantação de uma agenda e de ações de acolhimento é que após as reuniões e ações percebeu-se uma maior fluidez no trabalho, ainda que tenha se percebido certa resistência da equipe de saúde em alguns momentos, mas que estão sendo dirimidas com as reuniões e ajustes necessários. No contexto geral o processo de trabalho tem sido melhor executado, e há menos conflitos com a população depois da aplicação das medidas.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICROINTERVENÇÃO II - CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS

A segunda micro intervenção intitulada “Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento” e foi realizada na Unidade Básica de Saúde Cohab II-3, Garanhuns Pernambuco. O território é composto por cerca de 6000 usuários divididos em 1450 famílias. A unidade de saúde apresenta apoio multiprofissional com NASF composto por psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e educador físico. A área ainda apresenta cobertuda pelo CRAS, CREAS e CAPS Saúde Mental e CAPS AD. A equipe de saúde é composta por Médica, Enfermeiro, Dentista, Técnico de Enfermagem e Assistente de Saúde Bucal. O território é coberto por 9 Agentes Comunitários de Saúde em 09 microareas, sendo que no momento nenhuma encontra-se descoberta. A demanda é agendada e espontânea.

A literatura ensina que as ações de crescimento e desenvolvimento da criança estão ligados tanto a ações de prevenção como promoção da saúde. Um dos principais objetivos é a diminuição da mortalidade. Deste modo as ações iniciam já no pre natal e a chegada da criança à família, a abordagem da família de uma criança recém-nascida, a formação do vínculo/apelo, o desenvolvimento da função parental, participação paterna, as principais dificuldades comuns da fase. A atenção primária também aborda o nascimento de um segundo filho, como também o estímulo à formação de uma rede de apoio mais ampla e conclusão sobre a atenção à família no dado momento (BRASIL, 2012).

A visita domiciliar para a família do recém-nascido deve ser feita pela equipe de saúde, e a primeira consulta do recém-nascido, apresentando a época ideal para a primeira consulta, qual a abordagem do conteúdo da consulta, a anamnese, o exame físico completo, as avaliações e orientações.

A equipe de saúde deverá avaliar a presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido, a orientação aos pais sobre os sinais de perigo na criança com menos de 2 meses e sobre a necessidade de procurar atendimento de emergência. As ações da equipe quanto a promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo e auxílio na formação ou o fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê. Por fim as orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido(BRASIL, 2012).

Aborda-se ainda prevenção de acidentes, anamnese, exame físico e aconselhamento antecipado nas consultas subsequentes, imunização, monitoramento do crescimento, acompanhamento alimentação, saúde bucal, suplementação com vitaminas, situações de violência, entre outros (BRASIL, 2012).

Deste modo este relato foi construído a partir das vivências sobre as ações relacionadas a saúde da criança o crescimento e desenvolvimento dentro das ações realizadas no mês de novembro de 2020 tanto com a equipe de saúde como com as mães e crianças que foram

convidadas para ações de educação em saúde. A microintervenção justifica-se frente a importância das ações nos primeiros anos de vida relacionadas a saúde da criança, seu crescimento e desenvolvimento. O objetivo da intervenção foi trazer aos usuários da comunidade e aos membros da equipe de saúde conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças. Foram realizadas duas semanas de orientações antes do início do atendimento com orientações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças, imunização, alimentação, higiene, aleitamento materno, e outras questões correlatas.

O tema é importante para a Saúde da Família no Brasil frente ao fato das ações de puerpério, de crescimento e desenvolvimento serem cruciais para a saúde em geral do indivíduo. A justificativa local para a microintervenção paira no fato de haver algumas famílias que não dão a importância necessária as ações ligadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças, imunização, alimentação, entre outros quesitos que são importantíssimos nos primeiros anos de vida do indivíduo. Deste modo os objetivos gerais da intervenção estão ligados a orientações sobre a temática, que direcionarão as ações da equipe de saúde e das próprias famílias impactadas.

Metodologia

O tipo de estudo é relato de intervenção, de modo que foram realizadas ações com a equipe de saúde nas duas primeiras sextas feiras do mês de novembro e nas duas semanas seguintes foram realizadas pequenas orientações a todos os usuários que receberam as orientações, e ficaram cientes que a qualquer alteração podem buscar os serviços da saúde primária. O campo onde foi realizado as ações foi o território da Unidade Básica de Saúde Cohab II-3, Garanhuns Pernambuco, a equipe é formada por Médica, Enfermeiro, Dentista, Técnico de Enfermagem e Assistente de Saúde Bucal. O território é coberto por 9 Agentes Comunitários de Saúde em 09 microareas. O público alvo são as crianças que nasceram no território além das gestantes de terceiro trimestre e demais famílias que buscarem atendimento e poderem ser atingidas/impactadas pelas orientações.

As ações foram realizadas durante todo mês de novembro de 2020, os responsáveis pelas ações foram os membros da equipe de saúde com destaque para a médica da unidade e enfermeira. Os recursos utilizados forma cadernos do ministério da saúde, como slides, vídeos e folhetos distribuídos a população e usuários que demandaram atendimentos.

Resultados alcançados

As ações foram divididas em duas partes, a primeira envolveu ações com a própria equipe de saúde em uma reunião na própria unidade de saúde, se fazendo presentes todos os membros da equipe de saúde para apresentação da proposta, detalhamento, responsabilidade, ações que seriam executadas, objetivos, metas, entre outros quesitos da proposta. A segunda parte deu-se com as palestras na própria unidade de saúde com duração de cerca de 45 minutos cada orientação. No total foram 10 orientações que culminaram em uma maior procura pelos

serviços de saúde relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças, consultas diversas de crianças, imunizações, entre outros. Acredita-se que aumento em cerca de 25% os atendimentos. Como também houveram visitas domiciliares com enfoque nesta temática. Estas visitas incentivavam a busca por atendimento na unidade de saúde caso houvesse alguma necessidade de saúde e para acompanhamento sobre as condições gerais de saúde como também demais demandas de saúde.

Participaram efetivamente da ação cerca de 200 usuários, de modo que após estas ações percebeu-se um aumento significativo sobre os serviços de saúde relacionados com a temática. Como resultados cite-se tanto questões relacionadas a capacitação da equipe de saúde e engajamento com o tema como educação em saúde com os usuários participantes das orientações. Todas as recomendações relacionadas ao covid 19 foram respeitadas.

Continuidade das ações

Foi elaborado uma planilha de ações a serem seguidas pela equipe de saúde. Estas ações envolvem desde ações de pré-natal, puerpério e vão dando segmento com relação ao crescimento e desenvolvimento das crianças. São dedicadas pelo menos uma semana a cada 60 dias para ações com este enfoque, além dos atendimentos genéricos cotidianos dentro da unidade de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As impressões finais sobre as ações realizadas durante o Curso são extremamente positivas. Em realidade o curso trouxe uma visão muito mais ampla sobre as ações relacionadas a Estratégia de Saúde da Família, como também as exigências mínimas do serviço e até mesmo quanto a uma possível melhoria na execução das ações.

Quanto ao acolhimento percebeu-se uma melhora significativa no atendimento a população e ao atendimento a esta. Além disso as ações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças trouxe grandes conhecimentos a equipe e a população, sendo considerado também muito importante.

No que diz respeito as potencialidades da população cite-se o apoio e engajamento da equipe de saúde quanto as orientações. Houve ainda ótima aceitação por parte do público, de modo que espera-se que aumente a procura por serviços relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças aumente.

As fragilidades, dificuldades e limitações, pairam principalmente com relação a covid 19. A covid 19 limitou muito as ações, como também tem-se visto uma menor procura pelos serviços de saúde; podendo-se inferir que após a vacinação em massa e findar da pandemia que haja uma maior procura quanto aos serviços de saúde, conseqüentemente que pode-se realizar mais ações neste sentido.

A avaliação crítica e reflexiva da experiência vivida com as microintervenções são positivas, havendo grandes reflexos positivos para a população alvo e para a equipe. Aguarda-se somente uma finalização sobre a pandemia para a realização de mais ações.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 14 de novembro de 2020.

LOPES, Adriana Santos. VILAR, Rosana Lúcia Alves de. MELO, Ricardo Henrique Vieira de. et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p.114-123, Jan-Mar, 2015.

LOPES, Juliane Lucy da Silva. **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**. 2016. Disponível em:< <http://redehumanizaus.net/94797-acolhimento-com-classificacao-de-risco/>> Acesso em 14 de novembro de 2020.