



**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**

**ABORDAGEM AO ACOLHIMENTO E À PUERICULTURA:  
MICROINTERVENÇÕES NA UBS NOVO CONDADO/ PE**

**THAIS ANIELLY GONCALVES SILVA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

ABORDAGEM AO ACOLHIMENTO E À PUERICULTURA: MICROINTERVENÇÕES  
NA UBS NOVO CONDADO/ PE

THAIS ANIELLY GONCALVES SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2021

---

## **RESUMO**

Este trabalho descreve duas microintervenções realizadas na Unidade de Saúde Novo Condado, no município do Condado. Retrata tentativas de melhorias em serviços prestados à comunidade: Acolhimento à demanda e otimização da Puericultura, respectivamente microintervenção 1 e 2. Apresentam como objetivos, respeitando a ordem cronológica de execução: Através do Acolhimento, conseguir atender a maioria da população, principalmente as mais vulneráveis e com menos chances de acesso; fortalecer a puericultura, através da retomada das atividades e disseminação de informações, gerando usuários mais conscientes. Foi utilizado como metodologia de trabalho em ambas as atividades a capacitação da equipe, diálogo com a comunidade, pastas e planilhas sinalizadoras e uso da tecnologia como auxiliar na difusão de conhecimento. Observou-se como resultado na microintervenção 1, consultas médicas sendo mais direcionadas para casos de maior complexidade e atendimento a maioria das demandas, sem deixar as demais sem escuta e sem orientação. Já na microintervenção 2, observou-se melhora da assiduidade nas consultas de puericultura e maior participação nos serviços ofertados pela UBS. Em suma, as intervenções realizadas deixaram como legado, a inspiração para mudanças capazes de trazer melhorias aos serviços ofertados na Atenção Primária, embasado sempre no conhecimento científico e em outras experiências exitosas.

Palavras-Chaves: Atenção Básica; Puericultura; Acolhimento; melhorias em saúde.

## SUMÁRIO

Introdução	5
Relato de Microintervenção 1	6
Relato de Microintervenção 2	8
Considerações Finais	11
Referências	13

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Novo Condado encontra-se situada no bairro Novo Condado, no município do Condado, Zona da Mata Norte do estado de Pernambuco. Possui uma população estimada pelo IBGE em 2020 de 26.590 pessoas. Em relação ao território, um dado estatístico que chama a atenção é o fato de apenas 3,9% dos domicílios apresentarem esgotamento sanitário adequado, refletindo diretamente nas condições de vida e no ciclo saúde-doença da sua população, principalmente aquela com menos poder aquisitivo e nível baixo de escolaridade.

Enquadrada como Unidade Básica de Saúde de Porte I, a UBS Novo Condado, assim sendo, é composta por apenas uma equipe, da qual fazem parte: médico, enfermeira, dentista, auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Apresenta cerca de 2.600 pessoas na sua população adscrita, divididas em 6 microáreas. A maioria das famílias é beneficiária dos programas sociais do governo federal e as pessoas que possuem trabalho formal estão inseridas no comércio local, no polo automotivo na cidade vizinha ou no trabalho rural nos canaviais. Encontra-se, no geral, uma população com baixo nível socioeconômico e dependente dos serviços do Sistema Único de Saúde.

Diante da alta demanda de entradas e procura aos serviços da UBS, optou-se por intervir no Acolhimento, a fim de ofertar uma assistência satisfatória, resolutiva e com equidade, principalmente num cenário instável de pandemia. Tal fato é de extrema relevância para a equipe, uma vez que se configura como um método exitoso em outros locais e que busca organizar o acesso e otimizar os atendimentos.

Decidiu-se também priorizar o atendimento à Saúde da Criança, visto a importância para o acompanhamento integral dentro da UBS, se constituindo como uma medida de promoção/prevenção de possíveis comorbidades ao longo dos anos.

Analisando as necessidades de maior urgência no momento vivido dentro da UBS, foi objetivado através das microintervenções, de forma sucinta, conseguir atender a demanda, considerando o contexto social e também fortalecer a puericultura, criando vínculos e usuários mais conscientes em saúde.

Encontra-se a seguir, os relatos das duas microintervenções feitas no território da UBS Novo Condado sobre os temas já discriminados acima, com suas respectivas importâncias para a equipe e a população adscrita.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **ABORDAGEM AO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA DA UBS NOVO CONDADO**

O relato de experiência descrito nessas linhas trata-se de um dos principais problemas da Atenção Básica: atender à demanda de uma UBS de forma satisfatória para ambos os lados, equipe e população. A maioria das Unidades Básicas de Saúde do nosso Brasil ainda seguem o velho modelo de atendimento, através de fichas distribuídas pela manhã e por consequência, agendas super lotadas, com poucos espaços para a demanda espontânea. Tal sistema de marcação ainda existe por falta de conhecimento sobre as novas práticas e também por falta de planejamento e apoio das próprias secretarias municipais de saúde. Como bem sabemos, o processo de transição de um modelo para o outro requer além de paciência, muito esforço e trabalho, principalmente nos primeiros 60 dias. Fazer tal processo sem apoio da gestão municipal torna todas as etapas mais difíceis.

Atender de forma satisfatória às demandas se constitui como um desafio também para a UBS Novo Condado, principalmente no cenário atual de pandemia, onde os acessos foram restringidos e limitados. Desde março, acompanhamentos de cuidado continuado, de rotina foram suspensos. Uma abordagem na melhoria do acesso com a prática do acolhimento nesse período torna o desafio ainda maior, com uma demanda ainda maior a ser atendida.

Temos como principal objetivo conseguir atender a maioria da nossa população, principalmente as mais vulneráveis e com menos chances de acesso, considerando o antigo sistema de marcação. Nota-se que com o antigo modelo eram favorecidos os adultos jovens e adolescentes, com mais tempo e disposição para enfrentar as filas matinais em frente a Unidade. Dessa forma, com a continuidade com o mesmo sistema, pessoas com mais idade e comorbidades, além de pequenas urgências estariam à mercê de poucas vagas restantes de uma agenda super lotada.

Deram-se início ao processo de trabalho em setembro de 2020, através de reuniões de equipe, expondo-se os objetivos desejados e as possíveis dificuldades que seriam encontrados ao longo do percurso. Afinal, mudanças causam medo e estranheza a todos, principalmente a uma população acostumada a uma prática de anos. Houveram dúvida e rejeição de integrantes da própria equipe, particularmente de alguns agentes comunitários de saúde.

Nesse projeto estiveram envolvidos de forma direta, a médica, a enfermeira e o recepcionista. A dentista não foi incluída no acolhimento, devido alta demanda odontológica, que teve atendimentos suspensos por vários meses. Não conseguiu-se implantar o acolhimento em tempo integral, todos os dias da semana. Iniciou-se a prática nas segundas- feira, terças- feira e quintas- feira no turno da tarde. As quartas- feira ficaram destinadas para atendimentos domiciliares e atendimentos à saúde mental; as quintas- feira pela manhã aos atendimentos de pré- natal. Nos dias específicos relatados acima, todas as entradas na Unidade Básica seriam

acolhidas pela enfermeira. A mesma seria a responsável em encaminhar as demandas diárias para atendimento médico, liberar as demandas com necessidade de orientações, agendar as demandas de pré-natal e puericultura nos seus respectivos horários, quando não estando envolvida nenhuma queixa de caráter de resolução imediata. O recepcionista ajudou, através da sua relação excelente com a comunidade, explicando aos usuários sobre o novo processo de atendimento e sobre as diversas formas de cuidado, não sendo necessário a passagem de todos pelo consultório médico.

Ao longo dos dias, observou-se a necessidade de desconstruir o conceito de que resolutividade na Atenção Básica significa apenas e somente atendimento médico. Na Atenção Primária precisou-se enaltecer a importância dos outros profissionais, principalmente o da enfermagem, que na maioria das vezes além da parte clínica, ainda se encarrega da gestão das Unidades. Encontrou-se como uma das dificuldades, a insegurança da população em ser vista pela enfermeira. Em contrapartida observou-se que as consultas médicas ficaram reservadas para casos de maior complexidade, demandas com necessidade de resolutividade imediata. Usuários hipertensos e diabéticos estavam sendo atendidos no mesmo dia, na sua maioria, principalmente os idosos, vista as dificuldades de ida à Unidade e a alta taxa de faltas quando atendimentos são remarcados. É de extrema importância ressaltar que a população teve o seu retorno aos nossos cuidados, respeitando e tomando as devidas precauções impostas pelo novo coronavírus. Atendimentos de no máximo quinze a vinte minutos, com pouca circulação dentro da Unidade e pouco contato com outros usuários na sala de espera, cadeiras com o correto distanciamento, higienização das mãos com álcool na entrada e na saída das nossas salas, uso de equipamentos de proteção individual pela equipe e de máscaras pela população.

Fica claro que acolhimento é um processo a longo prazo, que necessita ser aprimorado dia após dia, se adequando cada vez mais às necessidades da comunidade e sendo, principalmente eficaz num determinado território. O projeto, apesar de pequeno, evidencia que às mudanças são possíveis e que a base para continuidade foi dada. Desafios foram feitos para serem superados. Deseja-se dar continuidade ao objetivo, que com certeza encontrará terrenos mais calmos num período pós eleitoral e estabilização dos casos de COVID 19.

Em suma, essa microintervenção conseguiu ser efetiva e atender as demandas mais urgentes num período de retorno à rotina da UBS, sem deixar as outras demandas sem orientação e escuta. Além de reforçar o princípio de que uma boa Unidade necessita de uma equipe unida e disposta a lutar pelos mesmos objetivos. Quando isso não acontece, as dificuldades se tornam maiores e para vencê-las a educação em saúde é um caminho a ser percorrido. Como profissionais em formação deve-se capacitar a equipe e ir à luta para melhorias na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **Criação de novos métodos para a Atenção à Saúde da Criança na UBS Novo Condado**

Abordar a saúde da criança, visando melhorias no serviço prestado pelas Unidades Básicas de Saúde deveria ser prioridade no âmbito nacional. Uma vez que trata -se da continuação ao cuidado iniciado no pré- natal e se constitui como uma nova chance de formar uma população mais saudável, mais informada e ciente dos seus direitos e deveres.

Um dos principais desafios para poder prestar um serviço de qualidade inicia- se com a dificuldade de assiduidade nas consultas, visto a quebra da rotina com a pandemia. Apesar do retorno aos atendimentos, os responsáveis não mantiveram o mesmo interesse anterior pelas avaliações periódicas e procuravam o serviço apenas quando alguma patologia já estava estabelecida.

A microintervenção na UBS Novo Condado tem como objetivo fortalecer a puericultura, através da retomada das atividades e disseminação de informações, gerando assim um ciclo de assiduidade e usuários mais conscientes, mais saudáveis e também disseminadores de informações em saúde.

A partir das observações no número decrescente de consultas mensais de puericulturas, inicialmente médica e enfermeira da UBS separaram os respectivos prontuários das crianças em pasta por área/ agente comunitário de saúde e uma pasta exclusiva para crianças de maior risco presentes na comunidade. Estariam incluídas como sendo de risco, crianças prematuras, com doenças congênitas decorrentes de patologias infecciosas e não- infecciosas. Exemplo: sífilis congênita, microcefalia, tetralogia de Fallot. Além disso, foi organizado um caderno que funcionava como uma planilha de frequência mensal das crianças, essas em ordem alfabética e também divididas por microárea/ ACS. Dessa forma, seria mais fácil visualizar as faltas de acordo com o agente, o número delas no total e a forma como se dispunham, se consecutivas ou alternadas por paciente. Com a visualização facilitada tornou- se mais rápida a sinalização para a busca ativa porta a porta e a remarcação da consulta com horário marcado, a fim de se evitar aglomerações dentro da unidade.

Em relação às crianças de risco ficou acordado que duas faltas consecutivas traria como intervenção uma visita domiciliar, onde seria realizada além da consulta, uma série de orientações, desde a alimentação, a suplementação profilática/ terapêutica de vitaminas, como o ferro e os cuidados no geral com o dia a dia da criança. Também seria reforçado à mãe/ cuidador sobre a importância das consultas de rotina, avaliando sempre pontos essenciais no crescimento e desenvolvimento infantil.

Como a UBS Novo Condado possui 80 crianças em acompanhamento na puericultura, foi criado um grupo no aplicativo de mensagens WhatsApp com as mães, os papais e



cuidadores para a disseminação de informações, visto a impossibilidade de se criar grupos e palestras presenciais no cenário de pandemia em uma Unidade com estrutura inadequada. Dentre os textos compartilhados foram abordados assuntos, como: Aleitamento materno; armazenamento ideal do leite materno e como manuseá-lo para oferecer ao bebê; fases do desenvolvimento da criança; a importância das medidas antropométricas; cólicas neonatais e vacinação. Durante uma semana eram discutidos 2 temas, com espaço para retirada de dúvidas.

Foram participantes ativos da microintervenção a médica, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde. Teve início em meados de dezembro, com pouca participação na primeira semana e no período das festas de final de ano, em virtude dos feriados na unidade e troca de equipe no início do ano vigente. Observou-se uma maior participação e resposta positiva na segunda semana de janeiro, com aumento significativo da assiduidade nas consultas de puericultura e interação no grupo do WhatsApp. Das 32 crianças com frequência irregular, obteve-se uma boa resposta em 21 delas, com retorno regular às avaliações mensais da equipe de saúde. Das 11 crianças ainda em situação irregular, algumas apresentavam como causa: trabalho da mãe; outros irmãos pequenos sob os cuidados da mesma pessoa, no caso a genitora; dificuldades do cuidador em assumir compromissos com terceiros.

Diante da organização instituída para facilitar a visualização dos faltosos e com os bons resultados obtidos, torna-se mais inspirador a continuidade do projeto para os próximos meses e próximas equipes. Até mesmo pela boa aceitação dos agentes comunitários de saúde, que são funcionários efetivos e com um bom vínculo na comunidade. Foram colhidos resultados imediatos, a curto prazo. Mas a longo prazo, poderá ser observado melhorias nas condições de saúde das crianças, através das consultas preventivas e da promoção à saúde nos diálogos e informações compartilhadas. Também com o passar dos meses, dos anos e melhora no cenário da pandemia poderão ser incorporados outros métodos presenciais na abordagem em questão.

Em suma, intervir em um ponto tão essencial e ao mesmo tempo tão vulnerável foi de extrema importância para a equipe de saúde da UBS Novo Condado, principalmente pelo fato de que resultados positivos trazem mais vontade e embasamento para novos projetos e microintervensões na comunidade. Impactou, gerou bons frutos para a equipe e para a população-alvo, trazendo essa para mais perto das atividades da unidade, gerando inclusão, sabedoria e fortalecimento da cidadania. Além de que, na situação em que se encontra o país e o mundo atualmente, se faz necessário pesquisar, buscar, repensar abordagens. Uma vez que tudo se encontra diferente e intitulado por muitos como o novo normal. Um novo que causa estranheza e dificuldades para a dinâmica da Atenção Básica, que há anos vem sendo ajustada de forma progressiva. Encontrar meios e soluções que repercutam positivamente no processo de trabalho encoraja tanto participantes como observadores do projeto. É como se a vida continuasse a seguir um rumo, um caminho com esperança e vontade de continuar, apesar dos inúmeros obstáculos.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda proposta nova, principalmente quando modifica quase completamente o método anterior executado, causa estranheza e dúvidas. Com as microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Novo Condado não foi diferente. À princípio houve um pouco de resistência na implementação das atividades por parte de alguns da equipe, de forma mais acentuada na primeira microintervenção, sobre o Acolhimento. Para tornar todos confiantes no trabalho coletivo, se fez necessário alguns encontros internos com o intuito de formação, educação em saúde e disseminação de conhecimento. Além da estranheza pela equipe, associa-se também a estranheza por parte da população. Essa habituada há anos com um sistema, desacreditada em mudanças capazes de transformar para melhorar o acesso à saúde, teve que ser instruída pela equipe, gradativamente sobre as alterações causadas pelas microintervenções. Então, a limitação primordial foi a falta de aceitação para as mudanças, instaladas em um período de aflição e angústia advindas da pandemia, em uma área populacional grande com várias restrições sobre o contato interpessoal.

Apesar das dificuldades, ambas as microintervenções não requereram custos financeiros à equipe ou à gestão, o que é um facilitador para a continuação do trabalho iniciado. Ambas dependem de uma equipe treinada, organizada e articulada com a sua população. Além disso, as duas propostas realizadas também apresentam benefícios a curto e principalmente a longo prazo. Tal dado causa a necessidade de continuação do trabalho a fim de colher resultados mais duradouros e estabelecer um novo hábito para a comunidade. Ficou nítido que embora tenha exigido mais empenho nos primeiros dias, tanto a equipe como a população ficaram satisfeitos com os resultados a curto prazo e ansiosos pela permanência das atividades, a fim de melhorias cada vez maiores na assistência a saúde da área.

Pode-se elencar como resultados obtidos: fortalecimento da equipe, como grupo e como instrumento disseminador de informações; melhoria no acesso à UBS, com priorização de atendimentos a depender das patologias e grupos mais vulneráveis, não excluindo as demais demandas; fortalecimento da puericultura; criação de vínculos equipe- comunidade embasados na educação em saúde.

Através das microintervenções realizadas fica claro que a inércia não leva a caminho algum. Pelo contrário, causa engessamento de hábitos e sistemas. Se faz necessário mudar, transformar. Se faz necessário adquirir novos conhecimentos, novas experiências. Por meio da informação é possível tentar mudar uma realidade já estabelecida com o intuito de criar cenários e métodos mais satisfatórios e efetivos para todos.

Em suma, pode-se concluir que as microintervenções trouxeram ganhos em vários aspectos, já relatados acima e que poderão servir de estímulo, experiência exitosa para outras ações e atividades, sempre com o objetivo maior de um SUS cada vez melhor e mais adequado às necessidades do seu povo.



## 5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento a demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, vol I. Edição 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < [Cadernos de Atenção Básica, n.28, v.I : Acolhimento à demanda espontânea \(saude.gov.br\)](#) > Acesso em: 25 set. 2020
- GARUZI, M. et. Al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Revista Panamericana de Salud Publica. Vol 35, n 2, 2014. Disponível em: < <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt> > Acesso em: 30 set. 2020
- NILSON, L. et. Al. Acolhimento: saiba mais! Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina / Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, 2015. Disponível em: < [cartilha\\_acolhimento\\_07 \(ufsc.br\)](#) > Acesso em: 3 out. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. Disponível em: < [PAB-Saude-da-Crian--a-Provis--rio.pdf](#) > Acesso em 21 dez. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos da Atenção Básica, n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < [Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção \(saude.gov.br\)](#) > Acesso em: 4 jan. 2021.