



**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**

**MEDICINA CENTRADA NA REALIDADE DOS USUÁRIOS DA UBS LAURA  
MARIA DE JESUS, NO POVOADO SAMAMBAIA, EM TOBIAS BARRETO  
(SE).**

**MARY TANIA DE MELO SILVA ALVES**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

MEDICINA CENTRADA NA REALIDADE DOS USUÁRIOS DA UBS LAURA MARIA  
DE JESUS, NO POVOADO SAMAMBAIA, EM TOBIAS BARRETO (SE).

MARY TANIA DE MELO SILVA ALVES

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: RICARDO HENRIQUE  
VIEIRA DE MELO

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me proporcionado força e sabedoria para conclusão deste projeto.

A minha família, pelo apoio e carinho de sempre.

A Equipe de Saúde UBS Laura Maria de Jesus, por todo apoio, dedicação e envolvimento para realização das intervenções fundamentais para a construção deste trabalho.

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>05</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>
<b>5. APÊNDICE</b>	<b>17</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Tobias Barreto está localizada a 128 km da capital do Estado do Sergipe. Surgiu no final do século XVI, em um sítio de aproximadamente 40 tarefas, onde apareceu uma imagem de Nossa Senhora. E, em homenagem a esta, os camponeses construíram uma capelinha e fizeram residências em volta dela, formando uma aldeia batizada de Paraíso. Em 17 de janeiro de 1835, o povoado foi elevado à categoria de vila. Em 1909 foi elevado à categoria de município e, pelo Decreto-lei Estadual nº 377, o distrito de Campos passou a ter a denominação atual (IBGE, 2020).

Esse município se destaca como um dinâmico centro de serviços e por ser a cidade de maior expressão política e econômica da região, onde é conhecida como a Capital do Vale do Rio Real. A geografia conferiu uma posição privilegiada à cidade, em relação as outras cidades vizinhas. Nela se encontram estabelecidas as sedes de diversos órgãos públicos e privados, de caráter estadual e federal, com competência e atribuição regional, o que a classifica como centro regional na hierarquia estadual, sendo polo econômico regional, atendendo entre 14 a 20 municípios nos estados de Sergipe e Bahia, possuindo mais de 300 mil habitantes (IBGE, 2020).

Além de Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a Unidade de Saúde da Família Povoado Samambaia, em Zona Rural, a rede pública de atendimento também conta com a Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O Distrito de Samambaia possui uma população total de 7.217 habitantes, sendo que 1.586 habitantes moram na sua sede. Na UBS, é possível marcar consultas para a área de Clínica Geral. Além disso, a unidade também está preparada para fornecer cuidados relacionados a Odontologia e Enfermagem. Em paralelo à prevenção de doenças, a UBS atua em outras frentes primordiais para proteger a saúde dos cidadãos, como fornecer diagnóstico preciso e oferecer tratamento e reabilitação adequados aos pacientes.

A UBS Laura Maria de Jesus (ESF-14) que possui 11 microáreas e 11 ACS, oferta um total de vagas por mês, para atendimento em: enfermagem (30); medicina (20); odontologia (22); e 13 vagas distribuídas para puericultura e odontologia, para crianças de 0 a 12 anos. Além do serviço de vacina, consultas de urgências e visitas domiciliares semanais, são oferecidas rodas de conversa durante a espera do atendimento médico.

Existe uma região chamada de Macacos, que tem sua geografia cortada por um riacho que, durante a temporada de chuvas, fica alagada e isolada dos demais povoados, conseqüentemente, sem acesso a atendimentos médicos e as visitas domiciliares. Já Caraíba, é uma região seca, de difícil acesso, que possui muitas crianças vivendo com grandes restrições alimentares e financeiras. Enquanto que Marimbomdo tem um território muito extenso, formado por confluências de povos de várias diversidades culturais e sociais, com grande

número de idosos.

Por serem assentamentos muito distantes, de difícil acesso, a frequência das consultas se torna demorada. Então, torna-se difícil garantir o cuidado que estas populações necessitam. Além disso, a restrição de alimentos necessários para alimentação balanceada e direcionada, para o restabelecimento e manutenção da saúde, é mais uma barreira para estas populações.

Assim, os objetivos da microintervenção foram baseados nestas realidades, ou seja, promover alimentação saudável para o diabético utilizando os próprios alimentos encontrados na realidade da comunidade de Marimbombo; facilitar o acesso dos usuários da comunidade Macacos à UBS nos períodos chuvosos; e aumentar a captação das crianças in loco, para conhecer a realidade delas e realizar puericultura em suas residências, na comunidade Caraíba.

Durante as atividades cotidianas na unidade foi possível observar que, durante as consultas, alguns pacientes demoravam em retornar com os resultados de exames solicitados, enquanto que outros referiram a dificuldade de acesso à consulta médica, no momento de adoecimento, e à alta demanda dos atendimentos de urgências nas segundas-feiras.

Então, diante destes fatos, os atendimentos foram remanejados, criando um canal com os ACS, aonde eles avisavam as necessidades mais urgentes, para ofertar os atendimentos, em tempo hábil, para suprir a necessidade de um acesso mais rápido. Por sua vez, em relação à puericultura, foi identificada a evasão no agendamento, por vários motivos elencados pelos pais, sendo, o principal, o deslocamento até a UBS, somado ao fato de que esses pais também não a consideram importante enquanto parte do processo de desenvolvimento da criança. Por isso, através de roda de conversa, nas duas situações, aplicando atividades lúdicas, associadas à troca de informações, foram abordados à importância dos temas mencionados.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A atenção básica pode ser definida como um conjunto de ações em prol da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, abrangendo promoção e proteção da saúde, bem como prevenção de agravos. Entre os seus fundamentos está o acesso universal e contínuo ao sistema de saúde. Nesse contexto, as UBS devem garantir mecanismos que assegurem a acessibilidade e o acolhimento dos usuários com uma lógica organizacional que possa aperfeiçoar este princípio, empenhando-se em construir estratégias que promovam mudanças na rotina dos serviços (BRASIL, 2006).

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado enquanto relato de experiência, sobre o diagnóstico territorial e a elaboração de uma microintervenção sobre o cenário local de prática. Após realização de um diagnóstico situacional, foram elencados vários problemas e foram elaborados alguns planos de intervenção para a UBS, contudo, para que houvesse sucesso, foi necessário priorizar algumas situações encontradas, detalhadas adiante e sintetizadas nos quadros disponibilizados abaixo, apresentados nos resultados.

### Resultados

Para definição do problema foi necessário conhecer os aspectos epidemiológicos. Assim, durante a pesquisa situacional foram identificados alguns problemas na população atendida pela UBS Laura Maria de Jesus, citados a seguir: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; uso crônico e abusivo de psicotrópicos; falta de consultas psiquiátricas; dificuldade na marcação das consultas médicas; falta de triagem do usuário ao chegar até a unidade; e ausência de consulta para Puericultura.

Em relação à marcação de consultas médicas, o problema foi devido à alta demanda da comunidade atendida pela UBS, que ficou evidente, pela discrepância entre a demanda espontânea e a demanda programada, agravando, ainda mais, a situação quando era necessária a garantia do retorno e a continuidade do tratamento.

Observou-se que, durante a semana, a segunda-feira era o dia de maior demanda e, principalmente, de atendimentos de urgência e que, há muito tempo, era a realidade da unidade, segundo relatos de funcionários mais antigos. Assim, os pacientes que necessitavam de atendimento, devido ao adoecimento, não o conseguiam enquanto estavam doentes, de forma que, muitos deles, chegavam ao dia da consulta sem a queixa para a qual solicitou o atendimento. As consultas agendadas eram distribuídas entre as consultas de retorno

(HiperDia, Saúde Mental, atendimento á criança, Pré-natal).

**Quadro 1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados. Tobias Barreto (SE). 2020.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência de</b>	<b>Capacidade enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada.	Alta	10	total	1
Planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério.	Baixa	02	parcial	3
Atenção á saúde da criança, crescimento e desenvolvimento	alta	10	parcial	1
Abordagem ao câncer na Atenção Primaria à saúde.	alta	10	parcial	3
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primaria à Saúde	alta	10	parcial	1
Atenção à Saúde Mental na Atenção Primaria à Saúde.	alta	10	fora	3
Atenção à Saúde do Idoso na				

Atenção Primária média 10 parcial 3  
à Saúde.

**Fonte:** Elaboração própria. 2020.

Denomina-se de “Nós Críticos”, o tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Traz também a ideia de algo sobre o qual é possível intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

O quadro 2 mostra o desenho das operações, os nós críticos, as estratégias pensadas para minimizá-los e os resultados esperados, em relação ao problema das marcações de consultas médicas. Por sua vez, o quadro 3 apresenta o plano operativo para os problemas identificados.

**Quadro 2:** Desenho das operações para os nós críticos das marcações de consultas médicas. Tobias Barreto. 2020.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>
Dificuldade ao atendimento médico quando doentes	Dispensar consulta do dia para estes atendimentos	Fornecer assistência à saúde do paciente quando doente
Demora ao agendamento de retorno	Destinar vagas para essa finalidade	Garantir a continuidade do tratamento
Aumento do número de atendimentos urgência segundas-feiras	Realizar de acolhimento às triagem	Identificar a classificação de para urgência: Azul, verde, amarelo, vermelho

**Fonte:** Elaboração própria. 2020.

**Quadro 3:** Plano operativo para os nós críticos das marcações de consultas médicas. Tobias Barreto. 2020.

<b>Operação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
-----------------	--------------------	--------------

Introdução da Enfermeira para observar resultados  
Três meses

Reservar agendamentos distribuídos durante toda à semana  
Direção da Unidade Básica de Saúde  
Seis meses

Capacitação da Enfermeira e equipe de enfermagem Médica  
Dois meses

**Fonte:** Elaboração própria. 2020.

Em relação à Saúde da Criança, o atendimento infantil existe, porém não era destinado exclusivamente às crianças. Assim, a modalidade puericultura não é praticada na unidade. Segundo o corpo de direção da unidade, essa ausência se deve: a alta demanda da comunidade atendida pela UBS; ao fato de muitas mães só solicitam consultas quando a criança apresenta algum problema de doença; e evasão no dia do atendimento. Observou-se, também, que durante a semana, as mães solicitam atendimentos de urgência, relatam queixa de febre não aferida, e assim conseguem a consulta de acordo com a necessidade do momento, desta maneira, negligenciando o atendimento necessário e dividido à sua criança. Os quadros 4 e 5 mostram, respectivamente, o desenho das operações e o plano operativo para os nós críticos elencados.

Quadro 4: Desenho das operações para os nós críticos do atendimento infantil. Tobias Barreto. 2020.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados
Inexistência de Puericultura	Introduzir o programa saúde da criança no calendário mensal	Praticar puericultura
Alta demanda impactando distribuição consultas	Determinar o horário de puericultura	Garantir o atendimento às crianças

destinadas às  
crianças;

Fácil acesso aos atendimentos de urgência;	Realizar acolhimento triagem	Identificar a classificação de urgência e atendimento voltado para a queixa
Evasão nas consultas agendas;	Visita domiciliar para busca ativa	Comunicar e solicitar ao ACS e, assim conhecer o motivo.

**Fonte:** Elaboração própria. 2020.

**Quadro 5:** Plano operativo para os nós críticos do atendimento infantil. Tobias Barreto. 2020.

<b>Operação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Puericultura na agenda mensal	Enfermeira	Seis meses para observar resultados
Reservar agendamentos distribuídos 15/15dias	Direção da Unidade Básica de Saúde	Seis meses
Capacitação da equipe de saúde	Enfermeira e Médica	Dois meses

**Fonte:** Elaboração própria. 2020.

Sendo assim, a iniciativa de intervir nessa problemática, que persistia durante muito tempo, quanto ao acesso às consultas, partiu da realização de roda de conversa em dois momentos: o primeiro, com os ACS, equipe de saúde e direção; e o segundo, com os atores sociais existentes na área adstrita da UBS (USF-14). Nesses encontros, alguns usuários relataram que gostavam da consulta agendada porque não gerava fila e nem seria necessário acordar cedo para consegui-la, enquanto que outros questionaram o fato de não

conseguirem a “ficha” quando estão doentes.

Verificou-se, então, uma sobrecarga às consultas agendadas e à demanda espontânea, visto que a unidade só dispõe de um médico, assim os usuários procuram o atendimento em horários diversos, para apresentação de exames solicitados em consultas prévias, sem necessidade de atendimento de urgência.

A partir disso, viu-se que uma forma de atuar seria através da organização de um sistema de marcação, que fosse oportuno para aqueles que necessitavam de consultas ambulatoriais em um prazo de 15 dias. Assim, mensalmente, a agenda foi feita com 17 consultas diariamente, distribuídas entre Hiper/Dia, Saúde Mental, Puericultura, Pré-Natal, sendo três consultas para urgência, após triagem com a enfermeira.

Posteriormente, em reunião com os ACS, ficou acordado que os pacientes com necessidade de atendimento por adoecimento poderão ser atendidos em qualquer momento dos programas reservados, sendo “encaixado” como consulta do dia e a quantidade a ser disponibilizada dependeria da agenda do dia. Assim, algumas regras de marcação das consultas foram estabelecidas para evitar, mais uma vez, as trocas e a ausência do usuário à consulta.

As adaptações foram implementadas paulatinamente, a partir de um treinamento da equipe, para alinhamento de condutas, onde ficou acordado que, todos os componentes, quando fossem questionados, seriam capazes de informar às pessoas sobre as modificações, educando-as sobre a procura dos diversos serviços oferecidos, de acordo com seu caso específico, de maneira clara e simples, para a boa compreensão da comunidade assistida.

O impacto da reorganização do trabalho na unidade já está gerando frutos. Hoje existem usuários mais satisfeitos e agradecidos com as mudanças realizadas. Eles entendem a importância da consulta do dia. E não estão sobrecarregando a equipe com as consultas de urgência. O acolhimento passou a ser o centro da atividade no atendimento aos usuários. Os profissionais iniciaram o uso da escuta qualificada para a solução de problemas de saúde trazidos pela população usuária dos serviços da UBS.

É importante que a equipe da ESF esteja capacitada em relação a definir intervenções de acordo com a estratificação da necessidade do usuário, mediante a avaliação de risco e vulnerabilidade, em: “não agudo”, que podem esperar para intervenções programadas; e “agudo”, que necessitam de atendimento imediato, prioritário ou no dia. Dessa forma, o princípio da equidade, preconizado pelo SUS, pode ser garantido e a necessidade do usuário atendida de acordo com a demanda (BRASIL, 2011).

Em relação à temática da Saúde da Criança, no Brasil, a taxa de mortalidade na infância, até o primeiro ano de vida, vem apresentando tendência constante de declínio. É fato que o setor da saúde tem o poder de influenciar positivamente nesta queda, principalmente quando estas mortes são evitáveis. (BRASIL, 2012). Entre os anos de 1990 a 2017, registrou-

se uma redução histórica no total de mortes de crianças menores de um ano de idade. No período, a taxa nacional caiu de 47,1 para 13,4 a cada 1000 mil nascidos vivos. Além disso, entre 1996 e 2017, 827 mil vidas foram salvas (BOND, 2019).

Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis faz parte da realidade social e sanitária brasileira (BRASIL, 2012).

Assim, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, com os objetivos de: implantar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança focado na atenção ao parto/nascimento/crescimento/desenvolvimento infantil; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil; e reduzir a mortalidade materno-infantil, principalmente o componente neonatal (BRASIL, 2011).

Porém, de nada adiantará tal esforço para a sobrevivência de todos os recém-nascidos nas maternidades, sem um processo adequado de seu encaminhamento para a continuidade dos cuidados, que são personalizados para as necessidades de cada uma dessas crianças, seja em ambulatórios especializados, seja na APS. Ou seja, é durante a puericultura que se pode dispensar apoio e orientação quanto ao aleitamento materno, imunizações e acompanhar a criança, até completar dois anos, através de consultas com intervalos menores (BRASIL, 2012).

Neste contexto, é possível organizar uma puericultura fortalecida e inserida na comunidade, com reforço no calendário vacinal, inclusive com busca ativa de faltosos. Porque “as crianças” do território apenas buscam a unidade quando estão doentes, muitas, ainda, fazendo uso de chupetas, variando de dois aos oito anos de idade, onde o aleitamento materno exclusivo é quase inexistente, a maioria apenas com acesso ao leite de gado ou com uma alimentação de baixo valor nutritivo, cheias de doenças de pele, entre outros.

Sendo assim, com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e de sua família, foi possível, durante a microintervenção: evidenciar a importância da puericultura; incentivar a alimentação saudável baseada na realidade da família; orientar na diluição do leite de gado de forma não perder o valor nutricional; estimular o brincar com os alimentos, cozinhando de faz de conta; apresentar as crianças aos alimentos saudáveis e nutritivos.

Para isso, alguns materiais e métodos foram utilizados, tipo: painéis; frutas; verduras; laticínios; proteína animal; brinquedos; brindes; retroprojektor; slides com muitas figuras e pouco texto; e roda de conversa temática sobre alimentação na primeira infância. Consequentemente, ocorreu: a participação ativa das mães, com relatos e história de vidas; reforço ao aleitamento materno exclusivo; e participação dos pequenos com distribuição

de brindes ao final de cada atividade lúdica.

Foi uma experiência ímpar, a participação de cada mãe, relatando seus limites, discorrendo sobre a importância do aleitamento materno, questionando quando introduzir os alimentos sólidos, a partir da alimentação disponível em seu lar. Foi enfatizada a importância da puericultura, para avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo um dos momentos para questionar, aprender, tirar dúvidas, ou seja, ser ator atuante no desenvolvimento do seu pequeno.

O uso de chupeta foi totalmente desestimulado, uma vez que, o seu uso não favorece o aleitamento materno, é fator de risco para doenças gastrointestinais e desfavorece a dentição. A fase lúdica foi uma festa, as crianças cozinham para as mães, responderam perguntas, ensinando a cozinhar de forma salutar, evitando lanches industrializados.

Sendo assim, os resultados foram bons, a procura por atendimento de puericultura obteve relativo aumento. A sementinha foi plantada.

**Últimas edições**

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a especialização representou a oportunidade de consolidar a visão crítica a respeito da realidade voltada para o atendimento das demandas da população assistida pela equipe de saúde. Compreende-se que, para melhor desenvolver a clínica ampliada em saúde, é necessário está inserido no contexto do cotidiano, envolvendo-se com a equipe e com o processo de trabalho.

Portanto, o reconhecimento da realidade e o trabalho, na UBS Laura Maria de Jesus, subsidiaram a escolha dos temas e, assim, a elaboração da intervenção. De certo, o fato de estar cursando os módulos da especialização foi essencial no processo avaliativo direcionado à análise de situações próximas da realidade vivenciada na unidade, ajudando a problematizar, a refletir sobre a prática, com vistas aos resultados esperados, ou seja, com vistas à transformação de um processo cotidiano e real direcionado a ações que promovessem a interlocução entre o conteúdo teórico apresentado e sua aplicação prática.

Considerando a relevância dos temas identificados como problemas de saúde, da população assistida pela equipe da ESF-14, o acesso à consulta clínica, em todas as suas nuances, é considerado de maior relevância.

Em suma, ressalta-se a importância da continuidade do processo de conhecimento, da educação permanente a partir do próprio serviço, visando sempre como melhor intervir nas problemáticas inerentes aos serviços de saúde, que em sua grande maioria depende do sistema e, este, por sua vez, esbarra na burocracia, na falta de vagas para serviços terciários, etc.

Assim, as ações, enquanto participante deste grande projeto, que é o Programa dos Mais Médicos, facilitaram o acesso do usuário à consulta de acordo com a necessidade deste, através do canal aberto com os ACS. E, dessa forma, foi possível minimizar o abismo entre as demandas de consultas e a quantidade de famílias assistidas pela Unidade Básica de Saúde Laura Maria de Jesus.

#### 4. REFERÊNCIAS

BOND, L. **Unicef**: mortalidade infantil tem redução histórica no Brasil. Agência Brasil. 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-11/unicef-mortalidade-infantil-tem-reducao-historica-no-brasil>>. Acesso em: 12 jul.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 12 de jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-353, Apr. 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Tobias Barreto**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/tobias-barreto.html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PINAFO, E.; CARVALHO, B.G.; NUNES, E.F.P.A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1511-1524, Mai 2016.

## 5. APÊNDICE

**Figura 1:** Definindo o plano de intervenção. Tobias Barreto. 2020.



Fonte: Autoria própria. 2020.

**Figura 2:** Roda de conversa, tema: consulta agendada x demanda espontânea. Tobias Barreto. 2020.



Fonte: Autoria própria. 2020.

**Figura 3:** Tema Expositivo. Tobias Barreto. 2020.



ALIMENTAÇÃO | PRIMEIRA INFÂNCIA

Fonte: Autoria própria

**Figura 4 :** Roda de conversa. Tobias Barreto. 2020.



Fonte: Autoria própria

**Figura 5** : Atividade lúdica. Tobias Barreto. 2020.

