



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PLANEJAMENTO E INTERVENÇÕES RELACIONADAS AO
ACOLHIMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE (UBS) SÃO FRANCISCO MUNICÍPIO DE
MANACAPURU- AM.

ANDREUS BRITO DA COSTA

NATAL/RN
2021

PLANEJAMENTO E INTERVENÇÕES RELACIONADAS AO ACOLHIMENTO E
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) SÃO
FRANCISCO MUNICÍPIO DE MANACAPURU- AM.

ANDREUS BRITO DA COSTA

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: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço a Equipe de Saúde e aos Usuários da Unidade Básica de Saúde São Francisco
Município de Manacapuru Amazonas.

Dedico estes relatos de intervenção aos professores da UFRN, aos usuários do território e a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde São Francisco Município de Manacapuru Amazonas.

RESUMO

O relato de microintervenções aqui apresentado abordam temáticas relacionadas ao acolhimento e atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde São Francisco Município de Manacapuru Amazonas. O objetivo da proposta foi melhorar os fluxos de atendimentos e serviços prestados a população do território. As ações foram realizadas no segundo semestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021. O planejamento foi coletivo com envolvimento de toda equipe de saúde e usuários do território. A metodologia dialógica e reflexiva sobre o processo de trabalho da equipe com proposta de intervenção, a partir da seleção de um problema relacionado ao cotidiano do serviço da Unidade Básica de Saúde. Foram discutidos o acesso e o acolhimento dos usuários na UBS, assim como as ações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças. Como resultados da proposta percebeu-se que houve uma melhora significativa na interação entre os profissionais e destes com os usuários, além de melhora no atendimento a população ainda que a covid 19 tenha sido determinante na não realização de ações que envolvessem aglomeração. Por fim, espera-se que estratégias como estas sejam mais efetivas no decorrer do tempo de execução e que ações de prevenção e promoção da saúde sejam mais valorizadas pela população assistida neste território.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	08
3. RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 2.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5. REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

O município de Manacapuru localiza-se no estado Amazonas e possui uma população de cerca 98.502 habitantes. A cidade é banhada por muitos rios e lagos que são a base da economia local. Há muita ligação dos habitantes com os rios e lagos. A agricultura familiar é forte, e há vasta produção de banana, açaí, mandioca e outros gêneros alimentícios de primeira necessidade (IBGE, 2020).

No sistema municipal de saúde existem oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Hospital Geral, um Hospital de Campanha (COVID 19), uma Policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Na educação o nível predominante é o fundamental. Dentre os principais problemas a nível municipal estão necessidade total de cobertura de saneamento básico no município, segurança, baixo nível sócio econômico da população (IBGE, 2020).

A comunidade do território da Unidade Básica de Saúde São Francisco apresenta cerca de 4000 mil usuários, com cerca de 220 diabéticos e 350 hipertensos. A equipe multiprofissional é formada por médico, enfermeiro, vacinadora, dois técnicos em enfermagem e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) é formado por dentista, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, profissional de educação física que dão suporte nas necessidades multidisciplinares.

No que diz respeito aos principais problemas relacionados à rede de serviços de saúde apresenta-se a falta de profissional, falta de medicamentos, difícil acesso a comunidade ribeirinhas. Os principais agravos do território são: doenças crônicas não transmissíveis, verminoses e parasitoses, gravidez na adolescência, doenças dermatológicas, obesidade, Infecção Sexual Transmissíveis (IST), gastroenterites.

A experiência das microintervenções aqui realizadas tiveram objetivo de potencializar a oferta de serviços concentradas na Atenção Primária à Saúde tornado o cuidado mais efetivo e equânime para a população do território. Assim sendo, justifica-se pelo fato de que atenção primária é a oferta de um primeiro atendimento à população do território, com ações que vão desde atenção ao pré-natal, puerpério, saúde do idoso, saúde da criança, saúde mental, entre outros. Portanto, ações deste modelo devem sempre fazer parte do cotidiano do trabalho das equipes, valorizando a educação em saúde com a população e educação permanente com a equipe de saúde.

Os motivos pelos quais se escolheu os problemas elencados se deu por entender que tanto o acolhimento quanto a saúde da criança são questões primordiais e que merecem um grande destaque, assim como, uma possibilidade de fortalecer o trabalho multiprofissional e a organizar essas linhas de cuidado.

Ademais, o reconhecimento da população em relação às mudanças nas práticas de saúde, principalmente a implicação do profissional médico no trabalho da equipe, se revelou como uma estratégia potente para o trabalho colaborativo e para resolutividade das ações.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UBS SÃO FRANCISCO.

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza em sua política de saúde, um conjunto de ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade; do acesso; a integridade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. O acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser revistos e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde (CAMPOS, 2006; LOPES et al., 2015).

Neste sentido, o equilíbrio entre as demandas programada e espontânea é essencial para que seja evitado a caracterização da UBS, apenas, como um local destinado para pessoas, exclusivamente doentes, gerando insatisfação e não resolução dos problemas de saúde agudos e imprevistos e que, também, não se torne sobrecarregada de excessiva demanda espontânea, perdendo sua essência e passando a funcionar de forma semelhante a um pronto atendimento (BRASIL, 2013). Neste sentido a equipe identificou fragilidades em realizar acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Francisco, mediante despreparo dos profissionais, assim foi proposto intervir, buscando soluções viáveis de forma a melhorar o processo de trabalho da equipe, assim como o acesso e escuta das pessoas que procuram o serviço de saúde.

Segundo Brasil,

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica.

O acolhimento é uma ferramenta voltada ao processo de trabalho que possibilita organizar o fluxo de atendimentos, acolher os usuários que buscam os serviços de saúde

na UBS. As propostas que foram utilizadas para mudar a realidade estão ligadas a reuniões, avaliações de processos, correções de gargalos, e demais ajustes que objetivou desenvolver o acolhimento da melhor maneira possível, no que tange aos recursos e condições relacionadas a unidade e seus recursos humanos.

A equipe multiprofissional é formada por médico, enfermeiro, vacinadora, dois técnicos em enfermagem e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) é formado por dentista, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, profissional de educação física que dão suporte nas necessidades multidisciplinares. O território adscrito à UBS apresenta cerca de 4000 mil usuários.

Com relação ao acolhimento o mesmo não está plenamente implementado na UBS, neste sentido apresenta-se a necessidade de adequá-lo para organizar o fluxo. Neste contexto, a escolha da problemática foram as dificuldades no acolhimento que repercute no processo de trabalho da equipe da UBS São Francisco Manacapuru e na assistência aos usuários.

O acolhimento não possui um conceito totalmente consolidado na literatura, contudo trata-se de uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH). São ações realizados dentro da atenção básica que englobam a escuta do usuário em suas queixas. A partir do acolhimento a equipe de saúde reconhece o protagonismo do paciente no processo de saúde e de adoecimento (BRASIL, 2004).

As equipes de atenção básica devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, observar a necessidade de saúde e avaliar a vulnerabilidade com responsabilidade da assistência resolutiva à DE e o primeiro atendimento às urgências. Dessa forma a incorporação da proposta de acolhimento pode contribuir para uma efetiva responsabilização clínica e sanitária por parte do sistema de saúde e construir vínculos entre usuários e trabalhadores (GIRÃO, FREITAS, 2016).

Neste sentido, objetivou-se implementar no processo de trabalho um protocolo que propiciasse dinamizar os atendimentos tornando-os mais resolutivos. O planejamento das ações se deu a partir de duas reuniões com a equipe de saúde sendo discutido inicialmente o tema acolhimento e como o mesmo deveria ser implementado na unidade. As ações foram coordenadas pelo médico da unidade com auxílio da enfermeira. Foi desenvolvido um passo a passo para realização do acolhimento de modo que todos os profissionais puderam sugerir ideias para construção coletiva. Essa ação de discussão do acolhimento com os profissionais da equipe trouxe uma melhora significativa ao serviço. Participaram efetivamente todos os membros, dessa forma diminuiu-se significativamente os problemas e conflitos relacionados ao acolhimento. Com relação as dificuldades o atual momento de pandemia que o Brasil e o mundo estão vivenciando com imposição de medidas de restrições e distanciamento social. Espera-se que a continuidade das ações discutidas e propostas tragam maiores benefícios para

organização do fluxo de atendimentos na UBS e na melhoria do cuidado ofertado para população.

Portanto, foi possível observar no decorrer da microintervenção como foi relevante qualificar a equipe para que se consiga acolher o usuário de maneira que os profissionais possam escutar as reais necessidades dos usuários, famílias e comunidade com mais resolutividade seja no momento imediato, seja no agendamento das consultas, seja nos encaminhamentos para referências quando oportunos.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ACOMPANAMENTO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Apresenta-se neste momento as ações realizadas na Unidade Básica de Saúde São Francisco Município de Manacapuru Amazonas. As ações foram realizadas na Unidade de Saúde durante os meses de Novembro e Dezembro de 2020 e abordaram a temática da Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.

A justificativa quanto a realização da intervenção está no fato que a saúde da criança é um dos pilares a que se desenvolve as ações a esse público na atenção primária. E o objetivo das ações está em trazer conhecimentos a equipe de saúde como desempenhar uma atenção de qualidade a população.

Com base na literatura científica apresenta-se alguns conceitos sobre a saúde da criança. A linha de cuidado em saúde da criança deve iniciar já nas ações de pré-natal. É sabido que muitas gestantes não possuem o correto entendimento sobre como lidar com seus bebês, e as informações dadas devem estar direcionadas já no acompanhamento pré-natal, principalmente no que tange a importância da amamentação, da imunização, do controle de peso corporal, da higiene, entre outros temas de grande importância (PARANÁ, 2014).

É sabido que a atenção básica é a porta de acesso ao tratamento e acompanhamento dessas crianças, iniciando desde o pré-natal e dando segmento no puerpério, e durante os primeiros anos de vida são realizadas ações relacionadas a amamentação, a imunização, entre outros que tem feito com que o números brasileiros tem avançado quanto a mortalidade antes de 30 dias e antes de 01 ano. Nesse sentido um dos principais instrumentos para este acompanhamento é a Cartilha da Criança (BRASIL, 2012).

Segundo preceitua o Ministério da Saúde, a puericultura é o primeiro contato que a criança tem com a estratégia de saúde da família. São oportunidades onde desenvolve-se ações, orienta-se a mãe sobre a forma correta de tratar o RN. É um momento bastante oportuno para identificar um eventual problema de saúde que possa surgir. Pode-se ainda encaminhar ao especialista caso haja algum diagnóstico para algum agravo (BRASIL, 2012).

Outro ponto crucial na saúde da criança é o calendário de vacinação. Atualmente o Ministério da Saúde preconiza a vacinação que abrange toda cadeia evolutiva do indivíduo que vão de imunizações relativas a BCG, Hepatite B, Penta/DTP, VIP/VOP, Pneumocócica 10V (conjugada), Rotavírus Humano, Meningocócica C (conjugada), Febre Amarela, Hepatite A, Tríplice Viral, Tetra viral, Varicela, HPV, Pneumocócica 23V, Dupla Adulto, e dTpa (PARANÁ, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) na concepção mais abrangente e contemporânea pode ser compreendida como estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. A partir deste entendimento a APS desempenha papel singular com potencial de reordenar recursos do sistema de saúde para satisfazer as demandas da população, condição que implica

em considerá-la como parte coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2015).

No tocante à saúde da criança, em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.130 (BRASIL, 2015), a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança. O documento aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação pelas gestões estadual e municipal e pelos profissionais de saúde.

Neste contexto, apresenta-se neste relato as ações realizadas na Unidade Básica de Saúde São Francisco Município de Manacapuru Amazonas. As ações foram realizadas na unidade durante os meses de Novembro e Dezembro de 2020 e abordaram a temática da Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento. A escolha dessa temática foi discutida com a equipe de saúde que trouxe algumas reflexões sobre as fragilidades no acompanhamento das crianças do território, principalmente a questão da atualização da caderneta de vacinação. Observa-se que muitos pais ou responsáveis só procuram o serviço de saúde quando as crianças estão com algum agravo, negligenciando nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A proposta foi realizar uma busca ativa dessas mães ou responsáveis das crianças atendidas na UBS e organizar reuniões de sensibilização para o cuidado mais efetivo. O planejamento da ação contou com a participação dos profissionais da equipe e envolveu 40 mães na abordagem dos temas relacionados à saúde da criança. Foram discutidos a importância das consultas de pré-natal, questões relacionadas a importância da amamentação, higiene corporal, exames, imunizações, entre outros. As ações foram coordenadas pelo médico da unidade com auxílio da enfermeira e objetivou-se sistematizar o acompanhamento da criança por todos os profissionais, assim como sensibilizar as mães para um melhor cuidado com as crianças.

A linha de cuidado em saúde da criança deve iniciar já nas ações de pré-natal. É sabido que muitas gestantes não possuem o correto entendimento sobre como lidar com seus bebês, e as informações dadas devem estar direcionadas já no acompanhamento pré-natal, principalmente no que tange a importância da amamentação, da imunização, do controle de peso corporal, da higiene, entre outros temas de grande importância (PARANÁ, 2014). Assim sendo, pode-se afirmar que os principais objetivos da estratégia de saúde da família com relação ao crescimento e desenvolvimento das crianças é o desenvolvimento de ações de promoção à saúde da criança.

A intervenção trouxe uma melhora significativa ao serviço relacionado ao cuidado das crianças. A partir destas ações pretende-se diminuir significativamente os problemas relacionados a saúde da criança por fragilidades nas orientações e acompanhamentos. Quanto

as potencialidades apresentem-se a disponibilidade da equipe e das mães, e quanto as dificuldades aponta-se a pandemia e as limitações impostas por ela na realização dos encontros. Dentre as principais mudanças percebe-se melhora no serviço de forma geral, principalmente no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.

A continuidade das ações tem possibilitado um melhor acompanhamento da saúde das crianças, prevenindo agravos e mantendo o calendário vacinal em dia. Observa-se também uma demonstração de confiança das mães em relação aos profissionais o que colabora para o seguimento das orientações.

O acompanhamento da criança no contexto da APS, realizado pelo médico e o enfermeiro está pautado, muitas vezes, na forma fragmentada do cuidado. É necessário um olhar mais ampliado e ajuda de outros profissionais, assim como ouvir os pais ou responsáveis sobre as necessidades das crianças, dessa forma possivelmente poderá haver um reconhecimento da importância do acompanhamento periódico das crianças neste território.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As impressões finais sobre as ações realizadas durante o Curso de Especialização são extremamente relevantes, demonstra o potencial da Atenção Primária na solução das reais necessidades da população, ainda que tenha sido restrita em virtude do cumprimento das medidas de isolamento social relacionadas a pandemia da Covid 19.

A equipe teve uma abordagem extremamente interessante nesse sentido, onde prontamente se colocou à disposição para ajudar, fortalecendo a relação de confiança e respeito estabelecida no encontro com o usuário e com os demais profissionais. Compreendeu-se que a atenção a saúde da família é muito mais abrangente, e envolve o usuário, o território, a família, profissionais e gestores, desde ações de prevenção e promoção de saúde, refletindo em um cuidado mais humanizado.

Não somente os temas de acolhimento e saúde da criança foram trabalhados. No decorrer do desenvolvimento das ações, buscou-se melhorar processos relacionados a saúde mental, saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, doenças crônicas não transmissíveis, entre outros temas. Trabalhou-se intensamente a necessidade de acolher os usuários, fazendo perguntas específicas que pudessem diminuir repetição de procedimentos, como também que a abordagem do mesmo seja o máximo efetiva possível e que haja o mínimo de conflito entre usuários e entre usuários com a equipe de saúde.

Além disso, é oportuno salientar que as ações com as crianças objetivaram tanto a capacitação da equipe como a melhoria na atenção das crianças acompanhadas no território, e surtiram bons resultados, a ponto de valorização ainda mais das ações como após uma vacinação em massa.

A potência das ações está no trabalho coletivo dos profissionais da equipe e na possibilidade de aprender com o outro e com relação aos desafios evidencia-se principalmente as relacionadas a falta de recursos (materiais principalmente), além das dificuldades e limitações relacionadas principalmente a pandemia. No mais, observou-se melhoria da oferta de serviços de saúde oferecidos a população deste território.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/040923FL.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acesso em 13 de Abril de 2021.

COSTA, Dayse Kalyne Gomes da, et al. CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 79-95, 2015.

GIRÃO, Ana Livia Araújo. FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.37, n.2, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Manacapuru: Amazonas**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manacapuru/panorama> Acesso em 12 nov. de 2020.

LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FRANÇA, Caroline da Silva. 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.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

PARANÁ. Caderno de Atenção a Saúde da Criança: Primeiro Ano de Vida. Curitiba: Secretaria Estadual de Saúde, 2014.