



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

**ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E O FORTALECIMENTO DAS
AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE TRANCREDO NEVES NO MUNICÍPIO DE TABATINGA- AM.**

ANTONIA JOSELIA DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE
SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
TRANCREDO NEVES NO MUNICÍPIO DE TABATINGA- AM.

ANTONIA JOSELIA DOS SANTOS

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

RESUMO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de microintervenção na Unidade Básica de Saúde Tancredo Neves, no município de Tabatinga - AM. Objetivou-se com essa experiência, organizar o acolhimento e fortalecer as ações de saúde da criança, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desse modo, o plano de ação foi elaborado e executado com base na concepção do Planejamento Estratégico Situacional, na coleta de dados epidemiológicos e na revisão de literatura. Conclui-se que, para redefinir e reorganizar o processo de trabalho na atenção básica, visando a melhoria da prestação dos serviços, requer além da elaboração de um plano de ação, o comprometimento da equipe de saúde com a responsabilidade sanitária da população. Além disso, verifica-se que a qualidade do atendimento em saúde depende da estrutura física da unidade sanitária, de recursos humanos suficientes e capacitação dos profissionais. Destaca-se que, a atenção básica é definida como a porta de entrada a rede de atenção à saúde do país, portanto, sendo definida como a unidade gestora de toda essa rede.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
5. REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se a um relato de experiência sobre a implementação de microintervenções no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) Tancredo Neves, localizada no município de Tabatinga – AM, objetivando organizar o acolhimento e fortalecer as ações de saúde da criança.

A cidade de Tabatinga está localizada na região do Rio Alto Solimões no Amazonas. Sua emancipação como município ocorreu em 10 de dezembro de 198, por meio da Emenda Constitucional do Amazonas nº 12. A palavra Tabatinga tem origem indígena e significa “barro branco ou barro embranquecido”. Conforme os dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018 a população de Tabatinga correspondia a 65.488 habitantes, sendo uma população rural de 19.637 habitantes e uma população urbana de 44.851 habitantes. Apresenta uma extensão territorial de 3.225.064 km², com uma densidade demográfica de 20,42 habitantes por km². O acesso à cidade é realizado por transporte aéreo ou fluvial e encontra-se a uma distância de aproximadamente 1.106 km de Manaus (PREFEITURA MUNICIPAL DE TABATINGA – AM, 2019).

De acordo com o Instituto Água e Saneamento (IAS), como indicadores de vulnerabilidade local, foi utilizado o número de habitantes sem acesso a água, coleta de esgoto e de resíduos sólidos, conforme os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), a população sem acesso a água corresponde a 43.810 habitantes e a população sem esgoto, sem coleta de lixo e com domicílios com risco de inundações não apresentam informações (IAS, 2019).

Aponta-se que Tabatinga é um município pouco desenvolvido e o qual não apresenta uma política municipal de saneamento; um plano municipal de saneamento; um conselho municipal de saneamento; um fundo municipal de saneamento. Em consequência a isso, 32,06% da população é atendida com abastecimento de água em comparação a 81,14% do estado e 83,59% do país. Não há informações disponíveis no SNIS sobre Esgotamento Sanitário; Resíduos Sólidos; Drenagem e Águas Pluviais (IAS, 2019). Verificou-se que a cidade de Tabatinga é pouco desenvolvida para o número de habitantes, entretanto, nos últimos cinco anos verificou-se uma melhoria na estrutura da cidade.

No tocante a UBS Tancredo Neves, a estrutura física é bem reduzida para o número de equipes de saúde que atuam nessa unidade de saúde. Desse modo, essa unidade de saúde é composta por uma recepção, uma farmácia, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma sala de sisregue, uma sala de triagem, três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma cozinha, um almoxarifado, uma lavanderia, dois banheiros e um corredor de espera para os pacientes antes e após a triagem. As equipes de saúde são formadas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e dez agentes

comunitários de saúde. Além disso, a UBS conta a colaboração de dois auxiliares de serviço gerais.

Observou-se que o contexto social, cultural e econômico da área de abrangência da UBS Tancredo Neves caracterizado pelo perfil de extrema pobreza; a maioria das casas ainda são de palafitas; não há saneamento básico; nível de escolaridade da população baixo; aspectos culturais relacionados a tríplice fronteira que determinam a situação de saúde da região; entre outros.

Conforme a lei 8.080 a saúde relaciona-se com o acesso dos indivíduos a bens e serviços essenciais como moradia, alimentação, saneamento básico, educação, lazer, entre outros. Pode-se dizer que, é na interação dos sujeitos com o seu meio ambiente que se desenvolver a doença. Logo, a atenção primária em saúde, é responsável pela organização e funcionamento dos serviços do SUS, objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde de seus usuários, por meio da implementação de ações no contexto individual e comunitário (OLIVEIRA; CONSTANTINIDIS, 2019).

Desse modo, acredita-se proporcionar a organização do acolhimento e o fortalecimento das ações de saúde da criança no contexto da unidade de saúde referida é muito importante para promover a melhoria das condições de saúde dessa população, pois as condições socioambientais são desfavoráveis, sendo consideradas fatores determinantes que podem contribuir para o desenvolver de doenças e até mesmo o agravamento do estado de saúde dos indivíduos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA NA UBS TANCREDO NEVES TABATINGA-AM.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores políticas públicas do país, o qual foi concebido a partir da reforma sanitária e consolidado com a Constituição Federal de 1988, a qual determina que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. O SUS é norteado pelos princípios e diretrizes da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. Pode-se dizer que, o SUS está se desenvolvendo ao longo dos anos, no entanto, muitas são as dificuldades e problemas a serem resolvidos (CAMPOS, 2006).

Entre as dificuldades e problemas a serem enfrentados pelo SUS, destacam-se os relacionados com o financiamento, à força de trabalho e os modos de gestão e atenção oferecidos pela rede de atenção em saúde do país. Além desses desafios, destaca-se também, o modo de organizar os processos de trabalho na Atenção Básica (AB), nos quais são necessários para definir estratégias de ações resolutivas para atender a demanda em saúde da população de determinada região, conforme os aspectos epidemiológicos, sociodemográficos, econômicos e culturais da área de abrangência (BRASIL, 2013).

Dessa maneira, o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada é caracterizada como uma tecnologia leve que permite ampliar o acesso aos serviços em saúde ofertados pelo SUS. Logo, o acolhimento é necessário para garantir que os atendimentos ofertados na AB sejam voltados para promover a atenção integral em saúde da população brasileira. Pode-se dizer que, o acolhimento é definido pelas relações interpessoais entre profissionais da saúde e usuários do SUS que buscam os serviços de AB, através da realização da escuta qualificada, visando promover a inclusão do paciente na rede do SUS (BRASIL, 2013).

Conforme a análise situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Tancredo Neves, localizada no município de Tabatinga-AM, verificou-se que, em relação aos atendimentos referentes ao Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, apenas era colocado em prática o acolhimento a demanda programada, através da escuta quando os usuários buscavam a UBS para agendar uma consulta. Em consequência a isso, os atendimentos de demanda livre ou espontânea não eram efetivados, pois a estrutura da UBS é muito pequena para abranger as três equipes de saúde que atuam nessa unidade sanitária. Desse modo, identificou-se a necessidade de viabilizar estratégias resolutivas para implementar o acesso da população da área de abrangência ao acolhimento da demanda espontânea. Através da microintervenção, voltada para proporcionar capacitação profissional aos trabalhadores sobre as possíveis formas de realizar esse acolhimento, de modo que possa satisfazer as

necessidades em saúde da comunidade.

A UBS Tancredo Neves é composta por três equipes de saúde, no qual cada equipe é formada por três médico, três enfermeiros, três técnicos em enfermagem e nove ACS. Por outro lado, a UBS conta com a colaboração de duas equipes odontológicas cada uma composta por dois dentistas e dois auxiliares de saúde bucal. Além desses profissionais, a UBS conta com a colaboração de três recepcionista; dois funcionários do SISREG; dois seguranças; um diretor e um farmacêutico. O perfil da UBS Tancredo Neves é de 6.806 cadastros, divididos entre as três equipes de saúde que atuam nessa unidade sanitária. A população feminina em maior quantidade e os principais problemas de saúde são hipertensão arterial, diabetes, obesidade e sintomáticos respiratórios.

Posteriormente, a análise situacional e levantamento dos dados epidemiológicos, foram realizadas reuniões com as equipes de saúde, com a finalidade de apresentar a problemática identificada e definir as estratégias para proporcionar o acolhimento a demanda espontânea. Dessa forma, o plano de ação dessa microintervenção fundamentou-se nos nove passos do Planejamento Estratégico Situacional, sendo os seguintes: identificação dos problemas de saúde; classificação e priorização dos problemas; descrição do problema; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações sobre os nós críticos; elaboração do plano operativo; execução do plano e gestão do plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Nessa perspectiva o problema identificado foi não ofertar acolhimento a demanda espontânea, pois a única forma de atendimento era através do acolhimento a demanda programada, apesar de que o acolhimento deve abranger tanto os atendimentos agendados quanto aqueles espontâneos que acontecem quando um usuário busca a UBS com uma necessidade. Como nós críticos identificou-se: falta de organização do processo de trabalho na UBS; estrutura física dessa unidade muito pequena para as equipes que atuam nela sendo necessário reverter os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde. Outro nó crítico observado foi a falta de interesse por parte dos profissionais responsáveis pelo o acolhimento, de seguir o que recomenda o caderno de atenção básica no 28, procedia realizando apenas uma triagem sem acolher às reais necessidades dos usuários e ofertando apenas demanda programada nessa UBS. Necessário o entendimento que o acolhimento, muito mais que uma postura ética e política, possui dimensões que ajudam a repensar o modo de produzir saúde. Portanto, é importante que se redescubra a vocação para o cuidado, superando as assimetrias que possam existir nessas relações, sejam de saber ou de poder, por exemplo.

Ademais, o plano operativo apresentou como base o eixo da Educação Permanente em Saúde (EPS), o qual partiu de um problema identificado no território e juntos buscou-se soluções coletivas na tentativa de resolução. Uma das estratégias foi a qualificação contínua dos profissionais de saúde, visando promover a oferta de cuidados qualificados

acolhendo às demandas da população na perspectiva da integralidade.

Os passos do plano de ação foram constituídos por: definição da agenda de reuniões; determinação do cronograma de capacitação e implementação da ação. As reuniões foram realizadas quinzenalmente. Como estratégia de intervenção optou-se em promover capacitação através da oferta de palestras educativas para os profissionais de saúde responsáveis em realizar o acolhimento dos usuários. Foram promovidas um total de cinco palestras, nas quais foram abordados os temas: “A importância do Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada para a população”; “Como o acolhimento pode facilitar os processos de trabalhos das equipes em saúde da AB”; “Acolhimento não é triagem”; “O que significa acolhimento”; “O que posso fazer para promover o acolhimento na minha UBS”.

Após qualificação profissional, foi implementado o acolhimento a demanda espontânea na UBS. Os profissionais de saúde responsáveis por realizar o acolhimento, passaram realizar a escuta qualificada do usuário, apesar de apresentarem bastante resistência em relação a isso e com muita dificuldade eles deixaram de realizar a triagem e passaram a acolher de forma equitativa e qualificada. No entanto, ressalta-se que ainda se enfrenta diversas dificuldades para manter o acolhimento a demanda espontânea ativo na UBS, devido à falta de interesse e organização de alguns profissionais de saúde, que apesar de terem recebido a capacitação ainda apresentam resistência em acolher verdadeiramente a população.

No tocante a gestão do plano de ação, considera-se que foi uma gestão participativa, na qual todas as equipes de saúde participaram debatendo sobre as possibilidades de aprimorar a atenção integral dessa área de abrangência, objetivando a promoção, prevenção e proteção da saúde dessa população.

Por fim, os resultados obtidos com essa microintervenção foi a melhoria da organização dos processos de trabalho nessa UBS; maior participação das equipes na gestão de ações para efetivar o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada de forma equitativa e qualificada. Cabe ressaltar que, devido o acolhimento depender principalmente dos recursos humanos disponíveis e também da ambiência da UBS, observa-se que manter a implantação do acolhimento a demanda espontânea é muito mais difícil do que ofertar o acolhimento a demanda programada, pois demanda empatia, motivação e organização dos fluxogramas de trabalho por parte de todas as equipes de saúde que atuam na UBS contextualizada. Além disso, o processo de acolher envolve aspectos subjetivos dos profissionais e usuários que podem contribuir com a criação de vínculos entre ambas partes, tornando muito mais difícil a gestão dos processos de trabalho.

Desse modo, acredita-se que apesar de enfrentar dificuldades na implementação dessa microintervenção, considera-se os resultados satisfatórios pois permitiu um maior envolvimento e compromisso das equipes de saúde com a população da área de abrangência.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE 0 A 5 ANOS NA UBS TRABCREDO NEVES-AM.

Nas últimas décadas o Brasil alcançou uma diminuição nos índices de mortalidade infantil (menores de um ano) e na infância (menores de cinco anos). Verifica-se que as conquistas alcançadas na Saúde Pública do país devem-se a criação do SUS, permitindo a implementação de políticas públicas de prevenção de doenças e agravos e de promoção e assistência aos cuidados básicos em saúde por meio da criação da Estratégia Saúde da Família no âmbito da Atenção Básica de Saúde (ABS) (MAGALHÃES et al., 2016).

Pode-se afirmar que os programas de atenção à Saúde da Criança a partir de 1953 com a criação do Ministério da Saúde (MS), sempre se mantiveram em pauta nos debates das políticas públicas sociais do país. Entre os principais programas existentes voltados para proteger a saúde da criança, considera-se o Programa de Vacinação, uma das mais importantes intervenções de saúde pública para prevenir doenças e promover a saúde da população brasileira.

Entretanto, uns dos marcos mais relevantes no âmbito da Saúde Pública do Brasil, foi a Declaração de Alma Ata em 1978, validando a relevância dos cuidados básicos à saúde materno e infantil (MAGALHÃES et al., 2016). Os resultados satisfatórios obtidos por meio dos programas em saúde voltados para prevenir doenças e promover a saúde da população brasileira, deve-se ao crescimento econômico; a redução das desigualdades sociais; a urbanização; a melhoria da educação das mulheres; a redução nas taxas de fertilidades; aos programas de transferências de renda, como por exemplo o Bolsa Família; melhoria no saneamento básico e o tratamento da água, entre outros. Entretanto, muitos são os desafios que persistem no âmbito da saúde tais como: prematuridade; baixo peso ao nascer; infecções perinatais e neonatais; deformações congênitas; altas taxas de cesarianas, entre outros. (MAGALHÃES et al., 2016).

Apesar da redução nas taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância, o Brasil continua com as taxas de mortalidade infantil e materna elevadas em decorrência de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais (BRASIL, 2010; BRASIL, 2009). Desse modo, considerando a relevância da Equipe Estratégia da Família (ESF) dentro da ABS, e com base nos dados sociodemográficos e econômicos da área de abrangência da UBS Tancredo Neves, acredita-se ser de suma importância aprimorar a oferta de serviços em saúde da criança. Observou-se nessa área uma população em situação de vulnerabilidade social, baixa renda e baixa taxa de taxa de escolaridade, fatos que impedem que a maioria das mães de filhos menores de cinco anos não procuram a AB para realizar o acompanhamento e monitoramento recomendado pelo MS para promover o Crescimento e Desenvolvimento (CD) das crianças, visando a redução das taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância no país.

Neste sentido, objetivou-se promover a implementação da busca ativa das famílias em risco de vulnerabilidade social que possuem filhos menores de cinco anos e que não buscam os serviços de saúde para realizar o acompanhamento e monitoramento do CD. Acredita-se ser de suma relevância promover a Saúde da Criança na área de abrangência referida, já que, os aspectos sociais, culturais e econômicos determinam a qualidade de vida da população adscrita nesta área. Visa-se com a implementação desta microintervenção contribuir com as metas do MS e SUS.

Dessa maneira, este relato de intervenção fundamenta-se na análise da situação de saúde do território referido, através do método de estimativa rápida; no planejamento estratégico e na execução das ações. Inicialmente realizou-se a análise situacional por meio de levantamento de dados no sistema e-SUS. Após coletar os dados foi agendado uma reunião com a equipe de saúde da UBS, na qual foi considerado e apontado uma fragilidade no acompanhamento e monitoramento das crianças de 0 a 5 anos. Em relação ao planejamento estratégico situacional (PES), o plano de ação desta microintervenção baseou-se nos nove passos propostos por Farias, Campos e Santos (2017). Identificação dos problemas de saúde; classificação e priorização dos problemas; descrição do problema; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações sobre os nós críticos; elaboração do plano operativo; execução do plano e gestão do plano.

A equipe de saúde após as reuniões realizadas e conforme os dados coletados definiu que o problema prioritário em relação a Saúde da Criança foi o não acompanhamento e monitoramento do CD das crianças menores de cinco anos adscrita na área de abrangência referida. Os nós críticos que contribuem para a prevalência desse problema são: falta de compromisso dos pais ou responsáveis dos filhos entre 0 a 5 anos de levar as crianças nas consultas agendadas conforme as recomendações do MS; dificuldade por parte da equipe em conscientizar os pais da importância do acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil dos seus filhos e os fatores socioeconômicos e culturais da comunidade.

Dessa forma, o plano de ação foi elaborado de acordo com o contexto sociocultural e econômico do território definido. As ações do plano operativo foram voltadas para efetuar o levantamento de todas as crianças adscrita na UBS que se encontram com as cadernetas de saúde desatualizadas assim como também a caderneta de vacinação. Posteriormente foi elaborado a relação com todas as famílias com filhos menores de cinco com atrasos de vacinação e acompanhamento e monitoramento CD. Após isso, os ACS realizaram a busca ativa destas famílias informando da necessidade de comparecer até a UBS para realizar o exame de anamnese, o exame antropométrico e a atualização das vacinas. Foi agendado as consultas para essa ação com todas as famílias.

Gradativamente, essas famílias foram conscientizadas da relevância do

acompanhamento e monitoramento do CD, sendo possível atualizar os dados solicitados na caderneta de saúde da criança. Também foi colocado em dia a caderneta de vacinação das crianças com vacinas em atraso. Além disso, foi ofertada palestra para a família sobre a importância dos cuidados básicos em saúde na primeira infância. Houve capacitação dos profissionais de saúde com o intuito de aprimoramento das habilidades em estabelecer vínculos com a população adscrita na UBS.

Os resultados obtidos com a implementação desta microintervenção foram: capacitação dos profissionais de saúde; atualização dos dados da caderneta de saúde da criança das crianças entre 0 a 5 anos da área de abrangência; atualização das vacinas atrasadas das crianças menores de cinco anos e maior engajamento por parte das famílias. A intervenção aconteceu na própria UBS, o público alvo foram todas as famílias com filhos menores de 5 anos e contou principalmente com a participação dos ACS e demais profissionais de saúde, ressaltando a relevância de que para alcançar esses resultados foi essencial a busca ativa realizada pelos ACS.

Portanto, a busca ativa das famílias com filhos menores de cinco anos para realizar o acompanhamento e monitoramento do CD foi considerada pela a equipe de saúde satisfatória. Apesar da resistência destas famílias em cuidar do desenvolvimento dos seus, devido aos aspectos culturais, sociais e econômicos típicos da comunidade contextualizada, foi possível envolvê-las na responsabilidade dos cuidados básicos para evitar a mortalidade infantil em consequência do não acompanhamento profissional do CD das crianças.

Ressalta-se que a gestão e elaboração do plano de ação foi participativa e democrática baseada na realidade local e nos critérios de relevância, urgência e capacidade de execução. Assim sendo, aponta-se que essa microintervenção foi de suma importância para fomentar a prevenção de doenças e agravos e a promoção e proteção da saúde das crianças entre 0 a 5 anos da área de abrangência referida, em virtude principalmente dos fatores sociais, culturais e econômicos que abrangem essa comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que ao propor a implementação de ações para melhorar os serviços em saúde na UBS referida, foi e é um grande desafio. Uns dos nós críticos identificados foi em relação a estrutura física da UBS, a qual é considerada muito pequena para a demanda populacional, visto que, trata-se de uma unidade sanitária localizada no centro da cidade, apresentando um fluxo intenso de usuários nos três turnos de funcionamento.

Outro fator crítico referente às microintervenções, foi a falta de um espaço para poder realizar o acolhimento, já que, tem apenas uma sala pequena disponível para a triagem. Além disso, o fluxo é tão intenso de pacientes em busca de atendimentos, que o tempo utilizado para triagem é mínimo.

Apesar de ter sido possível implementar ações para melhorar os serviços em saúde dessa unidade sanitária, ainda não foi possível resolver de maneira efetiva a questão da falta do acolhimento, principalmente, devido a essa questão estrutural na qual, os profissionais médicos em seus dias de visitas domiciliares, cedem seus consultórios para os enfermeiros realizarem os atendimentos de controle do desenvolvimento e crescimento da criança; atendimentos do planejamento familiar, pré-natal, coleta de exame do Papanicolau, entre outros.

Em suma, a demanda pelos os serviços em saúde nessa unidade é elevada, e seu espaço físico é desproporcional para o fluxo de usuários, sendo considerado pela equipe de saúde muito pequeno. Em virtude, do desconforto da ambiência, os profissionais terminam sobrecarregando-se com muito trabalho que acabam por desistirem de colocar em prática os preceitos da atenção primária.

Porém, destaca-se que mesmo com diversas dificuldades enfrentadas foi possível observar uma melhoria no acolhimento dos pacientes, onde está sendo enfatizado sempre que necessário a importância do ato de acolher, como uma estratégia de organização da rotina de trabalho, a qual pode evitar o atendimento desnecessários de usuários que apresentam o hábito de recorrer a atenção básica em busca apenas de orientação ou informações.

Logo, entende-se que um dos aspectos que mais determinam os modos de organizar o trabalho no âmbito dessa UBS, são os fatores comportamentais de alguns profissionais de saúde que relutam em realizar os procedimentos de forma mais íntegra possível com os princípios e diretrizes do SUS. Isso na maioria dos casos, resulta da alta demanda pelos serviços em saúde e poucos insumos.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil (PRMI) no Nordeste e Amazônia Legal: 2009–2010**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_reducao_mortalidade_infantil_nordeste.p Acesso em: 12 de jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

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, 2013.56 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1).

CAMPOS, G. W. S. **Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil**. In:FLEURY, S. (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha. Editora FGV, 2006.

FARIA, H. P. CAMPOS, F. C. C. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 98p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 29 jun. 2019.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO – IAS. Municípios e Saneamento: Tabatinga – AM. Indicadores em destaque; 2019. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/am/tabatinga>. Acesso em: 07 abr. 2021.

MAGALHÃES, M. de L.; ESCALANTE, J. C.; CANNON, L. R. C. et al. **Desafios da mortalidade infantil e na infância**. 2016. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/03.pdf>. Acesso em: 12 de jan. 2021.

OLIVEIRA, M.C.M.; CONSTANTINIDIS, T. C. Práticas de acolhimento na perspectiva de profissionais da atenção básica em saúde. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** v.3, n. 4, p. 494-507; Rio de Janeiro. 2019. Disponível

em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/23964/pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.
PREFEITURA DE TABATINGA - AM. História de Tabatinga. Disponível em:
<https://tabatinga.am.gov.br/historico/>. Acesso em: 05 abr. 2021.