



**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**

**ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE UMA  
MICROINTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA PONCE DE LEÃO,  
EIRUNEPÉ-AM.**

**JOSE DELIS MAGALHAES BRAGA JUNIOR**

---

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

---

---

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE UMA MICROINTERVENÇÃO NA  
UNIDADE BÁSICA PONCE DE LEÃO, EIRUNEPÉ-AM.

JOSE DELIS MAGALHAES BRAGA JUNIOR

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: LAIANNY KRIZIA MAIA  
PEREIRA LOPES

---

NATAL/RN  
2020

---



À Deus pOr minha vida.  
À minha família, amigos e aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.



---

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao Nosso Pai Criador.  
À meus pais por todo o amor e cuidado que sempre tiveram comigo.

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVEÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>4. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>11</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Eirunepé localiza-se no interior do estado do Amazonas, Região Norte do país. Localiza-se a sudoeste da capital do estado, distante da capital cerca de 1.160 km. Ocupa uma área de 15.832 km<sup>2</sup>, sendo que, 4.3172 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano, sua população foi estimada no ano de 2019 em 35.273 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,563 (IBGE, 2019). Ocupa o posto de vigésimo município mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ponce de Leão corresponde a equipe 004, que atende à população da zona rural, iniciando no rio Alto Juruá, ao qual, faz fronteira com o município de Ipixuna e com o rio Gregório fronteira com o Estado do Acre. Nossa equipe está composta por 1 médico, 2 enfermeiras, 1 Odontólogo, 1 Técnico de Enfermagem, 3 Agentes Comunitários de Endemias e 10 Agentes Comunitários de Saúde. A população adscrita corresponde a 480 famílias ou 2.510 pessoas.

Apesar dos diversos programas que abraçam a saúde da criança no Brasil, ainda são preocupantes os números de morbimortalidade infantil no país. Por isso, analisando a comunidade de forma compenetrada às necessidades vigentes da mesma, percebe-se uma falha na abordagem da criança no que corresponde ao seu crescimento e desenvolvimento, onde se apresentam obstáculos no seguimento e tratamento dessas crianças no nível de atenção primária, fazendo-se necessário uma análise minuciosa do tema nessa comunidade.

Sendo assim, devido às múltiplas falhas perceptíveis no centro no município de Eirunepé, onde crianças se aproximam a consulta com baixo peso para idade ou estatura que não corresponde a devida, seja devido a falta de cuidado dos pais ou condições socioeconômicas baixas, se faz urgente uma investigação na comunidade.

Diante desse cenário, realizou-se uma microintervenção, cujo objetivo foi qualificar a atenção a criança na UBS Ponce de Leão, instruir sobre os deveres e cuidado aos seus filhos, e incentivando a adesão dos pais/ responsáveis ao programa de crescimento e desenvolvimento da criança na UBS, e também fazer um rastreio sobre crianças em condições de risco na comunidade.

Para uma melhor apresentação dessa temática, o presente estudo segue dividido em três capítulos: Introdução, Relato de Intervenção e Consideração Finais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O crescimento e desenvolvimento é o principal indicador de saúde de uma criança, dessa forma, na atenção primária a saúde se faz essencial o acompanhamento desde o nascimento até os 10 anos, visando evitar doenças e garantir um crescimento saudável, sendo esse um dos principais eixos do sistema único de saúde (SUS). Porém, devido a diversos fatores, existem pais/responsáveis que não acodem a essas medidas, configurando um fator de risco para diversas doenças na infância.

O Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança foi introduzido pelo Ministério da Saúde no ano de 1984, selecionando e elegendo cinco medidas triviais com o intuito de aumentar a capacidade de resolutividade dos centros de atenção a saúde a criança, incluindo nessas ações a assistência ao crescimento e desenvolvimento infantil. Dessa forma, através de acompanhamento nas consultas se faz a verificação contínua do ganho de peso e estatura, permitindo dessa forma avaliar o progresso da criança, ao reconhecer os mais propensos e com risco de morbidades e mortalidades, podendo impedir de forma precoce a desnutrição e possibilitar o desenvolvimento infantil (CARVALHO, *et al*, 2007). O desenvolvimento por outro se entende como a evolução gradual, desenvolvimento de estágios, através de aprendizado.

As medidas alimentares e nutricionais têm papéis indispensáveis na confrontação das demandas das políticas de saúde no Brasil, assinalado pelo sistema de transformação nutricional. Como base no atendimento e acompanhamento infantil, ressaltando-se por oportunizar ao profissional do centro de saúde o cuidado integral e preventivo da saúde da criança, havendo assim diminuição da taxa de desnutrição e mortalidade infantil, e a conversão da promoção de saúde (PEDRAZA, SANTOS 2017).

Múltiplas pesquisas reportam a necessidade de profissionais com capacitados para agir na ESF e a separação que se obtém das medidas praticadas que são recomendadas das que estão vigentes. Das debilidades apresentadas, ressaltam-se as ligadas a relação interna dos profissionais, havendo destaque descomedido em questões administrativas e burocráticas na atenção que se é dada, carência de políticas trabalhistas e insuficiência na qualificação dos profissionais (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2011).

Segundo dados do último ano dos prontuários da UBS Ponce de Leão, são poucos os pais que fazem o seguimento trimestral ou até mesmo anual dos seus filhos, recorrendo à unidade de saúde apenas em caso de adoecimento destes. Dificultando dessa forma o acompanhamento da equipe médica no progresso dessa criança e não podendo atuar caso necessite de alguma assistência.

Devido a isso se faz necessário uma intervenção na comunidade, instruindo e reforçando a importância do seguimento da criança na unidade de saúde, não somente para verificar seu desenvolvimento, mas, também para evitar morbidades.

Assim, realizou-se uma microintervenção, cujo objetivo foi qualificar a atenção a criança na UBS Ponce de Leão; instruir sobre os deveres e cuidado aos seus filhos, incentivando a adesão dos pais/ responsáveis ao programa de crescimento e desenvolvimento da criança na UBS; e também fazer um rastreio sobre crianças em condições de risco na comunidade.

Este estudo trata-se de um relato de intervenção, realizado na UBS Ponce de Leão, Eirunepé - AM, desenvolvida nos meses de Janeiro a Março de 2020. Participaram dessa microintervenção 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 4 agentes de saúde, que desenvolveram e planejaram ações para melhorar o atendimento a classe pediátrica no centro de saúde. Após análise global da população adscrita, foi detectada um grupo de crianças de 1 a 7 anos que não realizavam o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento na UBS. Sendo assim, essas crianças se configuraram como público alvo da ação, correspondendo a 9 famílias. Foram realizadas visitas domiciliares, constatando que as crianças encontravam-se em grupo de risco. Ao mesmo tempo foram promovidas ações instrutivas como palestras e reuniões na Unidade de Saúde, sobre fatores de risco, enfermidades da infância, crescimento e desenvolvimento.

De esta forma, atenderam as reuniões e palestras no salão da UBS cerca de 80 pessoas da comunidade, entre pais, mães e avós ou simplesmente interessados pelo tema, levando-se em 6 ocasiões diferentes, onde se tratou sobre a importância da adesão as consultas para verificar peso, altura, e imc desde o nascimento até os 6 anos e também sobre fatores de risco, nutrição infantil e doenças prevalentes na infância. Trabalhando através de palestras com apresentações em slide, vídeos e atividades recreativas realizadas na sala de reuniões da Unidade de Saúde.

Paralelamente foram acompanhadas nove famílias com crianças em condições de risco, onde havia casos de fragilidade da saúde e careciam de cuidado e acompanhamento de perto dos profissionais. Havendo portanto guiamento profissional e através de conversas e investigação sobre as condições de risco que haviam na casa foram encontrados diversos problemas, como a condição socioeconômica baixa, problemas de saneamento básico dentro de residência, famílias muito numerosas e baixa escolaridade. Sendo assim, com o passar dos meses e das intervenções constantes realizadas pelas visitas domiciliares, foi observado melhora nas condições de saúde das crianças, como aumento de peso de pacientes.

Um dos principais fatores para haver essa quebra de comunicação e interação entre pais e unidade de saúde é a falta de acessibilidade e a proximidade da família, onde os responsáveis muitas vezes não estão abertos para aderir aos planos que os profissionais propõem para seus filhos.

Em virtude da assertividade da estratégia em melhorar a relação com os pais e conseguindo haver um maior acudimento para os controles pediátricos, se planteia a continuidade do projeto, e ainda melhorá-lo, planejando novas formas de abordar e trazer o



cuidado e atenção para as crianças. Também se planeja a adição de novos profissionais para endossar o projeto, trazendo mais força para a equipe e podendo assim distribuir melhor as tarefas e alcançando melhores resultados.

Outorgando aos pais e a comunidade o conhecimento sobre a importância de o paciente pediátrico estar em constante contato com a unidade para avaliar seu desenvolvimento psicológico, social e crescimento físico, se dá um grande impulso a uma melhor atenção à criança na atenção primária. De maneira positiva se pode observar uma maior incidência de pais acudindo a consultas para controles de seus filhos, levando esse estudo a ter um impacto positivo no meio da comunidade.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi percebido, portanto que a maioria das crianças apresentaram resultados satisfatório ao serem implantadas medidas de atenção especial e contínua no seu processo de recuperação. Porém ainda há um longo caminho a ser percorrido no desenvolvimento correto dessas crianças, não somente no peso e altura, se não que também no desenvolvimento da linguagem.

Entende-se, portanto que somente ao haver uma vistoria estreita se pôde fazer um progresso na saúde dessas crianças, compreendendo que muitas mães com crianças em condições de risco por baixo peso não sabiam e afirmam que não se lhes foi informado sobre a importância do regresso e a continuação do cuidado a saúde durante a primeira consulta da criança, demonstrando-se um desconhecimento sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento psicomotor.

Como uma importante ferramenta, a visita domiciliar foi capaz de causar a aproximação da equipe médica com a família, revelando nuances que outrora passavam despercebidos durante a consulta médica, portanto ao ver a realidade das famílias muitas vezes de escassos recursos financeiro e baixa escolaridade, desenvolveu-se uma empatia, permitindo estreitar os laços e se desenvolver maior confiança nas medidas médicas e assim, repercutindo diretamente no tratamento.

Dos muitos empecilhos encontrados ao longo do caminho se pôde ter a falta de confiabilidade das pessoas nas medidas oferecidas pelos profissionais, a dificuldade em reunir as pessoas para as reuniões, o difícil acesso de algumas casas, e a falta de materiais para oferecer um melhor serviço durante a pesquisa. Também de forma negativa, as medidas caseiras e empíricas vieram de confronto com as ordens médicas e científicas da equipe, podendo causando um atrito no começo e necessitando da reformulação da abordagem, fazendo os familiares aderirem a elas.

Por fim, conclui-se a importância direta da unidade saúde e família atuando em conjunto no acompanhamento do crescimento infantil e da executando medidas rápidas e eficazes, imprimindo um forte resultado na nutrição, desenvoltura, qualidade de vida e mortalidade infantil.

#### 4. REFERÊNCIAS

CARVALHO, Michelle Figueiredo *et al.* **Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano:: situação nos serviços de saúde em pernambuco, Brasil. 2007.** 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2006. Cap. 1. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n3/675-685/pt>. Acesso em: 19 ago. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais 2019 do IBGE**>. 28 de Agosto de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/eirunepe/panorama> > acesso em: 19 de Ago de 2020

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SANTOS, Iná S.. **O original Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. 2017.** 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2017. Cap. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-ress-26-04-00847.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SILVA, Livia Angeli; CASOTTI, Cezar Augusto; CHAVES, Sônia Cristina Lima. **A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção.** 2011. 12 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Eunápolis, 2011. Cap. 1. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100023](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100023). Acesso em: 19 ago. 2020