



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

**PROMOÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORIA DO
CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA E A ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA
ESPONTÂNEA E PROGRAMADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DIDÍMO PERES NO MUNICÍPIO DE TABATINGA - AM.**

LUIS CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2021

PROMOÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORIA DO CUIDADO À SAÚDE
DA CRIANÇA E A ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DIDÍMO PERES NO MUNICÍPIO DE TABATINGA -
AM.

LUIS CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA

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

Esse estudo trata-se de um relato de experiência, sobre a implementação de microintervenções na Unidade Básica de Saúde Didímo Peres, localizada na cidade de Tabatinga - AM, concretamente, na região do Rio Alto Solimões. O objetivo desse trabalho foi identificar os principais problemas dentro do contexto dessa unidade, visando a elaboração e execução de um plano de ação, objetivando promover uma assistência integral em saúde para essa comunidade. Desse modo, o planejamento estratégico baseou-se no diagnóstico situacional da área de abrangência, no levantamento de dados epidemiológicos e na revisão bibliográfica. Desse forma, foi concebido ações voltadas para a melhoria do cuidado das crianças menores de cinco anos adscritas nessa unidade de saúde, e da organização da demanda espontânea e programada. Considerando que a atenção primária é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde e a responsável por promover ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, acredita-se que os resultados obtidos com as ações realizadas nessa unidade sanitária, foram considerados positivos.

SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um relato de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Didímo Peres no município de Tabatinga – AM, com a finalidade de promover ações voltadas para reorganizar a Demanda Espontânea e Programada e aperfeiçoar as estratégias de cuidado à criança de 0 a 5 anos, visando aprimorar os serviços em saúde da atenção primária da área de abrangência.

A cidade de Tabatinga está localizada no estado do Amazonas, concretamente em uma região denominada Rio Alto Solimões. A palavra Tabatinga apresenta uma etimologia indígena que quer dizer ‘barro branco’. No tupi guarani essa palavra quer dizer “casa pequena”, acredita-se que os indígenas chamavam assim essa localidade, devido ao barro branco encontrado nos fundos dos rios da região. Apresenta uma população 67.182 habitantes sendo considerado o sexto município mais populoso da região do Amazonas (IBGE, 2020).

Em relação a população geral adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) é de 6276 habitantes, o número de indivíduos por grupo etário de distribui da seguinte forma: 350 crianças de 0 a 2 anos; 299 crianças de 3 a 4 anos; 1198 crianças de 5 a 14 anos; 509 homens de 15 a 19 anos; 333 mulheres de 15 a 19 anos; 247 homens de 20 a 24 anos; 280 mulheres de 20 a 24 anos; 1.032 homens 25 a 64 anos; 1.355 mulheres de 25 a 64 anos; 626 homens maiores de 65 anos e 901 mulheres acima de 65 anos.

O contexto socioeconômico a população caracteriza-se por extrema pobreza, pois é um município localizado no Alto Solimões de difícil acesso, onde o acesso é somente realizado por avião e por meio do transporte fluvial, no qual o acesso até Tabatinga – AM, de barco tem uma duração aproximadamente quatro dias de viagem descendo e sete dias subindo. É uma região de tríplice fronteira, a qual faz fronteira com o Peru e Colômbia, sendo uma localidade de fluxo intenso de imigrantes (IBGE, 2020).

A UBS, localiza-se na Vila Gran Cabrito, no bairro São Francisco. Sua estrutura física é composta por: três consultórios médicos; dois consultórios de enfermagem; um consultório de odontologia; um laboratório de análises clínica; uma sala de curativo; uma sala para realização do teste do pezinho; uma farmácia; um auditório para reuniões com a equipe de profissionais da saúde; uma de administração; uma de digitação; banheiros masculino e um feminino uso exclusivo dos funcionários; banheiros masculino e feminino de uso exclusivo dos usuários; sala para coleta de exames laboratoriais de rotina e exame da malária, cozinha, recepção e um almoxarifado.

As equipes de saúde que compõem a UBS são formadas por três equipes de saúde, nas quais, cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, os ACS, um dentista e um auxiliar de saúde bucal. No tocante aos dados epidemiológicos, foi possível realizar o levantamento dos usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis e das gestantes. Desse modo, a UBS tem adscritos 59 gestantes; 451

hipertensos; 174 diabéticos; 91 pacientes com asma; 1 paciente em tratamento de tuberculose e 1 paciente em tratamento da hanseníase.

Considera-se que a maior problemática em relação a demanda espontânea, é a questão do acolhimento, pois na maioria dos casos, os recursos humanos disponíveis são insuficientes para a demanda da população, ocasionando aglomerações de usuários na UBS. Muitos desses usuários buscam a UBS para consultar, sendo que, os motivos aos quais os levaram até a unidade de saúde é de tirar dúvidas referentes a saúde na grande maioria. Esses tipos de atendimentos, são considerados desnecessários para demanda espontânea, já que, poderia ser realizado o agendamento para outro dia. Isso se deve aos recursos humanos insuficientes para realizar o acolhimento, pois na maioria das vezes, a enfermeira responsável por realizar esse acolhimento, está atendendo as demandas de outra equipe, decorrendo em um fluxo intenso de usuários na UBS.

Além disso, outro fator determinante no problema da demanda espontânea é o fluxo de estrangeiros residentes em Tabatinga, os quais trabalham durante o dia, e durante a noite buscam a UBS para realizar consultas, decorrendo na falta de organização da prestação do serviço, já que, não é possível negar atendimento para os usuários que buscam a assistência em saúde, apesar de que a maioria dos casos, a demanda é por informações, sendo possível agendar um atendimento para outro dia. Evidencia-se que, uma das ações estratégicas do governo para aprimorar a saúde pública do país, foi a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003, com a finalidade de efetivar no âmbito da Atenção Básica, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde do país. A PNH, aponta a necessidade de ampliar e aperfeiçoar a comunicação entre gestores, profissionais de saúde e usuários, a fim de estimular a autonomia e responsabilidade dos profissionais de saúde, assim como também, motivar os usuários a assumir o compromisso com o autocuidado (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013).

Com base nessa perspectiva e no diagnóstico situacional dessa unidade sanitária, acredita-se de suma relevância promover a reorganização da demanda espontânea e programada da UBS Didímo Peres, assim como também, promover estratégias de cuidado às crianças de 0 a 5 anos adscritas nessa área, já que, aponta-se que um dos maiores desafios do SUS é ampliar a oferta dos serviços em saúde de forma universal, integral e com equidade a toda população brasileira.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

REORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPÔNTANEA E PROGRAMADA DA UBS DIDÍMIO PERES.

A Atenção Primária de Saúde (APS) é norteada pelos princípios do primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar e enfoque comunitário, devendo executar três funções essenciais, sendo estas as seguintes: a resolatividade da maioria dos problemas de saúde da população; a organização de fluxos e contrafluxos dos usuários nas diversas instâncias da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e a responsabilização pela saúde dos usuários em qualquer âmbito da atenção à saúde em que estes encontram-se (MENDES, 2002).

O acolhimento é definido como uma atitude e uma tecnologia leve de cuidado, que depende da sensibilidade e ética profissional, que possibilita reorganizar os processos de trabalho visando promover a continuidade dos recursos terapêuticos na Atenção Básica (AB), conforme a demanda em saúde da população de determinado território. Desse modo, considera-se o acolhimento como uma diretriz política e ética da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, o qual é compreendido como um ato de inclusão que acontece nas relações interpessoais entre profissionais da saúde e usuários, a partir da escuta qualificada do usuário que busca pelos os serviços em saúde na AB. O acolhimento como uma tecnologia leve de cuidado objetiva a ampliação do acesso dos usuários a rede de serviços em saúde do SUS (BRASIL, 2013).

Conforme essa perspectiva, o acolhimento é considerado como uma estratégia de redefinição dos modos de trabalho com base nos aspectos sociodemográficos, econômicos, culturais e epidemiológicos de uma área de abrangência, visando suprir as necessidades em saúde populacional.

De acordo com o diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) Didímio Peres, localizada no povoado Alto Solimões no município de Tabatinga – AM, observou-se que, o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada era realizado com algumas fragilidades devido à falta de recursos humanos suficientes para realizar a escuta qualificada ocasionando um fluxo muito grande de usuários na UBS.

Considerando o acolhimento como o pilar da AB, este relato de experiência refere-se a uma microintervenção na UBS Didímio Peres, visando reorganizar o processo de Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada para atender satisfatoriamente as necessidades em saúde da população. Para o plano de ação da intervenção, utilizou-se como referência os nove passos do Planejamento Estratégico Situacional (FARIAS; CAMPOS; SANTOS, 2017).

A UBS tem uma boa infraestrutura que comporta três equipes de saúde com oferta

de vários serviços de saúde, assim como coleta de exames laboratoriais. Cada equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dez ACS. Além disso, a UBS conta com a equipe odontológica constituída por um dentista e um auxiliar de saúde bucal e também pelos profissionais de serviços gerais e porteiros. Os atendimentos são organizados por turnos, os quais, correspondem aos períodos matutino, vespertino e noturno. Os atendimentos realizados pela manhã são distribuídos para três médicos e suas equipes; os atendimentos na parte da tarde são realizados por dois médicos e suas equipes e a noite a UBS conta apenas com um profissional médico e sua equipe.

O plano de ação foi elaborado após as reuniões com as equipes de saúde, nas quais foram determinados os nós críticos dos problemas do Acolhimento a Demanda Espontânea e Programada da UBS Didímio Peres, tais como: fluxo elevado de estrangeiros; desorganização dos processos de trabalhos; falta de conhecimentos específicos sobre o acolhimento por parte do ACS, entre outros.

Dessa forma, como estratégia básica para redefinir o modo de acolher da UBS Didímio Peres, optou-se por criar a agenda de atendimento a demanda programada e a agenda a demanda espontânea, na qual foi dividida em um número determinado de consultas para a agenda programada e outro para a agenda espontânea. Além disso, estipulou-se um número de vagas para o atendimento de urgência e emergência. Visto que, o fluxo de usuários nessa UBS é elevado, com base no princípio de que não é possível negar atendimento a quem busca a AB, como única solução para efetivar o acolhimento foi a divisão da agenda de atendimentos organizados segundo a demanda. Além disso, elaborou-se um curso de capacitação para os ACS, no qual foi abordado conceitos relacionados com a AB e o acolhimento. Essa capacitação foi realizada através de oficinas em educação em saúde, que aconteceram uma vez por semana durante o período de um mês.

Verificou-se que implementar o acolhimento de forma proposta pelo SUS, é uma difícil tarefa para a equipe de saúde que atua na AB, pois muitas vezes o acolhimento depende da capacitação dos profissionais de saúde e da compreensão da população sobre os fluxogramas de estratificação de riscos e vulnerabilidade dos atendimentos realizados na AB. Dessa forma, o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, foi reorganizado através da implementação da agenda diferenciada, na qual os agendamentos tanto da demanda espontânea como programada foram distribuídos a partir de um número determinado de consultas por dia, tanto para as consultas de demanda livre como as consultas da agenda programada.

Com base no contexto sociocultural da área de abrangência, a única forma viável de realizar o acolhimento nessa unidade de saúde, foi através da implementação da agenda programada e espontânea, devido a que, os ACS passaram a informar os usuários sobre o novo modo operante de atendimento, sendo que, a população está na fase de adaptação. Cabe

ressaltar que, todos os usuários que buscam a UBS têm acesso, primeiramente realiza-se a escuta qualificada para identificar a classificação de risco do atendimento, posteriormente o paciente é encaminhado para os serviços em saúde conforme a gravidade do caso.

Em síntese, a microintervenção iniciou-se no mês de setembro de 2020, sem prazo para terminar, visto que, espera-se que a nova forma de organização dos processos de trabalho no que se refere ao acolhimento permaneça de modo que o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada seja realizado da forma preconizada pelos SUS, visando atender as demandas de saúde da área de abrangência. Em relação a gestão do plano, inicialmente a responsabilidade da execução do plano de ação recaiu sob a responsabilidade do profissional médico, no entanto, após o período de capacitações toda a equipe se responsabilizou pela a redefinição do modo de realizar o acolhimento da UBS, conforme as demandas em saúde da população.

Os resultados obtidos foi a diminuição do fluxo de usuários na UBS, no qual foi possível evitar as aglomerações; promoção da atenção integral à população; capacitação dos ACS; organização dos processos de trabalho e implementação da escuta qualificada.

Portanto, conclui-se que a implantação do Acolhimento possibilitou uma mudança de prática, pois a partir da qualificação dos profissionais foi possível realizar uma escuta atenta aos usuários na perspectiva de atender suas demandas mais urgentes. Os usuários conheceram e compreenderam melhor o fluxograma de classificação de riscos aceitando com mais satisfação. E o mais relevante é que essa nova forma de acolher permitiu que todas as demandas em saúde da população fossem atendidas, sem necessidade de sobrecarregar a carga horário dos profissionais da UBS.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À CRIANÇA DE 0 A 5 ANOS NA UBS DIDÍMO PERES.

Pode-se afirmar que a Atenção Primária de Saúde (APS) em todos os países é definida como uma estratégia efetiva para universalizar o acesso à saúde através da prestação de serviços em saúde, a qual inclui em suas diretrizes a integralidade da atenção e coordenação do cuidado, centrados na família e na participação da comunidade sob a responsabilidade pela própria saúde. Além disso, preconiza a necessidade da competência cultural dos profissionais da saúde visando obter resultados resolutivos perante os problemas identificados no território definido de abrangência. Logo, os princípios e diretrizes da APS estão alinhados aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

Para isto, é necessário a organização do processo de trabalho das equipes de saúde presentes na Atenção Básica de Saúde (ABS), com base nos aspectos biológicos, sociais, culturais, ambientais e econômicos de determinados territórios com o objetivo de evitar problemas ou agravos nas condições de saúde de determinadas comunidades (BRASIL, 2014).

Dessa maneira, a Atenção à Saúde da Criança é efetivada no âmbito da APS a partir do acompanhamento periódico e sistemático do desenvolvimento infantil, vacinação, orientações às famílias sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e também a identificação precoce de agravos ou incidências que podem complicar e colocar em risco a saúde das crianças, principalmente as menores de cinco anos. Logo, é preciso que as equipes de saúde trabalhem em parceria de maneira intercalada ou conjunta para atender de forma integral a atenção à saúde e cuidados das crianças ampliando a ofertas de serviços (BRASIL, 2014).

Sabe-se que as taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância diminuiu nos últimos anos, devido a vários programas tanto no âmbito da saúde quanto no social, reduzindo a pobreza no país e promovendo melhorias nas condições de saúde da população brasileira, no entanto, ainda não foi alcançada a meta de assegurar a todas as crianças o direito à vida e a saúde, em função da prevalência das desigualdades sociais e regionais existentes em determinados territórios do país (BRASIL, 2012).

Entende-se que o cuidado à saúde da criança é voltado para um processo de organização dos serviços em saúde, o qual envolve uma rede assistencial que promove impactos positivos na vida das crianças. Entretanto, a organização dos processos de trabalho é responsabilidade de todos os profissionais de saúde que atuam na APS e não apenas de um profissional específico (BRASIL, 2014). Além do mais, é necessário que a população assuma a responsabilidade por sua saúde e de seus familiares.

Com base nesta concepção a equipe de saúde da UBS Didímio Peres, realizou a

análise situacional do território definido de abrangência e considerou que as famílias com crianças menores de cinco anos, apresenta certa resistência para realizar o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento dos filhos.

Acredita-se que os aspectos e fatores sociais, culturais e ambientais são determinantes na situação de saúde da população adscrita na área de abrangência referida, pois sabe-se que apesar de ser uma fronteira considerada controlada o fluxo de migração é intenso e as relações estabelecidas entre as fronteiras afetam o modo de ser e viver das pessoas residentes neste território. Deste modo, este relato de experiência trata-se de uma microintervenção realizada na UBS Didímio Peres, com o objetivo de melhorar o acompanhamento e monitoramento das crianças menores de cinco anos por meio da busca ativa das crianças em atraso com suas cadernetas de saúde.

Para tanto, o plano de ação fundamentou-se nos nove passos do Planejamento Estratégico Situacional, o qual se classificam nos seguintes passos: identificação dos problemas de saúde; classificação e priorização dos problemas conforme os critérios de urgência, relevância e capacidade de enfrentamento; descrição do problema; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenhos das operações dos nós críticos; elaboração do plano operativo; execução do plano e gestão do plano (FARIAS; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Dessa maneira foi realizado reuniões com a equipe de saúde da UBS referida, onde foram discutidos, identificados e apontados os principais problemas de saúde desta unidade sanitária. Após identificar os problemas de saúde, a equipe elaborou um quadro com o intuito de classificar e selecionar os principais problemas de saúde prioritários conforme o contexto sociocultural e ambiental. Como problema prioritário no âmbito da Saúde da Criança observou-se a dificuldade de promover o acompanhamento e monitoramento das crianças menores de cinco, pois muitas famílias não priorizam realizar esse acompanhamento juntamente com a ABS, preferindo buscar a assistência básica em saúde quando doenças e incidências acontecem no lar.

A equipe de saúde considera esse problema em função do território pertencer a tríplice fronteira no qual apresenta um fluxo migratório importante entre três países distintos. Logo, o plano de ação foi elaborado posteriormente as definições realizadas durante as reuniões. Primeiramente foi decidido atuar no melhoramento do acompanhamento e monitoramento das crianças entre 0 a 5 anos de idade. Posteriormente definiu-se os objetivos sendo estes os seguintes: identificar o número total de crianças entre 0 a 5 anos da área de abrangência; fazer o levantamento do número total de crianças com atraso na caderneta de saúde no que se refere aos dados antropométricos, dados de desenvolvimento motor e cognitivo e os dados de vacinas; realizar a busca ativa das famílias com filhos menores de cinco anos com dados desatualizados na caderneta de saúde e vacinação e estabelecer vínculos com a comunidade a partir do fomento de uma boa comunicação entre profissionais de saúde e a população.

Conforme os dados do e-SUS, atualmente a área de abrangência referida apresenta 217 crianças entre 0 a 5 anos, sendo que entre essas crianças, 35 encontrava-se com os dados necessários para avaliar o crescimento e desenvolvimento em atraso, além das vacinas também. Como estratégia foi adotado na UBS um “senso vacinal”, no qual a enfermeira responsável repassa para os ACS uma cópia da planilha com a relação das crianças com atrasos na caderneta de saúde e nas vacinas para ser realizado a busca ativa das famílias. Uma cópia dessa planilha permanece na UBS.

Essa microintervenção possibilitou realizar a atualização de 35 cadernetas de saúde e vacinas. A ação foi realizada em conjunto pelo médico, enfermeira e ACS, onde foi realizado a visita domiciliar para atualizar os dados antropométricos e as vacinas de 35 crianças que estavam com atrasos em suas cadernetas. Na oportunidade, também foi conversando e informado a importância em realizar de forma correta esse acompanhamento.

Os resultados obtidos com essa pequena intervenção foram muitos satisfatórios, pois as famílias sentiram mais acolhidas e foram receptivas em relação a atuação dos profissionais de saúde. De acordo com a realidade social, cultural, econômica e ambiental da população adscrita na UBS Didímio Peres, decidiu-se adotar essa microintervenção como uma ampliação da oferta dos serviços em saúde da criança, visto que em sua grande maioria as dificuldades de subsistências prevalecem as necessidades de cuidados. A população local preocupa-se mais com o que comer do que os cuidados com a saúde. Desta forma, a cada três meses a equipe de saúde realiza uma visita domiciliar para realizar a avaliação física, nutricional, motora e cognitiva das crianças em seus domicílios. Além disso, a vacinação sempre e quando necessária também é realizada.

Como resultado da implementação dessa medida, a cobertura a saúde da criança apresentou quase 100%, ou seja, atualmente das 217 crianças, apenas 7 estão com vacinas em atraso. Entretanto, ressalta-se que a equipe é conhecedora desta situação e a busca ativa já foi agendada após a situação de calamidade na saúde pública de Manaus em decorrência da segunda onda da crise do COVID-19.

Portanto, as estratégias foram implantadas em novembro de 2020, e o prazo desta é indeterminado. Em relação a execução e gestão do plano, toda a equipe de saúde foi responsável por elaborar, executar e realizar a gestão das ações necessárias para promover o melhoramento da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 5 anos adscritas na área de abrangência referida neste relato.

Conclui-se que a implementação desta ação no território definido da UBS Didímio Peres no município de Tabatinga- AM, foi satisfatória pois alcançou os objetivos propostos além de proporcionar e ampliar a oferta da assistência integral a saúde das crianças, aspirando desta maneira assegurar que os princípios e diretrizes do SUS sejam implementados por meio de ações estratégicas dentro do âmbito da ABS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os nós críticos observados na área de abrangência, refere-se a falta de informação como um todo, ainda falta superar muitos obstáculos para que a informação seja levada aos usuários de forma concreta e de fácil compreensão. Observa-se que existe uma contradição entre os ACS e os usuários. Apesar de que os ACS recebem capacitação para poder informar e orientar os usuários, contata-se uma lacuna que resulta em informações contraditórias que causam um aumento no fluxo dos usuários de forma indevida. Outra questão que determina a situação de saúde da região, é a questão cultural predominante na região, que se caracteriza pela falta de entendimento por parte dos usuários em relação a organização do trabalho da UBS e por outro lado, a falta de conhecimento e informações relacionadas com a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Dessa maneira, diante dos entraves referentes a demanda espontânea, decidiu-se organizar a agenda da UBS. Na tentativa de melhorar o trabalho na UBS, decidiu-se realizar o agendamento de dez usuários por dia, deixando quatro vagas para os usuários de urgência e emergência e em casos mais graves encaminhar para os serviços de média e alta complexidade. Em caso de não haver agendamento no dia, é realizado atendimento normal de demanda espontânea, com isso, o fluxo de usuários diminuiu, a organização dos serviços melhorou e os usuários passaram a compreender que para realizar a consulta deveriam antes solicitar o agendamento. Apesar de ser demanda espontânea, a equipe de saúde optou por ofertar esse serviço através dos agendamentos.

Em relação a saúde do idoso, observou-se um número elevado de idosos hipertensos e diabéticos descompensados, sendo que, estes pacientes requerem de monitoramento constante. Desse modo, optou-se por realizar um acolhimento mais atento e um acompanhamento mais de perto desses usuários. Assim, a partir das ações desenvolvidas na intervenção proposta pela equipe de saúde, houve uma melhora significativa na saúde desses usuários, e no momento presente não há incidências de idosos hipertensos e diabéticos descompensados.

Entende-se que a partir da implementação dessas microintervenções verificou-se que a organização do trabalho no âmbito da demanda espontânea melhorou e com isso, não há mais aglomerações recorrentes. Por outro lado, foi possível organizar os atendimentos do sistema HIPERDIA, conseguindo melhorar o estado de saúde dos usuários hipertensos e diabéticos. Considera-se que os resultados obtidos foram positivos, a reflexão do processo de trabalho da equipe permitiu buscar estratégias coletivas para aprimorar a assistência primária da UBS Didímo Peres.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Ciclos de Vida. Núcleo de Saúde da Criança. **Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança**. Brasília: Núcleo de Saúde da Criança, 2014. 91 p.: il. – (Cadernos de Saúde da Criança, nº 03).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2 ed. 5. reimp. – Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2010.

MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. p 79- 113.

NOGUEIRA, R. **Tríplice Fronteira: perspectivas socioeconômicas no Alto Solimões**. Universidade Federal do Amazonas. *Amazônia Latitude Review- Revista Digital*; 17 abril 2020. Disponível em: <https://amazonialatitude.com/2020/04/17/triplice-fronteira-perspectivas-socioeconomicas-no-alto-solimoes/>. Acesso em: 12 jan. 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABATINGA – AM. **Histórico da cidade**. Disponível em: <https://tabatinga.am.gov.br/historico/>. Acesso em: 02 de abril de 2021.