



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

**ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA
PROGRAMADA E DESNUTRIÇÃO INFANTIL: RELATO DE VIVÊNCIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO DE MATUPI-AM.**

RICHARDSON FANDINHO CAMPOS

NATAL/RN
2021

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA E
DESNUTRIÇÃO INFANTIL: RELATO DE VIVÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SANTO ANTÔNIO DE MATUPI-AM.

RICHARDSON FANDINHO CAMPOS

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 buscou relatar às vivências decorrentes das intervenções realizadas a partir das necessidades identificadas no processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio do Matupi-AM. Os temas eleitos pelos profissionais de saúde de forma coletiva foram organização do Acolhimento à Demanda Espontânea e Desnutrição Infantil. Os objetivos da primeira microintervenção foram elaborar um esquema de atendimento mais eficaz com horários pré-definidos, diminuir o número de usuários que buscam atendimento e não tem sucesso, tendo que voltar para suas residências muitas vezes sem atendimento médico, melhorar a qualidade do atendimento médico nas demandas espontâneas e programadas. A segunda microintervenção teve como objetivos sensibilizar a população assistida pela Unidade acerca do tema desnutrição infantil, assim como, relatar dificuldades no controle da desnutrição infantil em Santo Antônio do Matupi, na busca de melhorias das práticas e ações já executadas pela equipe de saúde. A metodologia de estudo foi um relato de intervenção com os temas de demanda espontânea e demanda programada, e desnutrição infantil, tendo como público-alvo, a população em geral na primeira microintervenção, e grávidas e mães na segunda intervenção. Concluiu-se que, diante inúmeros desafios do momento atual, as ações propostas estão sendo satisfatórias tanto para a equipe da saúde quanto para a população de Santo Antônio do Matupi, pois foi evidente a evolução do atendimento na melhor organização e rapidez das consultas e no conhecimento e prevenção da desnutrição infantil.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	09
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
5. REFERÊNCIAS.....	13
6. APÊNDICES.....	14
7. ANEXOS.....	16

1. INTRODUÇÃO

Santo Antônio do Matupi, também chamado de Km 180, por ficar a 180km de Humaitá - AM, é um pequeno vilarejo na Rodovia Transamazônica, (BR-230), no município de Manicoré - Am. A economia depende principalmente da extração de madeira e da pecuária. Em comparação com outras comunidades do estado, é relativamente próspera, sendo um importante centro madeireiro. Está composto por oito aldeias indígenas e dezenove ramais, e a Vila Maravilha que fica no KM 192, a doze quilômetros de Santo Antônio do Matupi. O distrito de Santo Antônio do Matupi tem aproximadamente 12000 habitantes, onde a maioria da população se concentra na zona rural. A região cresce sem planejamento, principalmente às margens da rodovia que liga Santo Antônio do Matupi ao município de Apuí. Não conta com saneamento básico, com pouca infraestrutura e crescimento rápido. A região rica em gado e madeira, ainda conta com um frigorífico na vila Maravilha e um laticínio, também apresenta dezenas de serrarias (IBGE, 2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santo Antônio do Matupi - AM, possui uma recepção, dois consultórios odontológicos, sala de observação, farmácia, sala de triagem, um consultório médico, uma sala de atendimento à malária, atualmente a UBS conta com quatro enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem, dez agentes de endemias e vinte e quatro agentes comunitários de saúde, além de dois dentistas, um diretor, recepcionista, e duas ambulâncias.

A primeira microintervenção relata a necessidade de planejar o processo de atendimento às demandas espontânea e demanda programada já que a UBS de Santo Antônio do Matupi anteriormente não realizava o atendimento de forma organizada, a partir daí, buscou-se alternativas e ações que melhorassem o acesso, para que todos os usuários pudessem usufruir do atendimento médico de forma eficaz.

A segunda microintervenção aborda o tema de desnutrição infantil, considerando que o estado do Amazonas evidencia como principal manifestação da desnutrição infantil o déficit de crescimento linear, é importante o quanto mais cedo identificar as causas de desnutrição infantil, para aplicar ações que favoreçam a melhoria desse cenário na população infantil de Santo Antônio do Matupi.

Os objetivos da primeira microintervenção são, elaborar um esquema de atendimento mais eficaz com horários pré-definidos, diminuir o número de usuários que buscam atendimento e não tem sucesso, tendo que voltar para suas residências muitas vezes sem atendimento médico, melhorar a qualidade do atendimento médico nas demandas espontâneas e programadas.

A segunda microintervenção teve como objetivos informar a população assistida pela Unidade acerca do tema desnutrição infantil, assim como, relatar dificuldades no controle da desnutrição infantil em Santo Antônio do Matupi, na busca de melhorias nas práticas e ações já executadas pela equipe de saúde.

O presente estudo apresenta relatos de experiência da UBS Santo Antônio do Matupi - AM, em sua primeira parte a introdução, os objetivos e a importância para o município. A metodologia de estudo é um relato

de intervenção com os temas de demanda espontânea e demanda programada, e desnutrição infantil. Tendo como público-alvo, a população em geral na primeira microintervenção, e grávidas e mães na segunda intervenção. Ocorreu no período de outubro de 2020 a março de 2021, demonstrando os resultados alcançados com as ações propostas, e a importância da continuidade das ações.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO 1- Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada como fator primordial na eficiência do atendimento na Unidade Básica de Saúde no Distrito de Santo Antônio de Matupi – A

O acolhimento vem demonstrando como objetivos organizar e sistematizar ações que ordenem o atendimento de demanda espontânea e demanda programada na Unidade Básica de Saúde (UBS), mostrar diretrizes para aperfeiçoar as falhas, aprimorar ações que viabilizem o atendimento eficaz, criar condutas específicas que atendam às necessidades das demandas espontâneas, propor viabilizar estrutura física e profissional para suprir as deficiências vivenciadas na Unidade Básica de Santo Antônio do Matupi - AM.

Devido ao desenvolvimento socioeconômico, e por estar na região Amazônica, as principais patologias são de âmbito respiratório, devido a práticas de desmatamento e serrarias, e malária por ser região endêmica, acidentes de trabalho, na maioria ocorridos em serrarias, intoxicação por agrotóxicos, acidentes de trânsito, acidentes e morte por arma branca e arma de fogo, diabetes, hipertensão arterial, parasitose, infecções de transmissão sexual, entre outras. Santo Antônio do Matupi não conta com o serviço de telefonia móvel e o serviço de internet é falho, portanto, utilizar meios de comunicação digital não pode ser considerado muito eficaz.

A UBS de Santo Antônio do Matupi - AM, possui uma recepção, dois consultórios odontológicos, sala de observação, farmácia, sala de triagem, um consultório médico, uma sala de atendimento à malária, sala de procedimentos, sala de vacina, banheiros e cozinha. Em outubro de 2019, quando se iniciou o ciclo do Programa Mais Médicos nesta unidade, a UBS não contava com atendimento médico há alguns dias, então, foi notório logo no primeiro mês de atendimento, um grande número de usuários buscando atendimento médico, ademais, não havia atendimento no período noturno, para urgência e emergência. Nesse contexto, se fez necessário a necessidade de planejar o processo de atendimento às demandas espontânea e demanda programada para que todos os usuários pudessem usufruir do cuidado médico de maneira organizada.

Observa-se que a UBS estava superlotada pela busca de atendimento médico, foi necessário realizar uma reunião com a equipe de saúde para que fossem adotadas mudanças para suprir as demandas. A partir desta realidade, toda a equipe se empenhou em buscar soluções coletivas para o caótico cenário encontrado.

Dentre os problemas encontrados: aumento da procura por atendimento médico, só havia atendimento de demanda espontânea, falta de planejamento no agendamento das consultas, falta de organização na distribuição do atendimento para os outros profissionais da equipe de saúde, como avaliar às prioridades de atendimento de urgência e emergência, consulta, pré-natal entre outros. Na perspectiva de melhorar o processo de trabalho e tornar o acolhimento à demanda espontânea e demanda programada mais resolutivo, foi adotado um

esquema de atendimento mais eficaz, com horários pré-definidos. A UBS passou a atender 24hs com escala de plantão de técnicos, enfermeiros e de médicos.

A Unidade distribuía anteriormente as vagas de atendimento espontâneo de segunda a sexta das 07:00am as 10:00am e de 13:00 as 16:00, agora foi alterado para 07:00 as 09:00, aumentando as vagas para a demanda programada. A UBS passou a oferecer atendimento todos os dias, cerca de 40 a 45 atendimentos diários, sendo 20 para demanda programada, 12 a 15 para demanda espontânea, cerca de 5 a 7 atendimentos de emergência diários.

Foi realizada ações junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a fim de dinamizar o agendamento das consultas nas linhas rurais principalmente, onde a dificuldade de acesso à cidade é mais difícil, devido a estradas em má conservação e à distância. Cada ACS ficou responsável por uma linha específica, então buscou-se a estratégia de que o ACS das linhas vicinais é na maioria, moradores da própria linha, dando informações quanto às consultas, horários de funcionamento da UBS, reclamações, dúvidas e mais que tudo, ouvir as necessidades da população que busca assistência médica, visitas no domicílio do paciente, entre outros. São realizadas orientações e ações para conter a proliferação da malária e da dengue, com retirada de focos, fumacês, e orientação à população sobre os riscos.

Essas ações propostas e aplicadas visaram diminuir o número de usuários que buscam atendimento e não tem sucesso, tendo que voltar para suas residências muitas vezes sem atendimento médico e sem solução para seu problema de saúde, além da insatisfação gerada, sentimento de frustração, e má impressão do serviço de saúde oferecido. Atualmente a UBS conta com quatro enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem, dez agentes de endemias e vinte e quatro agentes comunitários de saúde, além de dois dentistas, um diretor, recepcionista, dois funcionários de serviços gerais, recepcionista, três vigias noturnos, três motoristas e duas ambulâncias.

Também é de extrema importância a inauguração de um laboratório, que até o momento a Unidade não possui, tendo que encaminhar quando necessários exames laboratoriais à laboratórios particulares, onde o custo é alto e nem todos da comunidade tem acesso, o que dificulta na continuidade do atendimento.

Diante desse cenário, toda a equipe da UBS de Santo Antônio do Matupi vem sendo orientada para propor melhorias ao perceber as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia, dentro da realidade do Distrito, sua cultura, suas limitações, na busca de oferecer da melhor forma possível serviços de qualidade, com respeito à essa comunidade. A melhoria no atendimento já pode ser percebida, existe mais organização na Unidade, com atendimento exclusivo para pré-natal, malária e outras doenças tropicais, agendamento com antecedência das consultas, diminuição na demanda espontânea, maior qualidade no atendimento de urgência e emergência.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

DESNUTRIÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DE SANTO

ANTÔNIO DO MATUPI-AM.

Diante cenário mundial de combate à pandemia do novo coronavírus, e no Brasil, especialmente no Estado do Amazonas, que nesse momento, enfrenta uma situação de emergência, sentimos muita dificuldade em realizar as ações da microintervenção de maneira presencial na Unidade de Saúde Básica de Santo Antônio do Matupi - AM.

Em decorrência do aumento exorbitante de casos da Covid19 no Estado do Amazonas, por decreto municipal, todas às atividades de grupo foram suspensas temporariamente. Neste sentido, a intervenção com a temática Saúde da Criança não foi possível realizar de forma presencial, pelas dificuldades impostas pela pandemia. Desta forma, buscou-se estratégias seguras e responsáveis para desenvolver uma ação na melhor forma possível, dentro das limitações encontradas.

Em saúde da criança, a puericultura é a prática profissional implantada na Atenção Primária de Saúde (APS) que visa o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil pelos profissionais de saúde, onde pode ser identificado fatores de risco para desnutrição infantil, que pode estar vinculada ao maior risco de mortalidade precoce, comprometimento do desenvolvimento psicomotor, pior aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na vida adulta (LIMA et al., 2010). Nesta perspectiva, o problema identificado coletivamente para ser trabalhado foi a desnutrição infantil. Sendo assim, objetivou-se planejar uma ação com o objetivo de informar a população assistida do território, acerca de um tema tão relevante em saúde da criança, bem como, relatar dificuldades no controle da desnutrição infantil no município de Santo Antônio do Matupi, na busca de melhorias das práticas e ações já executadas pela equipe de saúde.

Com a pandemia, os profissionais de saúde tiveram que se reinventar e para manter o vínculo com a comunidade pensaram em utilizar os aplicativos de mensagens, como o WhatsApp, para promover informações necessárias à população sobre a desnutrição infantil, suas causas e como tratar.

O período mais crítico para a desnutrição é dos seis meses, quando as mães geralmente começam a complementar a alimentação do leite materno, até os 2 anos de idade. Entretanto, crianças com menos de cinco anos, adolescentes, mulheres grávidas ou em período de amamentação, idosos e pessoas com doenças crônicas também são consideradas vulneráveis. Estima-se que apenas 3% das 20 milhões de crianças com desnutrição aguda grave recebam o tratamento necessário para salvar suas vidas. O leite materno é o único alimento de que uma criança precisa em seus primeiros seis meses de vida. Depois disso, consumir somente leite materno não é mais suficiente. A partir desse período, as dietas devem oferecer a combinação correta de proteínas de alta qualidade, gorduras, carboidratos essenciais, vitaminas e minerais (BRASIL, 2005).

Para uma criança com menos de dois anos de idade, a dieta tem um impacto profundo no desenvolvimento físico e mental. Crianças desnutridas com menos de cinco anos de idade têm o sistema

imunológico gravemente fragilizado e são menos resistentes às doenças comuns da infância. É por isso que um simples resfriado ou uma crise de diarreia podem matar uma criança desnutrida. Dos 8 milhões de crianças que morrem antes dos 5 anos de idade, 1/3 delas perde a vida em decorrência da desnutrição.

Especificamente para o Amazonas a literatura regional recente evidencia como principal manifestação da desnutrição infantil o déficit de crescimento linear; o que significa dizer que estas crianças estão submetidas à processos carências de longa duração. Portanto, a persistência desta caótica situação alimentar e nutricional justifica, plenamente, a conclusão da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição - PNSN, que dimensionou para a população infantil urbana da região Norte, um dos maiores déficits de estatura, quando comparado com a realidade nutricional infantil das demais macrorregiões brasileiras (ALENCAR et al., 2008).

É compreensível que o sinal mais comum de desnutrição seja a perda de peso. Esse fator também pode ser acompanhado da falta de força e energia e da incapacidade de realizar tarefas rotineiras. Pessoas desnutridas desenvolvem anemia com frequência e, por isso, sentem falta de ar e de energia. Em crianças, sinais de desnutrição podem incluir a incapacidade de concentração, o aumento da irritabilidade e o crescimento atrofiado. Em casos de desnutrição aguda grave, podem ocorrer inchaços do estômago, da face e das pernas, além de mudança na pigmentação da pele. É importante o quanto mais cedo identificar as causas de desnutrição infantil, melhores serão os resultados alcançados (BRASIL, 2005).

Buscamos utilizar a consulta de pré-natal, como alternativa, para orientação educacional e preventiva da desnutrição materna, quanto a do bebê. A proposta de intensificar ações no pré-natal, a fim de buscar ações de enfrentamento, e a redução da prematuridade e do baixo peso ao nascer. Para que isso ocorra, é importante que toda a equipe de saúde esteja comprometida.

É de fundamental importância que a população seja sensibilizada para a necessidade das consultas do pré-natal, realizando após o cadastro da gestante, ela deverá ser acompanhada pelo médico, equipe de enfermagem e pelo agente comunitário de saúde. Cabe ao ACS, acompanhar e buscar as gestantes faltosas na consulta de pré-natal, e no caso de ausências persistentes, então se faz necessário a visita domiciliar do enfermeiro ou do médico. Mediante o vínculo gestante e a equipe seja fortalecido, as orientações quanto a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementar até dois anos de idade. É importante sensibilizar a mãe, esclarecendo dúvidas frequentes.

Logo após o nascimento, deve-se começar as consultas periódicas na unidade de saúde, é importante orientar os cuidados com a criança, aleitamento materno, cuidados de higiene no preparo dos alimentos, idade adequada para introdução de alimentação complementar, formas de preparo e diluição. Demonstrar a importância da realização de pesagem e medida mensal quando eutrófico e semanal quando desnutrido. Orientar a família, e principalmente para as crianças, para o consumo de alimentos saudáveis, com o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes, reduzir o consumo de alimentos gordurosos, reduzir o consumo de sal, realizar pelo menos quatro refeições por dia, reduzir o consumo de alimentos ricos em açúcar, além do cuidado da higiene no preparo da alimentação.

Para efetivar essas ações, realizou-se um folder informativo para a população sobre desnutrição infantil, que foi disponibilizado mediante WhatsApp, em grupos familiares, e também distribuído na Unidade de Saúde de Santo Antônio do Matupi. No contexto de dificuldades, a equipe de saúde promoveu orientações de prevenção da desnutrição infantil usando às tecnologias da informação, muito embora, algumas famílias não tenham acesso à internet ou mesmo um computador, porém foi a estratégia disponível para o momento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de um cenário repleto de mudanças, com a pandemia do Coronavírus, tornou-se ainda mais desafiador para o sistema de saúde em geral, aplicar ações de intervenção à demanda espontânea e a demanda programada e desnutrição infantil. Na Unidade de Saúde de Santo Antônio do Matupi, não foi diferente. O desempenho e comprometimento da equipe de saúde, mostrou-se ainda mais relevante, devido às dificuldades enfrentadas no combate ao Coronavírus, que desenvolveram com êxito as ações propostas nas microintervenções.

Foi notório observar a melhora da qualidade dos fluxos de atendimentos, com reorganização dos dias e horários de atendimento propostos pelo plano de ação. Houve uma redistribuição de responsabilidades em os componentes da equipe, com isso atendimentos mais rápidos, resolutivos e com qualidade. Apesar da pandemia no cenário nacional e mais expressivamente no estado do Amazonas foi possível sim, evidenciar uma organização das demandas do território da UBS.

A realidade da Desnutrição Infantil, ainda é algo preocupante, devido ao grande número de crianças desnutridas na região. Porém, com as ações propostas pela microintervenção, com um atendimento diferenciado na consulta do pré-natal, informando e orientando as mulheres grávidas e também as mães em geral, sobre a importância da prevenção da desnutrição infantil, e distribuição de material com as informações mais relevantes da doença, foi possível identificar a satisfação dessa população em conhecer e o sentimento de gratidão expressado por elas.

Desta forma, conclui-se que as ações propostas na abordagem das temáticas foram exitosas, tendo em vista que, discussões e propostas coletivas tornam-se ações potencializadoras de mudanças por mais simples que sejam no processo de trabalho da equipe na atenção primária à saúde.

5. REFERÊNCIAS

ALENCAR, Fernando Helio et al .**Magnitude da desnutrição infantil no Estado do Amazonas/AM - Brasil. Acta Amaz.**, Manaus , v. 38, n. 4, p. 701-705, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0044-59672008000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0044-59672008000400013>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

LIMA, A.L.L. et al. **Causas do declínio acelerado da destruição infantil no Nordeste do Brasil** (1986-1996-2006). Revista Saúde Pública, v. 44, n. 1, p. 17-27. 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manicore/panorama>. 2020.

DESNUTRIÇÃO INFANTIL

CONCEITO

Condição patológica ocasionada pela ausência de múltiplos nutrientes, derivado de um desequilíbrio entre aporte e/ou requerimento excessivo.

Existem dois tipos principais de subnutrição: marasmo (falta de proteínas) e kwashiorkor (falta de proteínas).

MARASMO



KWASHIORKOR





<https://www.medicina.ufmg.br/observaped/marasma/>

Desnutrição calórica-proteica, desnutrição crônica, seca, não edematosa.

Afeta desde intraútero a recém-nascido e lactantes.

SINTOMAS:

Apresenta prominência óssea, olhos protuidos, sobras de pele sub-maxilar, cara de velho, face volteriana, pele com rugas e seca, dermatite, mucosas eritematosas, alteração do desenvolvimento intelectual, choro débil, monótono.

TRATAMENTO

O tratamento requer acompanhamento nutricional, afim de garantir ao paciente uma dieta específica para cada caso e para que o corpo possa receber a quantidade adequada de nutrientes e assim não necessite retirar energia de outros componentes do organismo.



https://colégioequipeleopoldina.com.br/content/uploads/2020/12/4ºp_regina_nut_diet_des_12.pdf

Desnutrição protéica-calórica, aguda e edematosa.

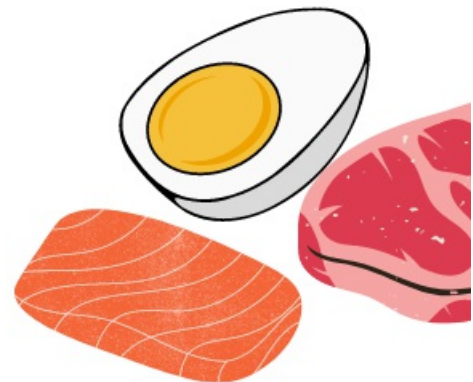
Afeta a lactantes maior e pré-e

SINTOMAS:

Edema em extremidades, ascite, cara, expressão de tristeza e de ódio, osteoporose, hepatomegalia, língua brilhante, cabelo seco e escasso, comportamento indiferente.

TRATAMENTO

Esta doença pode ser facilmente tratada se ingerir maior quantidade de proteínas e mais calorias de uma forma nutricionalmente equilibrada.



7. ANEXOS



