



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

O ACOLHI,EN

ALEXSANDRA BORGES FONTENELE MARINONI

NATAL/RN
2021

O ACOLHI,EN

ALEXSANDRA BORGES FONTENELE MARINONI

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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2021

Durante esta caminhada pude contar direta ou indiretamente com pessoas que estiveram comigo, colaborando, me apoiando ou simplesmente por perto sempre que precisei. A elas gostaria de expressar meu sentimento de gratidão.

- A minha Tia Inês , minha mãe de coração, sempre apresentando compreensão com amor e pela disponibilidade afetiva em escutar meus desabafos.
 - Às minhas filhas, Lia, Yasmin e Alice, pela tolerância e compreensão durante a elaboração deste trabalho.
 - Ao professor Rafael Soares Dias pelas orientações nesse TCC.
 - A todos da minha equipe da UBS do Recanto, cujas discussões, riqueza, carinho e amizade foram fundamentais na trajetória deste trabalho: O Acolhimento como estratégia para melhoria da qualidade do atendimento humanizado na Unidade Básica de Saúde do Recanto, São Benedito-Ce
 - A todos que não coloquei aqui, mas que sabem que são parte importante da minha história
-

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino e meu guia, presente nos momentos mais difíceis e nas minhas vitórias, à minha tia Inês e às minhas filhas Lia, Yasmin e Alice.

RESUMO

Este trabalho desenvolve a reflexão sobre a importância de se efetivar a proposta do acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Recanto, em São Benedito, Ceará, como um eixo de organização do processo de trabalho e em especial, do atendimento da demanda espontânea e programada, para obtenção de um atendimento humanizado e de qualidade, conforme as maiores necessidades da comunidade assistida pela equipe de saúde da família, além de resgatar a proposta de puericultura e atenção à saúde da criança que não apresentavam um acompanhamento regular, criando um atendimento sistematizado de zero até o 3º ano de vida. Realizou-se busca na literatura nacional, da produção científica que aborda o acolhimento como estratégia para a organização do processo de trabalho e a melhoria da qualidade da assistência prestada, em especial pelos profissionais médicos. Os resultados demonstraram que o acolhimento se concretiza nas práticas de saúde, por meio de escuta qualificada e possibilidades de respostas dos serviços de saúde às necessidades dos usuários, devendo traduzir-se na qualificação da produção de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Demanda Espontânea; Puericultura e Demanda programada.

SUMÁRIO

1. <i>Introdução</i>	7
2. <i>Relato de Microintervenção 1</i>	10
3. <i>Relato de Microintervenção 2</i>	13
4. <i>Considerações Finais</i>	16
5. <i>Referências</i>	17
6. <i>Anexos</i>	18

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2003, partindo do princípio da individualidade e subjetividade do ser humano e do protagonismo e responsabilização de todos os envolvidos na produção de saúde – gestores, trabalhadores e usuários – foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), no intuito de sensibilizar e proporcionar as mudanças necessárias no cenário da atenção à saúde, garantindo aos profissionais e usuários a valorização destes enquanto agentes detentores do poder de transformação e construção de boas práticas em saúde.

Uma das diretrizes da PNH é o acolhimento, dispositivo que fornece espaços de encontro, escuta e recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, trabalhadores e trabalhadores e entre os próprios usuários, garantindo o acesso universal, a informação, a resolutividade, o encaminhamento (quando necessário) e a construção de vínculo.

Acolhimento significa escuta qualificada dos problemas de saúde do usuário, garantindo-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema ou anseio. Sendo assim, o acolhimento garante a resolutividade das necessidades que levaram o usuário a buscar o atendimento, estabelecida através da criação do vínculo entre serviço e usuário.

O acolhimento propõe uma inversão na lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo de princípios como garantia de atendimento de todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, através da acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho, tendo deslocado seu eixo central do médico para a equipe multiprofissional; qualificação da relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros de humanização, solidariedade, cidadania e empatia.

Desta forma, o acolhimento deve ser visto como um importante dispositivo que atende a exigência de acesso, constrói vínculo entre equipe e população, trabalhadores e usuários, para tanto, precisa redimensionar o processo de trabalho e produz cuidado integral.

É um processo no qual a equipe de trabalhadores toma, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das necessidades de saúde, através de uma relação acolhedora e humanizada, promovendo saúde nos níveis individual e coletivo.

O acolhimento representa uma nova forma de qualificação na atenção em saúde e, também de aperfeiçoamento do processo de trabalho e das formas de organização e qualificação da gestão em saúde.

Devido a necessidade humana de atenção, escuta e suas características de individualidade e integralidade, se fazem imprescindível e necessária a prática do acolhimento na atenção básica, tanto por parte do trabalhador para com o usuário como vice-versa e entre a equipe

multiprofissional. Esse mecanismo contribui para a (re)construção e/ou modificação, do processo de trabalho, dependendo de uma mudança cultural da visão assistencialista e da medicalização da saúde.

A prestação de serviço de forma estruturada e organizada permite a otimização do mesmo, melhora a qualidade de produção, além de proporcionar aos profissionais menor desgaste. A estruturação do trabalho por meio da padronização do atendimento garante formação de equipe pelos profissionais reconhecendo o significado da interdisciplinaridade no atendimento integral ao usuário e sentimento de responsabilidade pelo andamento do serviço (FARIA et al, 2010.), já que “o sucesso de qualquer organização depende, em maior ou menor grau, do empenho de cada um dos seus integrantes” (GOMES, 2011 apud. SANTANA, 1999, p.5).

Segundo Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (BRASIL, 2010), o risco de morte para nascidos vivos concentra-se nos primeiros cinco anos de vida e que o Brasil vem reduzindo este número levando o país a acreditar que conseguirá alcançar a meta da Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, onde a taxa de mortalidade na infância deve ser reduzida para 17,9 óbitos por mil nascidos vivos até 2015.

A redução nessa taxa de mortalidade infantil é resultado da reorganização do modelo assistencial, onde a ESF através da atenção primária e programas de prevenção criados pelo Governo Federal. Ao longo dos anos, foram criados diversos programas voltados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças brasileiras, a fim de reduzir a morbimortalidade delas. No entanto, muitos profissionais que trabalham com saúde pública nem sequer ouviram falar deles e ainda continuam tendo como norteador o modelo assistencial curativo que visa tratar a doença e não em promover a saúde.

Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2004, p.5). Pode-se contar hoje com várias modalidades de atendimentos voltados para a atenção à criança onde há vários profissionais da equipe de saúde, o que proporciona atenção integral e participação de todos no processo de trabalho (ALVES e MOULIN, 2008).

o presente trabalho foi motivado pelo interesse de toda a equipe de da atenção básica à saúde com o objetivo de implementar o acolhimento como forma de melhoria na qualidade de um atendimento humanizado por toda a equipe da Unidade de Saúde do Recanto.

O objetivo geral deste trabalho está em implementar o acolhimento humanizado pela Equipe de Saúde da Família de forma multiprofissional e, especificamente, entender todo o processo que envolve a humanização na atenção em saúde em prol da melhoria do atendimento da comunidade assistida pela UBS do Recanto em São Benedito, Ceará. A partir das queixas dos usuários, podemos avaliar as falhas que ocorriam na puericultura e atendimento das crianças, o que levou a nossa equipe a criar um fluxograma de atendimento que garante as

consultas de rotinas nos primeiros 3 anos de vida , tempo esse que possibilita a formação de um maior vínculo das mães e crianças com a equipe de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhimento a Demanda Espontânea e Programada na UBS do Recanto, município São Benedito - CE

A equipe de saúde da família do Recanto está localizada em São Benedito, um município com cerca de 52.903 habitantes, localizado na região norte do estado do Ceará. O território abrange área urbana e rural, estando a unidade básica de saúde distante cerca de 3 km do centro da cidade de São Benedito. A unidade é responsável por 4.492 pessoas, distribuídas em 1.123 famílias.

A organização das demandas, tanto programadas quanto espontâneas tem sido um desafio constante para profissionais e gestores do município. Um acolhimento humanizado que responda as necessidades dos usuários e que garanta acesso qualificado a uma população de quase 4.500 pessoas.

O acolhimento é uma das principais diretrizes a seguir pela política nacional de humanização do sistema único de saúde (SUS) no Brasil. Define-se como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites se for preciso, a garantia de assistência resolutiva é a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado (Brasil 2006).

Com base nisso foi tomado como ponto principal as diversas queixas dos usuários e até dos profissionais quanto à dinâmica do acolhimento. . A equipe tentou realizar modificações na execução do acolhimento, no intuito de melhorar o serviço e o acesso dos usuários.

Foi preciso identificar as principais deficiências ou problemas a serem solucionados como a escuta pouco qualificada, a pouca privacidade dos usuários e a não integralidade do tempo reduzido pela grande demanda de atendimentos.

Outro problema identificado foi a presença de áreas descobertas de agentes comunitários de saúde, que abrange uma população de 976 habitantes, o que dificulta a reorientação do diagnóstico situacional e planejamento local, devido à falta de informações dessas áreas descobertas.

Foi discutido com a equipe de saúde, em reunião em setembro de 2020, o tema "Acolhimento", marcando como de vital importância o seu conceito, funções básicas e princípios para melhorar a entrada dos nossos pacientes na UBS do Recanto. Participaram dessa reunião a médica, enfermeira, técnica de enfermagem, a assistente de serviços gerais e cinco ACS.

Falamos sobre a elaboração de um fluxograma para atendimento de acordo com os critérios de classificação de risco, contando com a participação de toda a equipe. Para aqueles

usuários da demanda espontânea montamos um calendário em que as primeiras duas horas de cada turno serão reservadas para o acolhimento da demanda espontânea e as duas horas seguintes de cada turno reservadas para o atendimento da demanda programada

As estratégias para informar a comunidade sobre a nova organização para o acolhimento serão realizadas através do trabalho dos agentes comunitários de saúde e de toda a equipe de saúde da família em cada atendimento dos usuários. Em nova reunião com toda a equipe em outubro de 2020, foram discutidos o processo de implantação do acolhimento as dificuldades e facilidades, a acessibilidade e formas de aumentar a interação e satisfação com a população nesse novo contexto.

O fluxograma foi fixado na porta da unidade para melhor identificação visual do local, pois percebemos que muitos usuários não sabiam o que era acolhimento e nem perguntavam.

As informações dos usuários acolhidos serão registradas em prontuários individuais, daí a importância de ter uma equipe interdisciplinar. Na reunião central também foi determinado a implantação do acolhimento com classificação de risco, a qual pode ser realizada pelo profissional da equipe que tenha conhecimento adequado para realizar essa tarefa, com escala alternada entre as duas técnicas de enfermagem da equipe.

A estratificação de risco e vulnerabilidade torna-se essencial para orientar a decisão do acolhedor. É importante utilizar a estratégia de escuta ampliada no momento da procura do serviço, identificando problemas e necessidades de saúde, assim como oferecer soluções possíveis, buscando melhorar as deficiências encontradas.

Um dos objetivos da classificação de risco é estabelecer primeiramente no atendimento do usuário, de acordo com a gravidade do caso.

No caso do agendamento qualificado, o usuário que chega a unidade e tem a sua queixa pautada em algo não emergencial, é encaminhado à recepção para agendar consulta com a enfermeira ou com o médico em dia específico para cada programa.

Ademais, as anotações em prontuário devem ser registradas diariamente, com o registro das queixas da demanda espontânea. O registro contém o nome, idade, queixa e resolutividade do caso, o qual é avaliado mensalmente nas reuniões de equipe e trimestralmente, através da sistematização e consolidação dos dados.

O mês de outubro encerrou com 305 atendimentos, 79 programadas e 226 espontâneas, 206 foram agendados para consultas na mesma semana e 20 foram orientados onde poderiam resolver suas demandas pois não era possível resolver na unidade. Nosso objetivo no decorrer desse novo acolhimento é atingirmos um maior percentual de resolutividade imediata na unidade, contudo para um melhor resultado em um modelo de atendimento avançado seria necessário que nossa equipe fosse responsável por uma comunidade de cerca de 2500 pessoas, para a longo prazo resolvermos a demanda reprimida por falta de atendimento na UBS do Recanto.

Com a implantação do acolhimento na unidade, algumas diferenças foram encontradas na recepção de cada profissional, porém a reorganização do serviço se baseou nos seguintes critérios:

- O usuário que chega como demanda espontânea tem sempre um profissional da unidade a quem se reportar.

- O usuário deverá ser avaliado em quanto ao risco e vulnerabilidade.

- O 'acolhedor' deve ter clareza e orientação das opções disponíveis na Unidade de Saúde e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

- As anotações deverão ser colocadas no prontuário e no livro ata do acolhimento . O usuário deverá ser orientado sobre a conduta que será adotada, e em caso de dúvidas o 'acolhedor' poderá pedir orientação a outros colegas na unidade.

- Se o atendimento for imediato, o 'acolhedor' deverá informar do caso ao profissional para quem será encaminhado.

Podemos dizer que até agora tivemos uma boa aceitação do novo sistema de acolhimento por parte da equipe , percebendo-se maior e melhor organização dos serviços e logicamente maior resolutividade.

No momento, a população vem se adaptando de forma aceitável a nova forma de acolhimento. Ainda temos muitas coisas para serem aperfeiçoadas, melhorando assim o vínculo entre a equipe e a comunidade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Puericultura e Atenção á Saúde da Criança na UBS do Recanto, São Benedito, Ceará

A motivação para essa microintervenção surgiu da atuação na unidade básica de saúde do Recanto do município de São Benedito, Ceará, durante o curso de especialização em saúde da família, com o intuito de resgatar a proposta de puericultura e atenção á saúde da criança que não apresentavam um acompanhamento regular.

A abordagem da puericultura ocorre na fase precoce da vida da criança, promovendo saúde, procurando evitar inúmeros transtornos na idade adulta. Quanto mais cedo iniciarem-se as ações de promoção da saúde, melhores os resultados. Quanto menor a criança, maior sua dependência dos cuidados maternos e maior a importância da autonomia das mães (CIANPO, L. A. D. ET. AL 2006)

O ministério da saúde (2012), preconiza que até os dois anos de idade a criança tenha pelo menos nove consultas: na 1ª semana, no 1º mês, no 2º mês, no 4º mês, no 6º mês, no 9º mês e no 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida, com 18 e 24 meses. A partir do 3º ano de vida, preconiza-se uma consulta anual para avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil.

A partir do diagnóstico situacional em saúde, realizado em 2020, identificaram-se os principais problemas enfrentados pela equipe, sendo eles: a extensa zona rural que demanda tempo e logística, ainda estando parte desta área sem agente comunitário de saúde, a baixa cobertura de atenção á criança e a alta demanda espontânea, visto que na cidade não há pronto atendimento pediátrico.

O atendimento sistematizado de puericultura é agendado conforme preconizado o ministério da saúde, contudo quanto a atenção a criança a partir do 3º ano de vida ocorre em demanda espontânea, apenas com medidas de dados antropométricos, realizado na sala de acolhimento, na maioria das vezes, por técnicos em enfermagem.

Nesta unidade, como em quase a totalidade das demais acontece o atendimento direcionado ás crianças, porém o mesmo necessita de melhorias. A conduta básica é acompanhar crianças até os dois anos de idade no programa de puericultura.

Assim , o que se observa na prática do serviço na atenção básica em saúde é que a criança, ao iniciar o seu 3º ano de vida, fica desassistida da regularidade de um programa público de saúde para a continuidade do acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, conforme já preconizado, em 2004, na quinta linha de cuidado da agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, a saber: incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Nesta proposta tem-se a clareza que as demais linhas de cuidado não menos importantes; como a de: alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantis (linha 8);

atenção às doenças prevalentes na infância (linha 9); atenção á saúde bucal (linha 10); atenção á saúde mental (linha 11); prevenção de acidentes, maus-tratos, violência e trabalho infantil; e também a atenção á criança portadora de deficiência (linha 13), contemplam atenção e ações que serão consequentemente alcançadas a partir da aproximação e vinculação de todas as crianças adstritas ao território da UBS do Recanto.

Para a realização da microintervenção nossa equipe teve uma reunião, em dezembro de 2020, com todos os colaboradores da unidade básica de saúde para debater o tema relacionado ao crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a doze anos de idade, assim como os sinais de agravo das mesmas. Participaram dessa reunião a médica, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e cinco ACS.

Para melhor compreensão do tema pesquisamos várias literaturas sobre o cuidado com as crianças. Fizemos uma atualização sobre o aleitamento materno e sobre quais os alimentos que as crianças podem ingerir de acordo com a faixa etária.

Programamos atividades educativas para a comunidade ,em que abordaremos sobre a importância do comparecimento das crianças às consultas de puericultura e às consultas anuais para as maiores de dois anos, sobre imunização, sobre as fases de desenvolvimento neurológico das crianças, conforme a faixa etária das mesmas e sobre sinais de violência na infância e como devemos atuar quando se diagnosticar um caso de violência de qualquer tipo na criança.

Programamos os seguintes procedimentos da Intervenção: 1- Sensibilizar toda a equipe da unidade de saúde objetivando um atendimento humanizado direcionada à criança; 2- Organizar um atendimento seguindo as normas do Ministério da Saúde, no que se refere ao acompanhamento do desenvolvimento da criança 3- Adotar na ESF um modelo de consulta de enfermagem de puericultura conforme sugerido pelo PSF; 4- Realizar encontros periódicos com a equipe para a discussão baseada em estudos de casos; 5- Realizar ações educativas de promoção à saúde intensificando a importância do aleitamento materno exclusivo, nas visitas domiciliares, nos grupos e nos meios de comunicação populares existentes na comunidade; 6- Intensificar a visita ao recém-nascido e a puérpera, garantindo a consulta nos quinze primeiros dias de vida apazando a primeira consulta; 7- Acompanhar a situação vacinal de todas as crianças de 0 a 2 anos, realizando busca ativa dos faltosos, acolhimento na sala de vacina e orientando as mães e/ou cuidadores sobre o esquema básico de vacinação e sua importância para a saúde do ser humano; 8- Aferir e registrar medidas antropométricas visando identificar desvios e/ou atrasos no desenvolvimento e crescimento da criança; 9- Realizar ações educativas voltadas para a saúde da criança, buscando parceria nos equipamentos municipais e priorizando informar sobre a segurança e acidentes domésticos comuns para cada idade.

Podemos dizer que até agora, toda a equipe de saúde da família mostrou-se interessada e

envolvida nas ações que visam melhorar a atenção integral das crianças, destacando a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na manutenção do vínculo entre as famílias e a equipe de saúde da UBS do Recanto e na manutenção da adesão às atividades programadas.

Por fim, ressalta-se que o planejamento é uma atividade dinâmica, não estando restrita a apenas a determinação de agenda de atividades, necessitando acompanhamento e avaliação dos resultados, e um planejamento constante ao longo de todo o processo.

Referências bibliográficas

1- BEHRMAN, R. E. The field of Pediatrics. In: BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON, H. B. (Org.) Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 2003. Cap.1, p. 1-6.

2- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.

3- CIAMPO, L.A.D. ET AL. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura* Family Health Care Program and child health care. Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, SP. 2005.

4- ESCOREL, S et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 21(2/3). 2007.

5- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria executiva. Programa Saúde da Família PSF. Brasília, 2001. 5p

6- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 112 p.

7- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 61 p.

8- Governo Federal. Saúde da Família- Atenção Básica e a Saúde da Família. Folder. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001146.pdf>

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da sistemática do acolhimento na UBS Recanto de forma integrada, com a equipe pactuando suas responsabilidades com a população adscrita e com a organização da demanda espontânea e programada possibilita a capacidade resolutiva e a garantia de continuidade da atenção, por meio da melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, da humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários, de uma abordagem integral do paciente, do aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementariedade das atividades exercidas por cada categoria profissional e pela abordagem do usuário além das doenças e suas queixas, com a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

Ressalta-se a importância da avaliação do processo de trabalho para garantir aos usuários os princípios do SUS – universalidade, equidade e integralidade – que podem ser oferecidos através da padronização do atendimento, onde toda a equipe encontra-se envolvida no processo de trabalho atuando cada um na sua área específica tornando a prestação de serviço mais eficiente.

Reforça-se a necessidade integração entre os profissionais nas ações a serem realizadas, já que todos possuem papel fundamental na promoção da saúde além de competência técnica.

Sendo assim, ao conhecermos a realidade de nossas crianças, através do diagnóstico situacional, foi possível refletir sobre as ações e pensar na implantação de um atendimento organizado onde as ações de saúde sejam mais eficientes, capazes de mudar o panorama de morbimortalidade infantil na área de abrangência da UBS do Recanto, e posteriormente de todo o município de São Benedito/CE.

A padronização de atividades voltadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos favorece a clientela, organiza a demanda existente, possibilitando a organização do fluxo e o atendimento.

Espera-se, com este estudo, possa despertar nos profissionais de saúde da UBS do Recanto, o senso crítico sobre a importância da organização da assistência através da padronização do atendimento de forma a valorizar saúde da criança,

Além disso, esse plano de ação favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Uma vez em ação e com resultados positivos, essa forma de acolhimento poderá ser aplicada a outras unidades de saúde e conseqüentemente, haverá melhor consolidação na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como política pública essencial da população brasileira, o alcance de melhores indicadores de saúde do país, maior satisfação dos prestadores de serviços com o trabalho realizado e da população com o

serviço oferecido, melhorando a qualidade de vida da população geral.

6. REFERÊNCIAS

- 1-MINISTERIO DE SAUDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica – 1. Ed. 1 Reimp. – Brasília, 2013 (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).
- 2-MINISTERIO DE SAUDE (BR). Secretaria de assistência à Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF); 1997. 36 p.
- 3-SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAUDE. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília (DF); 2011. 56 p.
- 4-SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAUDE. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo- (2015-2017).
- 5- BEHRMAN, R. E. The field of Pediatrics. In: BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON, H. B. (Org.) Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 2003. Cap.1, p. 1-6.
- 6- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva. v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.
- 7- CIAMPO,L.A.D. ET AL. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura* Family Health Care Program and child health care. Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,SP.2005.
- 8- ESCOREL, S et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Revista Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(2/3).2007.
- 9- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria executiva. Programa Saúde da FamíliaPSF. Brasília,2001. 5p
- 10- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 112 p.
- 11- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica n. 33. Brasília: Ministério da Saúde,2012. 61 p.
- 12- Governo Federal. Saúde da Família- Atenção Básica e a Saúde da Família.Folder.Disponível.em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001146.pdf>

7. ANEXOS

Unidade Básica de Saúde do Recanto em São Benedito / CE Reunião de Equipe do Programa de Saúde da Família.



Reunião de Equipe com Agentes Comunitários de Saúde