



**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**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO ÀS DEMANDAS E DA EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE SOBRE A INFÂNCIA PARA MAIOR ENGAJAMENTO DOS  
USUÁRIOS DA UBS DE EMAÚS EM NOVO HORIZONTE.**

**ANGELICA THAYSE BARBOSA BENEVIDES**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO ÀS DEMANDAS E DA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE SOBRE A INFÂNCIA PARA MAIOR ENGAJAMENTO DOS USUÁRIOS DA  
UBS DE EMAÚS EM NOVO HORIZONTE.

ANGELICA THAYSE BARBOSA BENEVIDES

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

---

## **RESUMO**

O presente trabalho, por meio das intervenções, tem por objetivo aproximar o usuário da UBS de Emaús, Novo Oriente, do sistema de saúde, seja através da reorganização da triagem e capacitação da escuta dos profissionais para melhor manejar os problemas da população e para melhor recepcioná-la, como também através do compartilhamento de conhecimentos com a população, a fim de capacitá-las para lidar com as questões de saúde e doença da infância. As ações foram realizadas através de uma qualificação dos Agentes de Saúde para orientar os pacientes em quando buscar ajuda na demanda espontânea e programada, além da implementação de uma triagem simples baseada na classificação de risco de Manchester e qualificação da escuta do profissional de saúde; já a segunda intervenção se deu por meio de rodas de conversa mensais entre os profissionais e os usuários do sistema, com troca de experiências e informações sobre o tema da saúde infantil. Os resultados foram de uma demanda menor e maior resolubilidade dos problemas dos pacientes e uma maior capacidade deles lidarem com as questões da saúde na infância, o que gerou mais conforto e confiança do usuário da UBS com a equipe e sistema de saúde como um todo.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1</b> .....	06
<b>3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2</b> .....	10
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	13
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	15

## 1. INTRODUÇÃO

As microintervenções foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde Emaús no município de Novo Horizonte, interior do Ceará, escolhido como local das intervenções porque é um fiel reflexo dos desafios cotidianamente enfrentados pelas equipes atuantes na Atenção Primária de Saúde.

Esses desafios enfrentados na rotina da unidade de saúde são: por se tratar de uma localidade no interior ela é de difícil acesso e afastada do centro urbano, além da população possuir baixo nível socioeconômico; por isso, as circunstâncias vividas no cotidiano da Unidade Básica de Saúde Emaus se assemelham as circunstâncias vividas nas regiões mais carentes cobertas pelo SUS e as microintervenções feitas nesta localidade podem ser consideradas reproduzíveis em outras unidades e de impacto positivo.

A primeira microintervenção tem por tema o acolhimento às demandas espontâneas e programadas, que é de suma importância ao tratar desse primeiro contato entre o usuário e o sistema de saúde, já que a relação do paciente com a equipe é essencial para estabelecer uma relação de confiança entre as partes. Por isso, uma intervenção nesse sentido é capaz de fortalecer as relações entre a equipe de saúde e a população local, o que resulta em uma maior acolhida e maior promoção da saúde.

Ademais, o segundo tema que trata da Saúde da Criança explicita uma necessidade de ampliar a informação sobre como promovê-la, através da Educação em Saúde promovida por rodas de conversas a fim de capacitar as famílias e assim torná-las coadjuvantes na promoção e prevenção de saúde das crianças.

O objetivo das intervenções, em modo geral, foi melhorar o acesso do usuário ao sistema de saúde; isso se deu tanto de modo direto através do aprimoramento da relação entre ele e a equipe de saúde no acolhimento, quanto indiretamente através de instruções e orientações que façam do usuário um agente que possa promover saúde em sua casa e em sua comunidade.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhimento à demanda espontânea e programada.

A Atenção Primária a Saúde (APS), dentre seus princípios norteadores- longitudinalidade, Integralidade, Coordenação, Abordagem familiar e Enfoque Comunitário- possui o princípio do Primeiro Contato, que trata do contato inicial entre o usuário e o serviço de saúde, com abrangência que alcança para além da APS por ser este contato a porta de entrada para todos os serviços do Sistema Único de Saúde através do sistema de referência e contrarreferência. Devido ao exposto, o tema do acolhimento a demanda espontânea e programada deve ser abordado em detalhes em vistas de desenvolver tão importante princípio da APS.

Ao se analisar as três funções da APS- resolução, que tem a preocupação de resolver os problemas no que concerne à saúde populacional; organização, que visa ordenar o fluxo de entrada e saída de informações no sistema de saúde e a responsabilização- é notável que o Primeiro Contato, quando ocorrido com uma acolhida bem manejada, contribui com elas ao dispor das informações sobre os problemas enfrentados pelos usuários da comunidade, que, se bem organizadas, facilitam a compreensão das mazelas a nível populacional. Dessa forma, ao se considerar o aspecto subjetivo humano, somente com uma acolhida que conforta e que demonstra importar-se com o usuário é possível receber de forma espontânea e fidedigna essas informações.

O acolhimento em si é um ato de inclusão e também uma diretriz política que implica em relações interpessoais com base na empatia; ele é mais amplo que a triagem e tem por objetivo a inclusão além de possuir as funções de prevenir, proteger, cuidar, recuperar e promover. É importante ficar atento ao usuário que vem à unidade de saúde para buscar informações, e ofertá-lo acolhimento na demanda espontânea e triagem na demanda programada, o que demanda uma organização e um preparo do serviço de saúde para ofertar ao usuário uma resolução do problema apresentado.

O primeiro contato entre o usuário e os profissionais da unidade de saúde precisa ser positivo, sempre em vista de auxiliar o usuário que vem a unidade com muitas expectativas, quando, por exemplo, vai a Unidade Básica de Saúde em busca somente de informações que correspondam à resolução do seu problema. Por isso há necessidade do acolhimento desse usuário e, para isso, é necessária a organização da equipe de saúde a fim de prestar um bom serviço que seja acolhedor e resolutivo, o que beneficia tanto o sistema de saúde como o usuário. Entretanto, as unidades de saúde cotidianamente enfrentam dificuldades como a ocorrência de uma grande demanda, uma triagem defectiva em priorizar os casos de maior relevância, o que resultam em uma grande demanda que não é possível de ser absorvida pelo sistema devido à grande sobrecarga dos profissionais de saúde. É urgente, portanto, haver a organização e preparação da equipe em vias de promover uma triagem resolutiva, que impacta

diretamente na qualidade das consultas médicas

Outra dificuldade que se enfrenta no Brasil é a necessidade de resolutividade na atenção primária através da organização das demandas e facilitação do acesso ao sistema de saúde, pois o território brasileiro tem dimensões continentais e possui muitos locais de difícil acesso, como por exemplo as tribos indígenas, quilombos e margens de rios; necessita-se então de estratégias de organização do sistema para atingir essa população de difícil acesso e acolher toda a demanda. Minha microintervenção foi realizada em um posto de zona rural e reflete essa situação exposta anteriormente, pois possui lugares distantes e por muitas vezes de difícil acesso, com pouca infraestrutura e população carente. Minha equipe desloca-se para alcançar os usuários de lugares mais distantes da unidade, porém o que prevalece é a demanda espontânea que é rotineiramente muito grande na unidade. Essa grande demanda resulta em prejuízo na qualidade e no processo de acolhimento dos usuários, o que dificulta o acompanhamento e aprofundamento dos casos.

O objetivo da presente microintervenção foi melhorar o acolhimento, reduzindo a demanda e a espera dos usuários, o que reflete diretamente em melhora no atendimento e no acompanhamento dos usuários bem como na organização da unidade de saúde. Havia, no entanto, como obstáculos à intervenção: uma grande dificuldade no acesso à Unidade Básica de Saúde, com demanda alta, atendimento desorganizado, triagem ineficiente e dificuldade no acompanhamento longitudinal dos usuários.

A primeira tentativa de tentar resolver o problema da demanda espontânea e programada, ou ao menos amenizá-lo, foi realizar uma reunião com minha equipe de saúde, orientando a cada Agente de Saúde de cada território e aos membros da comunidade, a terem uma boa relação entre si e com a equipe de saúde da unidade, ressalta-se aqui a importância do Agente de Saúde, que é o profissional qualificado para fazer a ponte entre a comunidade e o serviço de saúde. Foram ainda discriminadas as necessidades de cada paciente que vem de lugares distantes para que eles consigam ser acolhidos e atendidos na unidade de maneira eficiente e foi trabalhada a forma de como abordar os pacientes, como ter uma boa comunicação. Além disso, considerando que o paciente muitas vezes vem para pedir apenas uma orientação e obter uma continuidade no acesso ao serviço, foi orientada a implementação de uma triagem simples baseada na classificação de risco de Manchester: identificação do problema, coleta e análise das informações, avaliação e seleção de uma alternativa e implementação de uma alternativa selecionada.

Em relação à acolhida, ela é feita aos usuários que moram próximos à unidade que geralmente possui agendamento, com exceção aos usuários que precisam de atendimento de urgência; aos que moram distantes, além da demanda espontânea, é feito o acolhimento através da busca ativa nas Visitas Domiciliares. Em relação a triagem, os profissionais buscaram ser organizadas o que trouxe mais eficiência. A acolhido é feita pelo Auxiliar de Enfermagem que

é orientado e acompanhado pela enfermeira, ou seja, desempenham um papel de parceria entre os membros da equipe, recebendo orientações de maneira adequada em vista de direcionar as demandas do usuário e assim foi observado que, aos poucos, houve uma melhora satisfatória do sistema, trazendo bem-estar à equipe e aos usuários.

A segunda atitude foi a busca de uma gestão da clínica tendo como objetivo prestar uma atenção integral, longitudinal e eficaz na resolução de problemas ao usuário, isso se deu através da gestão de processo familiar, gestão de prática clínica e gestão do processo clínico individual. Uma parte crucial desse processo foi a tentativa de manter uma boa comunicação com escuta ativa do paciente, saber ouvi-lo sem interrupções para que ele tenha a oportunidade de relatar não só as informações básicas necessárias para o sucesso do processo clínico mas também relatar suas angústias e anseios em vista de ter uma relação médico-paciente mais fortalecida, já que a fala é terapêutica e ajuda a outra parte a entender a situação do usuário e assim ter empatia; a reflexão sobre como as consultas foram conduzidas, e se foram bem-sucedidas e resolutas é um processo construtivo, pois identificar os erros do processo clínico é um passo importante para a correção e aprimoramento do exercício clínico. Outra intervenção simples mas efetiva foi a melhoria do espaço físico, em vistas de mostrar à população um ambiente mais organizado, com um campo de visão mais amplo e que facilita a passagem dos usuários, ou seja, um ambiente que se mostrasse convidativo.

Por fim ressalto que somente com a tecnologia das relações humanas- a convivência harmônica, a presença de um ambiente salutar, o desenvolvimento das habilidades de escuta e comunicação, uma abertura ao diálogo entre equipe e população- podemos obter um aprimoramento na questão do acolhimento ao usuário, e, sem demérito aos outros profissionais, ressalto o papel dos Agentes de Saúde que estiveram a frente dessa microintervenção como ponte de comunicação entre a comunidade e a equipe de saúde. Com as ações, observou-se melhora dos atendimentos e organização dos retornos, um melhor direcionamento de cada caso e um maior contato do indivíduo com a equipe responsável pela sua saúde. No entanto, quando se fala em demanda espontânea e programada, apareceu um grande desafio de que as vezes a população apresentou dificuldades em aceitar o tipo de organização pois muda a rotina da comunidade e costumes preestabelecidos, a adaptação dos usuários mostrou-se lenta, porém satisfatória. Além disso, a pandemia da Covid-19 se mostrou um desafio que causou mudança na rotina das pessoas, o que fez a demanda da nossa unidade relativamente diminuir de forma brusca mas temporária, por isso as ações continuam em andamento. O tema escolhido para essa intervenção, apesar dos desafios, mostrou-se muito relevante e promissor, visto que a acolhida impacta diretamente no cuidado do usuário: se ele vai aderir ao tratamento, se haverá um ambiente convidativo que o fará retornar à unidade e promover um cuidado continuado, etc; e, devido a esse período de incertezas dentro do cenário atual da saúde brasileira, estamos esperando a resolução da epidemia causada pelo Sars-Cov-2



para darmos melhor seguimento à intervenção e para que possamos ver mudanças em escala mais acentuada do que as que se apresentaram nos últimos meses.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Atenção à saúde, ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Este tema é de suma importância para a Medicina de Família e Comunidade pois ressalta a primeira infância e a necessidade de seu acompanhamento de forma estruturada e atenta as suas fases e demandas, pois os primeiros anos de vida de um indivíduo são cruciais para o desenvolvimento da criança e, sabidamente, são reconhecidos como o tempo em que melhor se pode intervir para estimular o desenvolvimento global do indivíduo; eles apresentam-se, portanto, como parte de um ciclo promissor e, ao mesmo tempo, de ameaças consideráveis, por isso demanda uma total atenção do núcleo familiar. Até a pouco tempo atrás a mortalidade infantil no Brasil atingia níveis preocupantes e, apesar da progressiva diminuição que ocorreu a partir da década de 90, há muitas situações de vulnerabilidade infantil que são bastante atreladas a condições socioeconômicas e sanitárias, exemplos desses grupos de vulnerabilidade são: crianças quilombolas, indígenas, em situações de violência, com deficiências e filhas de mulheres privadas de liberdade.

Para melhor compreensão do tema é importante conceituar-se: Crescimento como um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento das medidas antropométricas de peso, altura e perímetro cefálico, além de constituir-se em um dos indicadores de saúde da criança. Ele possui influência de fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança que atuam acelerando ou restringindo o processo de crescimento- aqui a equipe de saúde pode intervir com orientações sobre higiene e nutrição, além de se atentarem a alguma mudança nos dados antropométricos que sirvam de sinais para a instalação de alguma doença. Deve-se também levar em conta o crescimento intrauterino, pois diversas pesquisas atestam que alterações no crescimento fetal e infantil podem ter efeitos permanentes na saúde do adulto (ONIS,1993), e por isso há a importância do acompanhamento do feto e da mãe no pré-natal. Já o Desenvolvimento possui um conceito amplo e se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psicossociais. Costuma-se falar, então, de desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. O desenvolvimento da criança, portanto, será sempre mediado por outras pessoas, pelas famílias, pelos profissionais de saúde, educação entre outros que delimitam e atribuem significados a sua realidade.(PEPSUS).

Evidencia-se a importância de uma intervenção preventiva no âmbito da Atenção Primária de Saúde devido a esta ter por objetivos: o vínculo do usuário ao sistema, seu cuidado longitudinal e integral, e atinge esses objetivos ao acompanhar o indivíduo desde seu desenvolvimento fetal, através do pré-natal, passando da primeira infância até a adolescência, por uma modalidade específica de consulta clínica nomeada puericultura. Portanto, a Unidade Básica de Saúde tem por importante área de atuação o enfoque no Crescimento e

Desenvolvimento Infantil que, somado ao trabalho em conjunto da família com a equipe de Saúde, se torna um ambiente essencial para o cuidado continuado das crianças e, com o acompanhamento de seu desenvolvimento, pode-se agir precocemente em vistas de evitar danos futuros à saúde da criança.

Destaca-se como instrumento importante e central para a avaliação do Crescimento e Desenvolvimento na APS a Caderneta de Saúde da Criança, que tem por objetivo acompanhar medidas antropométricas e marcos do desenvolvimento da criança desde o nascimento até os 9 anos de idade. Ela é um documento muito relevante pois registra os dados mais relevantes para analisar a saúde infantil, de acordo com o padrão para cada idade, o que facilita tanto a visualização gráfica da evolução da criança, através das curvas, como facilita a comunicação entre os diversos profissionais que acompanham essa criança, pois com a Caderneta eles têm em mãos todos os dados do paciente. Esse instrumento também é bem-sucedido ao instruir a família com uma linguagem acessível, falando sobre os direitos sociais maternos e paternos, os aspectos da saúde da criança e identificando os deveres no cuidado com a saúde infantil. Infelizmente, não raro há uma desvalorização da Caderneta de Saúde da Criança pelos familiares que não compreendem a sua importância; por isso, esta problemática foi muito abordada e reforçada durante esta microintervenção. Outros fatores interessantes que foram abordados durante a intervenção foram a temática do Aleitamento Materno e seus benefícios tanto para o bebê quanto para a lactente, sobre o Calendário Vacinal da Criança, sinais de perigo em crianças menores de 02 meses e os Testes de Triagem Neonatal, que embora já sejam assuntos abordados na rotina da UBS, merecem constante reforço e atualização de informações.

Devido ao atual contexto de pandemia provocada pela COVID-19, houve uma necessidade de chamar a atenção sobre a questão da proteção e cuidados para as crianças e seus familiares em situação de violência, já que com as escolas fechadas, elas estão em situação de vulnerabilidade em lugares que as vezes nem imaginamos, como o próprio lar, por estarem confinadas domiciliarmente por tanto tempo, contexto no qual possibilita um grande risco para o aumento da violência infantil.

Teve-se como alvo da microintervenção as famílias acompanhadas na UBS, situada no município de Novo Oriente no Ceará, e foram realizadas orientações sobre o desenvolvimento da criança nos primeiros dois anos de vida e sobre as principais doenças presentes na primeira infância, com uma abordagem simples e objetiva já que a maior parte do público constituía-se de mães do que de outros membros da família e por isso as rodas de conversa foram mais rápidas para que as mães tivessem a oportunidade de participar ativamente com perguntas e relatos da própria experiência. A ação contou com o apoio de toda a equipe de saúde, ressaltando-se a presença de momentos com o psicólogo e psiquiatra, para enfatizar o tema voltado para os problemas ocasionados a crianças do mundo atual – que são principalmente de

ordem psíquica-com o compartilhamento de informações de maneira dinâmica e com orientações sobre por quais meios intervir para prevenir e detectar algumas doenças; essas rodas de conversa foram realizadas mensalmente, com o público das rodas de conversas sendo dividido por microáreas e foi realizada em a ação conjunta de toda a equipe de saúde que foi dando o enfoque dos assuntos abordados de acordo com a sua área de atuação. Segundo exige-se em um contexto de pandemia por doença viral, como a COVID-19, houve um cuidado com os usuários que participaram da ação, seguindo as orientações sanitárias, com distanciamento entre os usuários e público reduzido para evitar aglomerações, uso de máscara e de álcool em gel, e devido a essas restrições, não foi possível alcançar muitos usuários. Mas vale ressaltar que foi uma ação muito frutífera, pois mesmo com todas as restrições conseguiu proporcionar ricas experiências para aqueles que puderam participar e inclusive para os profissionais ali que colaboraram; o testemunho pessoal sobre os assuntos deu uma vivacidade aos temas que os facilitaram de serem lembrados e os mais atrativos já que o ser humano é atraído por narrativas humanas, pode-se atribuir o sucesso desta intervenção e esse fato.

Em síntese, não sabemos como será nos próximos meses a rotina das pessoas após a pandemia que enfrentamos atualmente, já que a própria rotina da unidade de saúde teve uma mudança brusca que impactou inclusive na relação médico-paciente. Mas de qualquer maneira as atividades educativas foram implementadas para tentar fortalecer esse vínculo entre equipe e população além de se utilizar da educação em saúde para intervir no processo saúde-doença infantil a partir do empoderamento dos que se responsabilizam pelas crianças: a família. Gradativamente será dada continuidade às ações, pois o fluxo de pacientes foi reduzido com a segunda onda da COVID-19, mas a ação já se mostrou de grande impacto por considerar a família como força de atuação na saúde de seus filhos, o que se mostrou muito relevante neste contexto pandêmico de confinamento domiciliar, onde os laços familiares se estreitam.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as microintervenções foi pretendido que os usuários, através de um acolhimento efetivo, se aproximassem mais do sistema de saúde e que seus problemas fossem melhor manejados e organizados para haver uma resolução; já em relação à saúde infantil, teve-se o propósito de empoderar as famílias para se tornarem coadjuvantes na promoção e prevenção de saúde das crianças.

Entretanto, foram tidos como obstáculos a esse acolhimento a questão da alta demanda na UBS, o fato da população morar distante da UBS e a triagem ineficiente, sendo esta o principal alvo da intervenção. Em relação à segunda intervenção, as dificuldades foram atingir como público alvo das conversas informativas figuras da família que não fossem somente as maternas, e também foi ponderado até que ponto os usuários poderiam compreender alguns conceitos para melhor agir na saúde das crianças da quais eles são responsáveis; e, devido ao contexto do COVID 19, dadas as restrições, as microintervenções tiveram mais dificuldades para serem postas em prática.

Mas, apesar dessas dificuldades, houve uma gama de pontos positivos que resultaram das intervenções, entre eles uma maior proximidade do usuário do sistema de saúde com a Unidade Básica de Saúde e uma maior organização e resolubilidade dos seus problemas. Quanto a questão da educação em saúde sobre o desenvolvimento infantil, os familiares se tornaram mais capacitados para enfrentar as dificuldades de se lidar com a vida de uma criança, através do conhecimento sobre sinais de alerta para buscar ajuda médica e sobre marcos de desenvolvimento da criança.

Em modo geral, as ações poderiam ter um impacto maior fora de um contexto de pandemia, pois teria alcançado um público-alvo maior, outro ponto a se refletir é a dificuldade que a população tem para se adaptar às mudanças, o que faz pensar que as ações deveriam ter sido feitas de maneira mais gradual para permitir uma melhor adaptação da população, esses seriam pontos a se melhorar mas no geral as intervenções foram bem-sucedidas no pretendiam obter.

Como resultados obteve-se uma comunidade mais engajada nas questões relacionadas à saúde, dado os seguintes fatos: os problemas dos usuários, ao passarem pelo crivo de uma triagem efetiva e uma escuta

qualificada pelo médico durante a consulta, se tornaram melhor resolvidos e a demanda do sistema foi melhor organizada, o que refletiu diretamente na qualidade das consultas por disporem de mais tempo e , assim, melhora na relação médico paciente. Em relação à segunda intervenção, foi através da Educação em Saúde dos usuários que eles se sentiram mais aptos a identificar possíveis problemas de suas crianças e buscar ajuda quando necessário, o que faz com que a família aja em conjunto com a equipe de saúde para promover e prevenir a saúde das crianças.

## 5. REFERÊNCIAS

Feitosa, Eva E. L. C.; Silva, J.A.; Cortez, L.R. Programa de Educação Permanente em Saúde da Família. **Percurso Metodológico. Unidade 1, Identificando a necessidade a partir dos problemas.** UFRN, Rio Grande do Norte, 2021.

Programa de Educação Permanente em Saúde da Família. **Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde. Unidade 1, Câncer de Pele.** UFRN, Rio Grande do Norte, 2021.

Silva, L.A.N.; Harayama, R.M.; Fernandes, F.P.; Lima, J.G. **Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43,n. 122, p. 742-754, Sept. 201 .