



**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 – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ORGANIZAÇÃO  
DO PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
RAIMUNDO GONÇALVES MALVEIRA NO MUNICÍPIO DE TABULEIRO  
DO NORTE-CEARÁ**

**FABIA MARIA MAIA MOREIRA**

---

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

---

---

A IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ORGANIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDO  
GONÇALVES MALVEIRA NO MUNICÍPIO DE TABULEIRO DO NORTE-CEARÁ

FABIA MARIA MAIA MOREIRA

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: ANA EDIMILDA  
AMADOR

---

NATAL/RN  
2021

---

---

À Deus, onipresente, pela saúde e por colocar em meu caminho pessoas especiais.

Aos meus pais por serem exemplo de vida e motivação e pelo apoio de sempre

À minha orientadora Ana Edimilda pelas orientações e correções.

À minha equipe de trabalho que sempre está disponível a mudanças e que se empenha no  
atentimento em saúde com qualidade e humanidade.

Às minhas amigas-irmãs Lusiana Moreira e Gabriela Kerle que sempre estiveram torcendo  
por mim e por me orientarem no decorrer deste trabalho.

---

## **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A unidade de saúde Raimundo Gonçalves Malveira localiza-se no distrito de Olho D'agua da Bica no município de Tabuleiro do Norte. Tem uma população adscrita de 3470 pessoas, tendo um fluxo elevado de pacientes na unidade, sobretudo por demanda espontânea. Atualmente conta com 54 crianças no território na faixa etária de 0 a 2 anos, com pouquíssima adesão às consultas de monitorização do crescimento e desenvolvimento.

**OBJETIVOS:** Relatar duas intervenções cujo foco foram de melhorar o fluxo de acolhimento a demanda espontânea e programada e de aumentar a adesão da comunidade às consultas de puericultura.

**METODOLOGIA:** O primeiro relato discorre sobre a capacitação da equipe de saúde sobre o tema acolhimento a demanda espontânea e programada e o segundo sobre a organização da genda de puericultura, bem como capacitação da equipe sobre o tema.

**RESULTADOS:** Foi observada melhora no fluxo de acolhimento da unidade e identificação mais acertiva dos casos de perfil secundário. Obteve-se melhora na adesão às consultas de puericultura, com diminuição considerável de quantidade de faltas.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se com a educação permanente a potencialidade de melhorar a organização do processo de trabalho e dos participantes serem multiplicadores de conhecimento com benefício mútuo a equipe e os usuários.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
5. REFERÊNCIAS	14
6. ANEXOS	15

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Tabuleiro do norte localiza-se no Vale do Jaguaribe, no estado do Ceará, à 211 Km da capital cearense. Limita-se ao Norte com Limoeiro do Norte; Sul com Alto Santo; Leste com o Estado de Rio Grande do Norte e Oeste com São João do Jaguaribe<sup>1</sup>. Sua população é de aproximadamente 30 695 habitantes, conforme o último censo do IBGE, e tem um território de 914 quilômetros quadrados. O município destaca-se por sua atividade econômica com grande contribuição dos caminhoneiros, sendo conhecida por “cidade dos caminhoneiros” e também por abrigar um dos mais significativos centros de peregrinação do Ceará, a Romaria de Nossa Senhora da Saúde, o terceiro polo religioso do Ceará.<sup>2</sup>

O município apresenta 11 unidades básicas de saúde. A UAPS Raimundo Gonçalves Malveira, na qual foram desenvolvidas as intervenções, é situada no distrito de Olho D'água da Bica, à 21 Km da sede, e tem uma população adscrita no território de 3470 habitantes. O distrito é composto por diversas comunidades rurais, dentre elas São Bento, Lagoa Grande, Groenlândia, Campos Novos, Campos Velhos, Patos dos Carriás<sup>2</sup>, as quais, em sua maioria, são distantes da unidade de saúde e tem acesso comprometido nos meses chuvosos por limitação das estradas. A localidade Olho D'água da Bica é conhecida em todo o estado do Ceará e estados circunvizinhos pela romaria que é realizada em homenagem à sua padroeira, Nossa Senhora da Saúde.

A equipe de saúde é composta por uma médica, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, fisioterapeuta, além de recepcionista, profissional para dispensação de medicamentos na farmácia e auxiliar de serviços gerais. Além disso, há atendimentos quinzenais do NASF de profissionais de nutrição e psicologia.

Durante a identificação e avaliação dos problemas prioritários na unidade, optou-se por realização das microintervenções nas áreas de abrangência do Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada e na Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento. A escolha pela abordagem do primeiro tema deu-se pelo elevado fluxo de pacientes, sobretudo por demanda espontânea, na unidade, muitos casos com perfil nível secundário. Tal fato ocorre pela distancia geográfica da comunidade até unidade hospitalar mais próxima e pela população numerosa no território. A equipe encontrava-se com dificuldade na realização do acolhimento e organização adequada deste fluxo, o que refletia na sobrecarga dos profissionais. Os objetivos principais são: Dialogar com os profissionais sobre o tema e buscar estratégias para melhorar a organização do processo de trabalho; Melhorar o fluxo de atendimento redirecionando as demandas entre os profissionais de acordo com a necessidade apresentada dos usuários;

Quanto ao segundo tema, inicialmente, durante o levantamento dos problemas apresentados na unidade, foi considerado realização do projeto de microintervenção voltado

para prevenção e diagnóstico precoce de neoplasias, no entanto, após os meses na unidade e observação mais apurada do processo de trabalho, optou-se pela realização voltada a Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento. A inquietação por este tema teve seu ponto de partida pela observação de que há baixíssima adesão às consultas de puericultura. Os objetivos são conscientizar sobre os impactos positivos para a saúde pública e melhorar a adesão às consultas de puericultura.

Este trabalho de conclusão de curso consta a descrição dos relatos de experiência das vivências das microintervenções. Cada relato é constituído de um elemento introdutório para melhor contextualização do tema, metodologia, resultados, discussão e considerações finais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco na luta pelos direitos da população e na garantia da saúde, a qual é dever do estado redigido pela Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196, baseada em princípios e diretrizes, como universalidade, equidade, participação da comunidade, autonomia, entre outros. Assim, desde o seu desenvolvimento, esse sistema de saúde vem se aperfeiçoando com políticas de inovação que buscam aprimorar a qualidade do atendimento a população (BRASIL, 2013).

Uma dessas políticas é a de acolhimento, o qual é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Dessa forma, mais importante do que analisar se em um serviço de saúde existe ou não acolhimento, deve ser perguntado como as pessoas são acolhidas ao adentrar nesta instituição, sendo esta a pergunta que se busca responder ao decorrer deste trabalho: Como se dá o acolhimento dos usuários da Unidade Básica de Saúde Raimundo Gonçalves Malveira. A inquietação por este tema teve seu ponto de partida pela dificuldade em se fazer entender dentro da unidade o que é o acolhimento, para que ele serve e como utilizá-lo para melhorar os indicadores de cuidado e a satisfação da população. Além do mais, pelas características da unidade, tem-se uma alta demanda de problemas de saúde, que, algumas vezes, são características de uma atenção secundária. Todavia, a população procura primeiramente a UBS inclusive em casos de urgência e emergência, o que resulta em elevado fluxo de pacientes, sobretudo, por demanda espontânea, havendo sobrecarga da equipe assistente.

Os objetivos deste trabalho são:

- Dialogar com os profissionais sobre a definição deste tema e buscar estratégias para aperfeiçoá-lo dentro do serviço de saúde;
- Melhorar o fluxo de atendimento redirecionando as demandas entre os profissionais de acordo com a necessidade apresentada dos usuários.
- A intervenção foi realizada na unidade de saúde Raimundo Gonçalves Malveira, a qual tem uma população adscrita no território de 3470 pessoas, localiza-se no distrito de olho d'água da bica distante cerca de 25 km da cidade e da unidade de pronto socorro mais próximo. A equipe de saúde que participou da capacitação era composta pelo enfermeiro, 2 técnicas em enfermagem, as quais realizam aferição de sinais vitais e a profissional da recepção. Foi realizada, após a reunião periódica de equipe, uma capacitação para esses profissionais sobre o que é o acolhimento e como ele pode ser aperfeiçoado dentro da unidade de acordo com as prerrogativas do Ministério da Saúde, bem como orientou-se em relação a sinais de gravidade durante atendimento que devem alertar o encaminhamento daquele usuário a uma unidade de atenção secundária. O fluxograma do Ministério da Saúde também foi apresentado e discutido nesta reunião

A ação com os profissionais foi realizada no dia 03 de novembro, com duração de uma hora, com 30 minutos para dúvidas e reforço dos principais pontos e apresentação do



fluxograma. A capacitação aconteceu em uma sala da própria unidade, em que as cadeiras estavam dispostas em círculos para que facilitar o processo de aprendizagem e participação na atividade. Inicialmente foi realizada uma dinâmica com o tema “acolhimento é/ acolhimento não é”, em que foram entregues aos profissionais papéis escritos com o tema da dinâmica, sendo que eles deveriam escrever o que eles acham que é acolhimento e o que não é dentro de uma unidade de saúde. Após isso, a médica da unidade utilizou os papéis escritos pelos alunos para explicar sobre este tema embasado pelo caderno de atenção básica número 28 (acolhimento à demanda espontânea) e posteriormente orientou sobre os sinais de gravidade que indicam um encaminhamento a uma unidade de saúde de nível secundário, utilizando slides com fotos e pontos de discussão. O fluxograma do Ministério da Saúde foi impresso e entregue aos participantes para ser discutido.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

No primeiro momento da atividade, a equipe apresentou-se um pouco dispersa, porém a dinâmica conseguiu trazer a atenção das pessoas para a atividade, principalmente porque alguns tinham receio de colocar o que achavam sobre ser ou não ser acolhimento. Alguns membros queriam ajuda dos colegas, porém foi explicado que a ninguém precisava identificar seu papel e que no final estes seriam misturados para assim facilitar a participação. No final da dinâmica, foi possível entender um pouco mais sobre o conhecimento prévio dos profissionais sobre o acolhimento e encontrar lacunas onde se era necessário explanar mais a fundo sobre o assunto. Nenhuma das pessoas deixou de participar de todos os momentos da atividade.

Durante a apresentação sobre os sinais de gravidade, tentou-se apresentar apenas pontos nos slides exemplificando com fotos para que fosse claro o que se desejava repassar, porém percebeu-se que o enfermeiro tinha maior interesse por aquelas informações, evidenciado por meio de discussões levantadas por este sobre o tópico apresentado. Sugere-se que este fato ocorre por este profissional possuir arcabouço teórico para realizar uma avaliação mais detalhada do paciente pelos sinais e sintomas apresentados. Todavia, a equipe técnica possui total relevância na identificação dos sinais de gravidade, visto, muitas vezes, estes estarem mais próximos ao paciente em uma avaliação inicial. Durante a apresentação do fluxograma, foram levantados questionamentos sobre a diferença do protocolo utilizado em uma emergência para aquele utilizado na demanda espontânea de uma UBS.

### **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

Pretende-se, então, realizar reuniões periódicas, durante a tarde, em que o fluxo de pacientes é menor, para o aprimoramento e a discussão de como o acolhimento está acontecendo dentro da unidade, as quais devem envolver toda a equipe, criando momentos de aperfeiçoamento profissional, os quais serão intitulados como “Café com conhecimento”, sempre sendo escolhido um ponto de discussão e um responsável para isso. Planeja-se também

envolver os usuários, durante a sala de espera, com atividades que os permitam conhecer sobre o potencial de resolutividade da unidade, quais serviços procurar em determinadas situações, além de temas de promoção da saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer do desenvolvimento deste trabalho alguns paradigmas foram quebrados sobre o real significado deste tema, que parece simples, porém envolve contextos, pessoas, significados, ambientação, dentre outros. Dessa forma, a compreensão sobre ele é de grande relevância para a equipe e para os usuários, nos quais ambos serão beneficiados por uma boa dinâmica de um espaço de acolher em saúde. Encontrou-se como dificuldade a escassez de tempo para conciliar um horário que fosse possível a todos os membros e como limitação o baixo número de participantes, visto que os outros membros da equipe estavam em atendimento no momento da capacitação. Todavia, os participantes serão multiplicadores deste conhecimento dentro de suas equipes e unidade de saúde.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **INTRODUÇÃO**

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança (BARROS, 2008).

Os primeiros anos de vida são reconhecidamente aqueles em que melhor se pode estimular o desenvolvimento global do indivíduo. É um ciclo de grande promessa e ao mesmo tempo de ameaças consideráveis (BRASIL, 2016a), estando a atenção maior voltada até o período de 2 anos, considerado período mais crítico da primeira infância.

Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e RN no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS. Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde, com um olhar biopsicossocial. O ministério da saúde preconiza sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (primeira semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) além de duas no segundo ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2 ano, consultas anuais.

Inicialmente, durante o levantamento dos problemas apresentados na unidade, foi elencado a realização do projeto de microintervenção voltado para prevenção e diagnóstico precoce de neoplasias, no entanto, após os meses na unidade e observação mais apurada do processo de trabalho, optou-se pela realização voltada a atenção a saúde da criança. A inquietação por este tema teve seu ponto de partida pela observação de que há baixíssima adesão as consultas de puericultura, muitas das vezes havendo alocação na agenda para outras atividades por ausência de crianças para atendimento, embora, atualmente, o território contenha 54 crianças com faixa etária de 0 a 2 anos.

Os objetivos deste trabalho são:

- Dialogar com os profissionais e a comunidade sobre a importância da estratégia de puericultura dentro do serviço de saúde e os seus impactos positivos para a saúde pública;
- Melhorar a adesão as consultas de puericultura para melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças entre 0 a 2 anos adscritas no território;

#### **METODOLOGIA**

A intervenção foi realizada na unidade de saúde Raimundo Gonçalves Malveira, a qual tem uma população adscrita no território de 3470 pessoas, e conta atualmente com 54 crianças com idade entre 0 e 2 anos. A equipe de saúde que participou da capacitação era composta pelo enfermeiro da equipe, o qual é o profissional responsável pelas consultas de

puericultura, a médica da unidade e os agentes comunitários de saúde. Foi realizado, após a reunião periódica mensal da equipe, um levantamento quantitativo das crianças dessa faixa etária e checada quais estavam em acompanhamento regular de puericultura. Após, com o levantamento que comprovava a baixa adesão as consultas, foi realizada uma explanação para esses profissionais sobre as prerrogativas do Ministério da Saúde sobre o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento, sobretudo para crianças nessa faixa etária. Após a explanação realizada pela médica e pelo enfermeiro da unidade, foi realizado junto a cada ACS agendamento das consultas, segundo intervalo recomendado pelo ministério da saúde e cada acs responsabilizou-se por realizar a visita para informar a data da consulta, bem como realizar reagendamento em casos de necessidade (incapacidade de comparecimento na data predeterminada).

A ação com os profissionais foi realizada no dia 04 de janeiro, com duração de meia hora para explanação e 1h para organização da agenda. Aconteceu em uma sala da própria unidade.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

No primeiro momento da atividade, foi realizada a explanação teórica usando imagens e exemplos práticos sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e a importância do acompanhamento adequado. Foi bastante enfatizada o intervalo preconizado entre cada consulta. Após, cada ACS explicou para o enfermeiro a quantidade de crianças e foi checado em prontuário a quantidade de consultas realizadas. Do total de 54 crianças, 0 crianças estavam assíduas em todas as consultas, 44 crianças estavam em acompanhamento, porém, inadequado, e 10 nunca tinham comparecido, corroborando com a observação do processo de trabalho. A equipe apresentou-se atenta e demonstrou preocupação com os resultados levantados.

Realizou-se agendamento de 6 crianças por semana de forma que todas saíram da reunião com data e horário agendados, e cada ACS encarregou-se de comunicar as mães. Dessa forma haverá maior controle em relação as faltas e facilitara a busca ativa por cada ACS. Até o momento, embora com apenas 2 semanas decorridas desde a intervenção, foi visto melhora significativa dos dados, com 3 faltas.

### **CONTINUIDADE DAS AÇÕES**

Pretende-se, então, aproveitar o momento de aperfeiçoamento implantado na microintervenção anterior intitulada “café com conhecimento” para realizar também reuniões periódicas com os ACS, para monitoramento da assiduidade das crianças e realização de busca ativa por cada ACS correspondente. O enfermeiro da unidade ficara responsável por notificar os faltosos e o ACS por realizar busca ativa e reagendamentos necessários. Ficou acordado também da orientação das mães desde o pré natal e da consulta na primeira semana de vida.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim, percebe-se que o tema saúde da criança, apesar de conhecido pelos ACS,

necessitava de um aprimoramento em relação a periodicidade das consultas e busca ativa para o comparecimento destas. Dessa forma, aproveitar momentos que já possibilitem o encontro com todos os agentes comunitários de saúde como integrantes da equipe de Atenção Básica é válido para aprimorar temas importantes no que diz respeito a saúde da família. Estes profissionais possuem um maior acesso a comunidade e conseqüentemente tem um maior vínculo com as famílias, portanto a incumbência em informar sobre o agendamento e a importância da periodicidade nas consultas de puericultura possibilitarão uma maior adesão a essas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que concerne à educação permanente em saúde, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho<sup>5</sup>.

No decorrer do desenvolvimento e execução das ações realizadas alguns paradigmas foram quebrados. Por se tratarem de temas corriqueiros do dia-a-dia da UAPS, acreditava-se que a abordagem seria, até certo ponto, redundante. No entanto, o que foi visto é que a equipe apresentava dificuldades no manejo sobre o real significado destes temas e que as intervenções tiveram repercussões positivas na organização do processo de trabalho.

A capacitação da equipe sobre o acolhimento à demanda espontânea encontrou como dificuldade a escassez de tempo para conciliar um horário que fosse possível a todos os membros e limitação quanto à continuidade da ação. Embora programada para realização das capacitações em um período no turno da unidade, devido à alta demanda de pacientes para atendimento, foi inviabilizada, sendo transferida a atividade para a reunião mensal de planejamento, visto que a equipe já estaria reunida. Vê-se a potencialidade dos participantes serem multiplicadores de conhecimento e, dessa forma, beneficiar a equipe e os usuários, nos quais ambos serão beneficiados por uma boa dinâmica de um espaço de acolher em saúde.

A microintervenção realizada concernente ao acompanhamento ao desenvolvimento da criança tem a potencialidade a médio e longo prazo de promover a identificação precoce de alterações do crescimento e desenvolvimento da criança, de forma a serem feitas intervenções necessárias em tempo adequado. Além disso, aproveitar momentos que já possibilitem o encontro com todos os agentes comunitários de saúde como integrantes da equipe de Atenção Básica é válido para aprimorar temas importantes no que diz respeito a saúde da família. Estes profissionais possuem um maior acesso a comunidade e conseqüentemente tem um maior vínculo com as famílias, o que possibilita uma maior disseminação de conhecimento.

## 5. REFERÊNCIAS

1. <http://www.tabuleirodonorte.ce.gov.br/divulgacao/historico-do-municipio>
2. [https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabuleiro\\_do\\_Norte](https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabuleiro_do_Norte)
3. BRASIL/Ministério da Saúde. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) ISBN 978-85-334-1970-4
4. BRASIL/Ministério da Saúde .Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1) ISBN 978-85-334-1843-1
5. BRASIL/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A Educação Permanente Entra na Roda: pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1: FLUXOGRAMA ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA MINISTÉRIO DA SAÚDE

