



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

**MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BOA
ESPERANÇA - TAMBORIL/CE**

HALISSON CAIO FREITAS CASTELO BRANCO

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BOA ESPERANÇA -
TAMBORIL/CE

HALISSON CAIO FREITAS CASTELO BRANCO

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: ANNA CRISTINA DA
CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

RESUMO

O trabalho que segue busca ressaltar a importância da organização e efetividade dos programas de demanda espontânea e acompanhamento da criança e adolescente. Diante disso, a necessidade de uma melhor organização e marcação dos atendimentos de demanda espontânea fizeram que os turnos da unidade de saúde fossem melhor aproveitados. Além disso, a busca ativa domiciliar de pacientes de zero a dezoito anos foi crucial para a regularização do calendário vacinal de todos e retomada de acompanhamento do programa de puericultura e saúde do adolescente. Os resultados nas duas intervenções foram de grande expressão e de fácil realização, tendo uma melhora no funcionamento da unidade e na quantidade de atendimento com medidas e baixo ou nenhum custo e de fácil aplicação. Experiências trocadas entre profissionais de saúde da unidade e usuários da região possibilita o melhor aprimoramento das práticas e costumes, visando a melhoria no atendimento da população da área de abrangência da unidade de saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	08
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

A unidade Básica de Saúde (UBS) foco deste trabalho, localiza-se no distrito de Boa Esperança, na cidade de Tamboril/CE, há 305km da capital do estado, Fortaleza. Com uma população total de 25 mil habitantes esta é dividida em oito distritos e a sede. A UBS abrange a terceira maior área do município, chegando a mais de 2 mil usuários cadastrados pelo E-SUS. A equipe multiprofissional conta com: médico, enfermeira, dentista, auxiliares de enfermagem e saúde bucal, e 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O funcionamento da unidade é de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, sendo divididos nos programas do Ministério da Saúde (MS): puericultura, HIPERDIA, Pré Natal, demanda espontânea e visitas domiciliares, com uma média de 30 atendimentos médicos por dia.

A demanda livre de atendimento corresponde a uma grande fração do tempo de funcionamento de todas UBS, mas essa demanda se não organizada, pode acabar prejudicando seu funcionamento. Livre demanda não pode ser sinônimo de lotação, mas sim de atendimento ao paciente que não se enquadra em nenhum dos programas da unidade, devendo ser de forma organizada e contínua, sempre prezando pela a qualidade e eficácia no atendimento.

A atenção à saúde da criança e do adolescente tem papel crucial no desenvolvimento do indivíduo como cidadão, e o profissional de saúde da Atenção Básica tem um papel fundamental nessa temática. Infelizmente é uma prática que não é tão aplicada em algumas UBS. O acompanhamento desde a infância até a adolescência, quebra o paradigma que a UBS é apenas para quem tem doença e mostra que o cuidado não deve ser apenas nos primeiros anos de vida, mas sim até os 18 anos de idade, com a sua frequência de consultas adequada.

Como objetivo geral do nosso trabalho escolhemos elaborar projetos de intervenção dentro da UBS visando atuar com a Educação em Saúde nos temas supracitados.

O TCC em questão está organizado em: resumo, introdução, relatos de microintervenção 1 e 2, considerações finais e referências.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Segue relato de microintervenção aplicada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Boa Esperança, no município de Tamboril/CE, com a temática “Acolhimento a demanda espontânea e programada”. O município tem uma população de aproximadamente 25 mil habitantes e a UBS em questão atende em torno de 1500 usuários da região, que é dividida em 5 localidades. A ação foi realizada pelo médico da equipe, em parceria com enfermeira da unidade, 03 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS e a atendente da unidade.

A UBS, não conta com agendamentos de pacientes desde sua criação e dessa forma temos uma superlotação em dias e turno específicos, e outros turnos praticamente sem demanda, fazendo com que pacientes tenham que chegar horas antes da abertura da unidade, para tentar garantir seu atendimento e que os profissionais tenham turnos de ociosidade. Com isso, objetivamos otimizar e organizar o atendimento de todos usuários da região que fazem uso da demanda espontânea e também iniciar a prática de demanda programada.

O início das atividades se deu em setembro de 2020, contando com a ajuda principalmente das ACS, fazendo a busca ativa dos pacientes em suas áreas. Dessa forma, possibilitar organizar os pacientes em todos os turnos disponíveis para atendimento e assim, atender de forma mais ampla a população. Para o agendamento de consultas, era necessário o paciente fornecer nome completo, nome completo da mãe, número do prontuário, data de nascimento e cartão do SUS, para evitar qualquer tipo de erro. O agendamento era feito manualmente, em um livro texto exclusivo da unidade para tal função, pelo fato de a unidade ainda não possuir prontuário eletrônico. Dessa forma, foi separado os agendamentos por datas e horários, para ser preenchido pela atendente. Os nomes podem ser repassados por meio das ACS, ou o próprio paciente ir à unidade, ou entrar em contato pelo telefone ou e-mail da UBS.

Podemos afirmar em primeiro momento que a estratégia de agendamento de consulta foi um sucesso em nossa UBS. Inicialmente, existia lotação em apenas 2 turnos da semana de demanda espontânea, tendo os 30 pacientes nesse dia (15 pacientes por turno), com muitos pacientes não atendidos por não haver mais vagas. No terceiro turno da demanda espontânea (quinta-feira pela manhã), em média havia apenas 3 pacientes em média, totalizando em torno de 33 pacientes por semana em demanda espontânea. Com a mudança da forma de atendimento, tivemos 100% de lotação dos 3 turnos de demanda espontânea na unidade por agendamento, ou seja, tivemos 45 pacientes marcados, divididos igualmente em 3 turnos no decorrer da semana. Tivemos em média de 2 faltas por semana, totalizando assim 43 pacientes atendidos por semana, após tal ação realizada.

Nas primeiras semanas, tivemos alguns problemas, pois parte da população não estava ciente da possibilidade de agendamento das consultas, dessa forma, tivemos que em alguns momentos, exceder o número teto de atendimentos, como uma forma de não gerar um mal

estar com os pacientes. Dessa forma, o papel das ACS foi de suma importância, pois praticamente dependia delas, esse processo de informação aos moradores da região. Então de forma geral, conseguimos aumentar a capacidade de atendimentos em 10 pacientes a mais por semana, ou seja, aumentamos 30% dos atendimentos por semana, e no decorrer de um mês, mais quarenta pacientes no total. Além do número de atendimento em si, a comodidade de agendamento melhorou muito a facilidade de acesso a saúde na UBS, não sendo mais necessário chegar quatro horas antes da abertura da unidade, para conseguir sua ficha.

Com essa expectativa pelo fato de ser um ano eleitoral, não sabemos o futuro das unidades do município, mas o processo de marcação/agendamento de consulta, é algo quase que cultural, que como é algo que melhorou e deixou a população satisfeita, vai ser levado pela unidade durante muito tempo. Além disso, é uma ação que foi observada positivamente por todos os membros da equipe, dessa forma, é algo que vai ser colocado em prática em quaisquer que seja o serviço de saúde, que houver a possibilidade de tal implementação, pois se trata de um método comprovadamente de alta eficácia, e sem custos nenhum para o local a ser implementado, se tornando algo totalmente possível de implementação em qualquer local do país, mesmo diante de qualquer adversidade.

Diante de todo o processo de implementação de tal estratégia, foi observado que uma medida simples, rápida, sem complexidade, sem custos e sem necessidade de aperfeiçoamento se mostrou extremamente efetiva em nossa unidade. Hoje, temos maior organização de atendimento, fazendo com o que o tempo de consultas e de trabalho seja melhor administrado, além disso, demos comodidade aos pacientes, que agora não precisam mais enfrentar horas em filas, para conseguir atendimento naquele dia. Temos um aumento de 30% dos atendimentos por semana nos turnos de demanda espontânea e além do aumento da satisfação dos usuários.

Tivemos algumas dificuldades que devem ser pensadas e analisadas. Tal ação depende muito da organização de toda a equipe, o do papel fundamental de todos os participantes. Por exemplo, sem uma ação efetiva das agentes comunitárias da saúde a intervenção fica frágil por conta da dificuldade de acesso da informação para toda a população. Além disso, a organização por parte da atendente da unidade é de suma importância, pois como no município não temos o prontuário eletrônico, o agendamento fica totalmente manual, e um erro nesse momento compromete totalmente a organização da unidade. Também temos a participação primordial do médico e enfermeiro da unidade, a se adequar a nova forma de atendimento, e está disposto a fazer mudanças a fim de mudar todo um funcionamento da unidade, que pode já estar em ação há anos. Por fim, a participação da população e sua conscientização, pois se os mesmos não aderirem a tal mudança no procedimento de atendimento, não teremos sucesso em tais medidas e não iremos alcançar o sucesso desejado.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Após uma reunião com toda a equipe multiprofissional e análise do sistema E-SUS da Unidade Básica de Saúde (UBS), verificou-se que a Unidade é responsável por 83 crianças de 0 a 10 anos e que não estavam seguindo o calendário correto de consultas de acompanhamento. Muitas apenas tinham as primeiras 2 consultas e todos os outros atendimentos eram de demanda espontânea, principalmente agravos sazonais, além de estar com o cartão de vacinação em atraso.

Diante disso, foi avaliado e mostrado a importância de realizar uma busca ativa de todos esses pacientes em uma tentativa de retomar o seu acompanhamento. Então, a estratégia planejada foi dividir todo o território de abrangência da UBS em 3 partes, seguindo as áreas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e área descoberta, e realizar todos esses atendimentos em domicílio, como uma forma de tentar ter mais eficácia na intervenção e em menos tempo. E, o seguimento de todas consultas, iram ser realizadas na UBS de acordo com o cronograma, e com a idade do paciente.

Como objetivos a serem elencados, podemos destacar o fortalecimento e intensificação para um melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com foco em resgatar crianças ausentes da UBS e reforçar a importância da puericultura, além de promover educação permanente nas visitas domiciliares e nos atendimentos subsequentes na UBS.

Trata-se de um relato onde a microintervenção foi realizada pelo médico da equipe, em parceria com enfermeira da unidade, 03 ACS da UBS e a atendente da unidade no período de dezembro/2020 a janeiro/2021.

Para realizar tal ação, utilizamos todo o turno que é destinado as consultas de puericultura, que na maioria das vezes, era utilizado apenas como demanda espontânea, devido ao não comparecimento das crianças. Nas visitas, levamos todos os materiais necessários para uma consulta de puericultura completa, como fita métrica, cartões da criança de ambos os sexos em branco (caso paciente não tenha ou tenha perdido) e balança. Além disso, um livro texto (visto que a unidade não tem prontuário eletrônico), com o nome e contato de todas as crianças e o calendário de sua próxima consulta será confeccionado e deixado na unidade, para assim, ter programação das próximas consultas.

De todas 83 crianças de 0 a 5 anos, podemos dividi-las em 3 grupos - 0 a 2 anos (grupo 1), 2 a 4 anos (grupo 2) e 5 a 10 anos (grupo 3), para dessa forma, ter maior facilidade em relação a marcação de consultas, que varia de acordo com a faixa etária. Foi observado que das 83 crianças no total, apenas 78 ainda moravam na região, as outras se mudaram para outro estado. Então do valor total restante, 13 crianças pertenciam ao grupo 1, 24 crianças ao grupo 2, e 41 crianças ao grupo 3. Dado preocupante, visto que crianças de até 6 meses, que estão em um período crucial do seu desenvolvimento, não realizaram sequer 1 consulta.

No decorrer da intervenção, conseguimos atingir praticamente 100% das consultas de puericultura em domicílio, apenas 2 crianças das 78, que pertencem ao grupo 3 não foram avaliados, pois viajaram para outro estado no período. No grupo 1, foi observado 8 crianças com o calendário vacinal atrasado, 5 crianças com baixo peso, 3 crianças com menos de 6 meses sem aleitamento materno exclusivo e 1 com o crescimento insuficiente, sendo o mesmo encaminhado ao pediatra para melhor avaliação. Já no grupo 2, tivemos 10 crianças com calendário vacinal atrasado, 2 crianças com baixo peso e 1 criança com suspeita de maus tratos, e pai com histórico de alcoolismo. O caso foi alertado ao conselho tutelar, e vai ser melhor investigado e acompanhado pela equipe da UBS. E no grupo 3, apenas 3 crianças com calendário vacinal atrasado, e sem mais nenhuma intercorrência. Além disso, 12 crianças de todos os grupos, não tinham mais o cartão da criança.

Em todas as crianças citadas, foi colocado em dia o calendário vacinal, diante a disponibilidade de vacinas no município. Os casos de baixo peso, foram dadas orientações dietéticas, e de aleitamento materno adequado, e serão melhor avaliada nas próximas consultas. Além disso, reforçado com os pais a importância da presença nas consultas na UBS e do papel essencial do aleitamento materno no desenvolvimento dos bebês. Também sanadas algumas dúvidas das mães, em relação as técnicas de amamentação, ordenha do leite, formas de armazenamento do leite ordenhado, e orientações acerca do prazo de validade do leite, em suas diferentes formas de armazenar.

A intervenção em questão, foca muito o futuro dos acompanhamentos da unidade a longo prazo, visto que o cuidado com pacientes em seu período de desenvolvimento biopsicosocial é uma medida de suma importância. Por conta do curto intervalo de tempo da intervenção (visto que algumas consultas de puericultura são de 3-6 e até 12 meses), vamos ter a melhor noção de continuidade a longo prazo, mas o fato de realizar a busca ativa domiciliar, e constatar como várias crianças tinham pendências, é importante para toda a equipe se atentar mais ao cuidado com esse programa. Não só em relação as vacinas atrasadas, mas sim as outras problemáticas, como a suspeita de maus tratos e crescimento insuficiente.

Por fim, certamente o maior cuidado com a puericultura vai ser implantado não somente na UBS atual, mas sim o aprendizado vai ser levado com os profissionais, para todo e qualquer local de trabalho. Inicialmente, a intenção é que todas as consultas sejam somente na Unidade de Saúde, a contar de agora, seguindo o cronograma normal da unidade, mas se perceber atraso nas consultas dos pacientes e não houver resposta, uma nova busca ativa pode ser realizada.

Diante de toda implementação da estratégia, foi visto que devemos ter maior atenção aos programas, principalmente nos de crescimento e desenvolvimento, pois é nessa época que podemos ter alterações que podem influenciar durante toda a vida e do paciente. Hoje, temos melhor controle de todas as crianças de faixa etária até 10 anos, e a intenção é expandir isso para todo o grupo de adolescentes até os 17 anos, com outro tipo de abordagem e com outros

objetivos. Dessa forma, podemos entrar em contato mais facilmente e acompanhar mais de perto todas elas, visto que a puericultura em si não é somente para combater agravos, e sim acompanhar todo o crescimento e formação dessas pessoas, então com os pais, a UBS e seus profissionais, tem um papel crucial no futuro dessas pessoas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o processo de implementação do agendamento da demanda espontânea, foi observado que uma medida simples, rápida, de baixa complexidade, sem custos e sem necessidade de aperfeiçoamento se mostrou extremamente efetiva em nossa unidade. Hoje, temos maior organização de atendimento, fazendo com o que o tempo de consultas e de trabalho seja melhor administrado, além disso, demos comodidade aos pacientes, que agora não precisam mais enfrentar horas em filas, para conseguir atendimento naquele dia. Temos um aumento de 30% dos atendimentos por semana nos turnos de demanda espontânea e além do aumento da satisfação dos usuários.

Tivemos algumas dificuldades que devem ser pensadas e analisadas. Tal ação depende muito da organização de toda a equipe, o do papel fundamental de todos os participantes. Sem uma ação efetiva das ACS a intervenção fica frágil por conta da dificuldade de acesso da informação para toda a população. Além disso, a organização por parte da atendente da unidade é de suma importância, pois como no município não temos o prontuário eletrônico, o agendamento fica totalmente manual, e um erro nesse momento compromete totalmente a organização da unidade. Também temos a participação primordial do médico e enfermeiro da unidade, a se adequar a nova forma de atendimento, e está disposto a fazer mudanças a fim de mudar todo um funcionamento da unidade, que pode já estar em ação há anos. Por fim, a participação da população e sua conscientização, pois se os mesmos não aderirem a tal mudança no procedimento de atendimento, não teremos sucesso em tais medidas e não iremos alcançar o sucesso desejado.

Já na intervenção da saúde da criança e adolescente, certamente o maior cuidado com a puericultura vai ser implantado não somente na UBS atual, mas sim o aprendizado vai ser levado com os profissionais, para todo e qualquer local de trabalho. Inicialmente, a intenção é que todas as consultas sejam somente na UBS, seguindo o cronograma normal da unidade, mas se perceber atraso nas consultas dos pacientes e não houver resposta, uma nova busca ativa pode ser realizada. Diante de toda implementação da estratégia, foi visto que devemos ter maior atenção aos programas, principalmente nos de crescimento e desenvolvimento, pois é nessa época que podemos ter alterações que podem influenciar durante toda a vida e do paciente. Hoje, temos melhor controle de todas as crianças de faixa etária até 10 anos, e a intenção é expandir isso para todo o grupo de adolescentes até os 17 anos, com outro tipo de abordagem e com outros objetivos. Dessa forma, podemos entrar em contato mais facilmente e acompanhar mais de perto todas elas, visto que a puericultura em si não é somente para combater agravos, e sim acompanhar todo o crescimento e formação dessas pessoas, então com os pais, a UBS e seus profissionais, tem um papel crucial no futuro dessas pessoas.

Por fim, continuaremos com as nossas propostas de melhoria de acesso à informação, educação e promoção em saúde para a população da área de atuação, visando

oferecer uma qualidade de vida melhor para o máximo de usuários que conseguirmos atingir com nossas atividades

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde . Atenção à demanda espontânea na APS. Brasília : Ministério da Saúde , 2010b. 298 p : il.(Série A.Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n 28)

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica. 1.ed 1.reimp Brasília : Ministério da Saúde 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>