



**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 PARA QUALIFICAR PROFISSIONAIS NA UBS**  
**CAMPO DE AVIAÇÃO, MORADA NOVA-CE**

**JOAO BATISTA AQUINO**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES PARA QUALIFICAR PROFISSIONAIS NA UBS CAMPO DE  
AVIAÇÃO, MORADA NOVA-CE

JOAO BATISTA AQUINO

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**

A Atenção Primária de Saúde (APS) é o contato preferencial dos usuários com os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças ou promoção à saúde, até o tratamento e reabilitação. Para qualificar esses cuidados, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuando nos diversos territórios, nas particularidades de cada um. Este trabalho objetiva relatar como ocorreram as microintervenções nas diversas temáticas durante a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram realizadas atividades com base nos princípios da Educação em Saúde nos temas – planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério e atenção à saúde da criança. Os resultados alcançados foram bastante positivos tanto para os usuários quanto para a equipe multiprofissional como um todo, e certamente terão continuidade e mais ganhos ainda no futuro. Experiências trocadas entre profissionais de saúde e usuários possibilita o melhor aprimoramento das práticas, visando a melhoria no atendimento do público da área de abrangência.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	09
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

## 1. INTRODUÇÃO

Morada Nova é um município no interior do estado brasileiro do Ceará. Localizado na Mesorregião do Jaguaribe, na Microrregião do Baixo Jaguaribe, no Vale do Jaguaribe.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo de Aviação possui as seguintes repartições: uma recepção: Local destinado à recepção e direcionamento dos pacientes de acordo com a demanda, sala de triagem, consultório médico, sala da enfermeira, sala para procedimentos (ambulatório), sala de vacina, consultório odontológico, sala de reidratação. O ambiente físico da unidade é um aspecto que chama bastante atenção em sua ambiência, o que viabiliza condições adequadas de trabalho, na qual toda a estrutura física dispõe de iluminação, ventilação e acesso apropriado.

Na microintervenção 01 foi trabalhado pela equipe multiprofissional a temática bastante relevante no processo de puerpério área em foco, a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê.

Na microintervenção 02 atuamos no processo de Crescimento e Desenvolvimento (CD) das crianças da área em foco, atuamos com o fortalecimento das consultas de puericultura na área de abrangência.

As ações de promoção em saúde e educação em saúde para a prevenção de agravos em saúde e para a adesão a mudança de estilo de vida, exigem comprometimento dos profissionais de saúde para repassar para os usuários d UBS, o conhecimento necessário, no cuidado a saúde. E os profissionais de saúde, por serem formadores de opinião e estarem em contato direto com o usuário tem esse papel de intervir para a melhoria na qualidade de vida do paciente.

O profissional de saúde deve descobrir novas alternativas no cuidado com a saúde, e o curso de Especialização, em todas as suas unidades de ensino, proporcionou isso ao aluno. Nota-se que é necessário uma intervenção com educação continuada para os profissionais e educação em saúde, com o principal intuito de pôr em prática os princípios nos quais se baseia o trabalho no SUS.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Os índices e a duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) podem ser influenciados por intervenções de orientação e apoio ao aleitamento materno por profissionais de saúde. Contudo, poucos estudos têm investigado as orientações prestadas às gestantes e mães na atenção básica, bem como sua associação com o aleitamento materno exclusivo. O aleitamento materno exclusivo é uma forma segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, especialmente nos países em desenvolvimento. A amamentação tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança e inúmeros trabalhos têm sido publicados ressaltando a proteção conferida à criança, a curto e longo prazo. A forma mais segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança até o sexto mês de vida pós-natal é garantir o aleitamento materno (AM) exclusivo desde a primeira hora de vida extra-uterina, sendo essa prática alimentar o padrão-ouro para lactentes nessa faixa etária. Os avanços na prática do aleitamento materno podem ser atribuídos às ações de promoção iniciadas no Brasil em 1981 (ALVES et al., 2018).

Entende-se por AME a alimentação da criança composta somente de leite materno, sem quaisquer outros alimentos, líquidos ou sólidos, exceto medicamentos. Além disso, o aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Evidências apontam que dentre os determinantes associados à adesão, a amamentação destaca-se, assim como as estratégias educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio na promoção ao aleitamento materno, especialmente entre as mães de baixa renda.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até os seis meses de vida do bebê. Contudo, tal realidade no Brasil ainda está longe de ser alcançada, uma vez que a prevalência do AME em menores de seis meses é de apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF). No estudo do aleitamento materno, a grande dificuldade é que a maioria dos trabalhos utiliza metodologia e conceitos distintos, dificultando as comparações. A OMS adotou, em 1992, oito definições de aleitamento materno e termos de alimentação de substituição: aleitamento materno, aleitamento materno predominante, substituto do leite do peito, alimentação complementar, aleitamento materno parcial, alimento de substituição, e utiliza o termo full breastfeeding (FBF) para se referir ao aleitamento materno exclusivo, muitas vezes não bem definido nos estudos.

Considerando o papel do aleitamento materno na redução da morbimortalidade infantil, as iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno realizadas nos hospitais e na atenção básica vêm sendo consideradas prioritárias pela Política Nacional de Saúde da Criança/Aleitamento Materno. O monitoramento da prevalência de aleitamento materno representa uma das estratégias de avaliação do cuidado à infância em nosso país.

Quando a criança nasce na área de abrangência em foco, é realizada a visita puerperal que tem como objetivo, avaliar a situação de saúde da puérpera e do RN, avaliando os sinais vitais de ambos, da mãe a cicatrização da incisão cirúrgica, se foi um parto cesárea, se for parto vaginal, orientamos quanto aos cuidados necessários em ambos os tipos de parto, analisamos a situação da mama e reorientamos como deve ser a pega certa da mama e a higiene, e a importância do aleitamento materno exclusivo por pelo menos 6 meses de vida do bebê. É repassado também o calendário vacinal, e a importância do acompanhamento mensal da criança nas consultas de puericultura. Caso necessário, também contamos com apoio da equipe do NASF para casos particulares. De acordo com as nutrizes, o AM está relacionado à imunoproteção e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança. A proteção oferecida pelo leite materno contra a mortalidade infantil é maior, quanto menor for a criança. Dessa forma, o número de mortes por doenças infectocontagiosas tem uma proporção de seis para um em crianças, menores de dois meses, que não foram amamentadas, com o decréscimo à medida que a criança cresce. Mas mesmo assim, no segundo ano de vida, essa proporção ainda é o dobro.

O problema identificado em nossa unidade de saúde é o abandono por parte das mães ao AME, preferindo inserir fórmula, ou até outros alimentos não recomendados para a idade do bebê. Esta decisão se dá por inúmeros motivos, tais como: orientações de terceiros, necessidade de voltar a trabalhar cedo e crenças locais.

A microintervenção teve como tema “Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério”, com ênfase na importância do AME. Esta atividade teve como objetivo conscientizar as mães da necessidade e importância do aleitamento materno exclusivo, por pelo menos 6 meses de vida da criança.

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de intervenção que busca modificar esta realidade local não desejada.

As atividades executadas foram oficinas com as mães para mostrar a estas mulheres a importância do AME e quais os reais benefícios para as crianças, os quais são inúmeros. Os profissionais responsáveis pela microintervenção foram o médico e enfermeira da equipe da UBS. As oficinas ocorreram em dois encontros, na UBS, por meio da Educação em saúde. Foram utilizados os seguintes recursos para a realização da atividade: notebook e Datashow.

Vimos também que se faz necessário manter a continuidade da microintervenção para

que assim possamos estabelecer um melhor vínculo com as mães e reduzir esse problema no futuro, além disso, também fazer com que elas se sintam parte importantíssima e ativa dentro da comunidade.



### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Na UBS Campo da Aviação, realizamos puericultura até os 2 anos de idade, e realizamos os protocolos para as crianças dessa faixa etária. Possuímos ainda o cadastro da quantidade de crianças presentes em nosso território. Além disso, utilizamos a caderneta de saúde destas, como instrumento para o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Na unidade, dispomos ainda de uma ficha onde registramos as crianças de nossa área e como está a situação vacinal delas. Buscamos registrar na caderneta da criança tudo sobre como está o seu crescimento e desenvolvimento, se está de acordo para a idade, como está o seu estado nutricional, se realizou teste do pezinho e os demais testes; e se está com a vacinação em dia.

Na unidade de saúde existem 134 crianças cadastradas no total, destas 37 estão na faixa etária entre 0 a 2 anos. Não temos nenhuma criança com baixo peso, e todas as crianças cadastradas apresentam o cartão vacinal atualizado.

Até o momento, não foi identificado nenhum caso de acidente ou violência familiar, mas caso venha a ocorrer, com certeza será registrado em prontuário e acionado o conselho tutelar. Realizamos também, a busca ativa de crianças prematuras, com baixo peso, as que estão com consulta atrasada por algum motivo, ou que estão com o cartão de vacina desatualizado. Sempre que possível, tentamos fazer palestras para sanar as dúvidas a respeito do aleitamento materno e do benefício que o mesmo tem, tanto para a mãe como para seu filho; e em relação à introdução alimentar de acordo com a idade da criança. Além disso registramos outras informações relevantes relativas a saúde da criança, tais como, se a criança faz uso de alguma medicação de uso contínuo, se o crescimento e desenvolvimento estão adequados para a idade, se apresenta uma alimentação adequada para a faixa etária.

Na unidade de saúde, tem um livro de registro das vacinas, onde é registrado os dados pessoas de cada usuário que é vacinado, bem como qual vacina tomou, lote e data da administração. Porém encontramos alguns problemas nas informações das crianças de nossa área, algumas mães, esquecem o dia agendado da puericultura, ou algumas vezes vão até a unidade e não levam o cartão da criança. Acontece também da mãe ir para a unidade de saúde (quando a criança apresenta algum problema de saúde), e não apresentar o cartão da criança. Por este motivo, pensamos em organizar e confeccionar uma ficha que fique na unidade de saúde, mais precisamente no prontuário familiar, contendo todas as informações da criança a cada consulta de puericultura na unidade de saúde.

#### Plano de Ação

O objetivo deste plano de ação para a unidade de saúde Campo de Aviação, é confeccionar uma folha de registro de puericultura que fique anexada no prontuário a qual aquela criança pertencer, nesta folha irá conter todas as informações de saúde desta criança e histórico de suas consultas de puericultura.

A atividade a ser executada é confeccionar uma ficha contendo informações relevantes,

quanto ao desenvolvimento psíquico-motor e social da criança. Além de também conter o plano alimentar da criança. Os responsáveis por essa atividade serão a médica e a enfermeira.

O resultado esperados é que as informações sobre cada criança acompanhada na unidade seja completa e não fique somente com o responsável pela criança. Pois acontece em alguns casos de que os responsáveis percam esta caderneta da criança. Os recursos necessários para implementação deste plano será um notebook para a confecção da ficha e a impressão gráfica.

Para que a Atenção Básica (AB) possa ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, fortalecendo o planejamento ascendente (BRASIL, 2017a). Para isso, torna-se essencial integrar a rede de atenção perinatal, a partir da definição de responsabilidades em todos os níveis de atenção e integração do cuidado entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar, onde ocorre a maioria absoluta dos partos (BRASIL, 2018a).

O atendimento a saúde da criança na Unidade Básica de Saúde Campo de Aviação, acontece de forma integral, universal e com equidade, buscando sempre prestar um atendimento baseado na promoção em saúde e prevenção de doenças, no casos das crianças e idosos, também é priorizado a prevenção de acidentes domésticos e a negligência nos cuidados. Pensando nisso, na elaboração do plano de ação desta unidade Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, a equipe de saúde buscou criar um instrumento, em que fizesse parte do prontuário familiar, porém que fosse voltado para a saúde da criança.

Pois como relatado, a equipe de saúde se depara com alguns problemas em casos de urgência e emergências pediátricas, pois é necessário que o profissional de saúde tenha um conhecimento do histórico de saúde da criança, se o mesmo encontra-se dentro dos padrões da normalidade em seu desenvolvimento e crescimento, se está com a imunização em dias. Para isso foi confeccionado a ficha de atendimento a saúde da criança, para uso dos profissionais de saúde e que fique anexado ao prontuário familiar.

A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobre alimentação, evitar que desvios do crescimento possam comprometer sua saúde atual e sua qualidade de vida futura. Estudos sobre a epidemiologia do estado nutricional têm dado mais atenção ao peso e ao índice de massa corpórea do que à altura, porém a altura também tem sido associada a vários desfechos e causas de mortalidade. O déficit estatura representa atualmente a característica antropométrica mais representativa do quadro epidemiológico da desnutrição no Brasil. O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da

Saúde recomendam a utilização dos valores de referência para o acompanhamento do crescimento e do ganho de peso das curvas da OMS de 2006 (para crianças menores de 5 anos) e 2007 (para a faixa etária dos 5 aos 19 anos) (BRASIL, 2012).

Este instrumento foi implantado nos atendimentos a crianças na unidade, é bem aceito pelos profissionais que necessitam utiliza-lo. O plano de continuidade para esta microintervenção é utilizar este instrumento em todos os atendimentos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O futuro do Sistema Único de Saúde (SUS), com maior orientação para atenção primária e capaz de responder às necessidades da população, depende de políticas que atuem sobre todos os níveis de determinação da saúde. Entre elas, a forma como os serviços de saúde está organizado também atua como um determinante social da saúde e pode contribuir para a melhoria da saúde da população e para a redução de iniquidades, particularmente quando os serviços de atenção primária são explicitamente considerados. (MACINKO, MENDONÇA 2018).

Melhorias nos indicadores de saúde são fundamentais por vários motivos: elas representam um bem em si mesmo, pois pessoas no mundo inteiro valorizam a sua saúde e a saúde dos familiares; a saúde é fundamental para o desenvolvimento individual, pois melhores condições de saúde estão associadas à realização de atividades básicas, como produtividade no trabalho e desempenho acadêmico, entre outros. Em nível macro, a ausência de saúde na população (frequentemente medida pela carga de doença) está associada a maiores despesas em saúde e pior desempenho macroeconômico. Por esses motivos, os sistemas e serviços de saúde representam um investimento no bem-estar da população, mas o retorno nesse investimento é diferente entre países, que precisam balancear gastos, cobertura, qualidade e equidade, entre outros fatores. (MACINKO, MENDONÇA 2018).

As ações de promoção em saúde e educação em saúde para a prevenção de agravos em saúde e para a adesão a mudança de estilo de vida, exigem comprometimento dos profissionais de saúde para repassar para os usuários da UBS, o conhecimento necessário, no cuidado a saúde. E os profissionais de saúde, por serem formadores de opinião e estarem em contato direto com o usuário tem esse papel de intervir para a melhoria na qualidade de vida do paciente.

Conclui-se que com a elaboração, planejamento e implementação destes planos de intervenção para a assistência dos pacientes assistidos na unidade de saúde, foi extremamente relevante para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional e com o apoio do NASF e também da gestão municipal em saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

ALVES J. S. et al., Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4):1077-1088, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1077.pdf>. Acesso em 10 dez. 2020.

BRASIL. PORTARIA N°2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 10 mar. 2021.

**BRASIL. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33, Brasília – DF, 2012.

**BRASIL. SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO .** NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA. 2019.

MACINKO J. MENDONÇA C. S. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados.** **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 18-37, SETEMBRO 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>.