



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 COMO FERRAMENTA DO CUIDADO EM
UNIDADE DE SAÚDE DE PENTECOSTE, CEARÁ

LUCAS ANTONIO AMARAL HOLANDA E SILVA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES COMO FERRAMENTA DO CUIDADO EM UNIDADE DE
SAÚDE DE PENTECOSTE, CEARÁ

LUCAS ANTONIO AMARAL HOLANDA E SILVA

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: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

RESUMO

Dentre as atribuições e características da atenção primária de saúde, destaca-se a importância do aleitamento materno exclusivo e do acolhimento, sendo, por vezes, necessário o uso de microintervenções na melhoria da resolutividade e do fluxo dentro das unidades básicas. O estudo tem o objetivo descrever a implementação das propostas de acolhimento da demanda espontânea e programada pela equipe de saúde e atingir 85% aleitamento exclusivo de todas as gestantes até 6 meses de idade do lactente. Trata-se de um relato de experiência de duas intervenções: a primeira intervenção, com melhoria no equilíbrio entre demanda programada, demanda reprimida e demanda espontânea a partir dos agendamentos das consultas e a segunda intervenção, foi atingido um maior número de lactantes que escolhiam pelo aleitamento exclusivo. Com duração de 2 meses, atingiu-se bons resultados - melhora do fluxo na unidade, com melhoria no agendamento, diminuição da demanda reprimida e maior alcance de paciente ainda não atendidos e 80% das mães que demonstraram o desejo de amamentar de forma exclusiva. Visto estes resultados iniciais, abre-se um movimento de continuidade desses processos implantados por meio dessas microintervenções na unidade de saúde, que geraram uma esperança de melhoria no fluxo e na vivência das mães e dos respectivos lactentes e aprendizado sobre as dificuldades inerentes da organização do acolhimento, além das nuances que envolvem a execução de um aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Aleitamento Materno.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	06
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	09
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
5. REFERÊNCIAS.....	12

1. INTRODUÇÃO

Como modelo de assistência a Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao nível de atenção de entrada dos sistemas de saúde, sendo representado pelos serviços de atendimento direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população, compreendendo-se como nível de maior resolutividade do SUS (STARFIELD, 2002).

No contexto de primeiro acesso da população através da APS, considera-se a demanda em saúde quando o indivíduo se apresenta ao serviço solicitando acesso e resolutividade de seu problema. Dentre as demandas existentes (espontânea e programada), destaca-se a programada, como facilitadora da organização do fluxo de atenção da Unidade Básica de Saúde (UBS) (Chávez et al, 2021).

Além das questões sobre a organização do fluxo da clientela, constatou-se, através de pesquisas realizadas sobre os índices de aleitamento materno no país, que a adesão a essa prática vem aumentando gradativamente, porém os números ainda se encontram aquém do considerado satisfatório.

Por esses motivos, torna-se um facilitador no planejamento das ações e de mudanças em prol da organização do fluxo de uma UBS, mediante os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, integralidade e equidade, com fins de garantir o acesso da população a ações e serviços em tempo oportuno e de forma equânime, além do fortalecimento da necessidade de promoção à adesão ao aleitamento exclusivo.

A UBS Serrota situa-se na zona Rural da cidade de Pentecoste, Ceará, na localidade da Serrota. Essa UBS contempla uma equipe completa de saúde da família, com população adscrita entre 2000 e 2500 pessoas. Nessa unidade, foi observada a desorganização com o fluxo prioritário por demanda espontânea. Além disso, percebeu-se pouca adesão ao aleitamento materno exclusivo pelas mães.

Com isso, compreendeu-se a necessidade de microintervenções que gerassem uma mudança de fluxo da unidade afim de organizar o perfil de atendimento e aumentar a frequência de gestantes que realizem a amamentação exclusiva.

O objetivo geral descrever as ações implementadas pela equipe para oportunizarem mudanças positivas no processo do fluxo de clientela e aumentar a adesão das gestantes ao aleitamento materno exclusivo na nossa unidade.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenções realizada em uma unidade de saúde, no município de Pentecoste, Ceará, com duração de 2 meses, através de ações dentro do espaço físico da UBS, em especial na recepção e nos consultórios.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Evidencia-se acolhimento como recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, possibilitando ao usuário o acesso a um cuidado justo, além de facilitar, dinamizar e organizar o processo de trabalho em saúde, auxiliando os profissionais a atingirem as metas dos programas, executando um melhor atendimento e provendo boa resolutividade (COUTINHO ET AL, 2015).

Nesse contexto, na atenção primária à saúde (APS) o fluxo dos usuários se configura como parte importante do acolhimento à demanda espontânea. Dentre as ações, ressalta-se o correto direcionamento dos usuários com atividades agendadas, além da organização da unidade e do processo de trabalho da equipe para uma adequada intervenção diante de situações imprevistas, como na urgência.

Destaca-se no território de saúde da equipe o fluxo intenso e desorganizado de usuários à procura de solução para suas demandas, interferindo no acolhimento, inclusive com dificuldade na realização de uma correta triagem, fazendo com que demandas sem urgência fossem triadas como urgência ou vice-versa. Na maioria dos casos, os usuários procuram a unidade sem queixas agudas, necessitando apenas de orientação, agendamento ou inclusão em ações programáticas.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade da realização de intervenção cujos objetivos são para otimizar e/ou na organizar os atendimentos agendados e o cuidado programado/continuado dos pacientes. Bem como estruturar os atendimentos na UBS, fortalecendo a universalidade junto à equidade.

Essa intervenção tem como objetivo descrever o fluxo da clientela que compõe a demanda espontânea e a demanda programada da unidade de saúde no período em estudo; identificar as principais queixas e demandas no acolhimento, propondo intervenções que visem organizar seu fluxo e ampliar a atuação de toda a equipe multidisciplinar. Isso se justifica, pois o atendimento estruturado a partir da demanda espontânea tem baixa potencialidade de impactar nas condições de saúde da população.

A dinâmica da UBS era majoritariamente regida pela demanda espontânea, prejudicando pacientes com demanda crônica, por exemplo hipertensos e diabéticos ou pacientes de saúde mental. Portanto, essa mudança visa fortalecer o acompanhamento dos pacientes crônicos e um maior conhecimento da população adstrita.

Unidade Básica de Saúde (UBS) abrange uma Equipe de Saúde da Família (ESF), com médico, enfermeira, técnica de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), dentista e

assistente de saúde bucal. Na população adstrita, de 2600 indivíduos cadastrados, estão hipertensos, diabéticos e paciente de saúde mental, compondo a maioria da clientela, além de crianças, gestantes, mulheres na menopausa, adolescentes e idosos sem comorbidades.

Trata-se de um estudo do tipo relato de microintervenção, realizado na Unidade Básica da Serrota, localizada no Município de Pentecoste, Ceará. Desenvolveu-se a atividade durante os mês de fevereiro de 2021, com a participação do médico, da enfermeira e auxiliar da recepção, através de aconselhamento pré-atendimento, orientações do fluxo pela recepcionistas na UBS, organização do fluxo, dos agendamentos por médico e enfermeira.

Dessa forma, revisou-se a forma de acolhimento e o agendamento em horário fixado, sem a necessidade de senhas, nem da chegada simultânea dos pacientes entre 1 a 2 horas antes do atendimento para serem atendidos por ordem de chegada. Enfatiza-se que cada paciente tem sua marcação em horário fixado na demanda programada, facilitando sua organização pessoal e o planejamento da unidade. Essa marcação ajudaria também na inclusão de pacientes com pequenas urgências, como febre ou dor, que se encaixam na demanda espontânea.

A partir da segunda semana do início da intervenção, percebeu-se novos pacientes procurando a UBS, além da percepção de uma maior facilidade de encaixe de pacientes que precisavam ser atendidos no dia e não estavam agendados. A população, de início, estranhou o menor fluxo aglomerado nas unidades, porém após mais de 2 meses dessa intervenção ótimos frutos foram colhidos, em qualidade na atenção e em equidade.

Com a pandemia, a equipe precisou se reinventar e se adaptar à novidade. Junto a essas mudanças, foi decidido que os pacientes seriam marcados através de registros manuscritos, em horários específicos e deveriam ir apenas neste horário (em torno de 10 minutos antes da hora marcada), pra evitar aglomerações, mas também pra organizar o fluxo das diversas demandas dentro da unidade básica.

Assim se planejou que cada atendimento fosse realizado de 15 em 15 ou de 30 em 30 minutos, dependendo de qual fosse o programa do turno. No caso da Puericultura e do Pré Natal, deixamos o intervalo de 30 minutos, já os demais de 15 em 15 minutos. Outro ponto importante dessa reorganização de consultas e tempo de espera, foi a melhor percepção por parte da equipe da importância do acolhimento como ferramenta inclusiva na atenção básica. Os vigias, as auxiliares e as técnicas, por exemplo, foram impactados de forma positiva.

De forma indireta, notou-se que as auxiliares, que marcam os pacientes e organizam a agenda, estavam fazendo encaixes e mudanças na agenda sem critério de classificação de risco, mas apenas por amizades ou conveniências. Após ser identificado, prontamente essa prática foi corrigida. Desde a reunião com a equipe, sentiu-se um pouco de resistência de alguns

servidores. Mas, com paciência, foi elucidado que a mudança iria surtir grande efeito na logística, no acolhimento e na continuidade no cuidado dos pacientes.

O Médico e a enfermeira compreenderam a necessidade de fazer a checagem dos agendamentos, na organização da agenda. Optando, portanto, por trocar a agenda, refazendo e orientando as auxiliares a forma dos agendamentos, com o aval da equipe de saúde.

Outro ponto positivo foi a maior liberdade e integração entre o médico e a enfermeira. Condutas compartilhadas respeitando o papel de cada um, planejamento de ações com pacientes em cuidado continuado, como pacientes com Hanseníase, Tuberculose, Doenças Crônicas Não Transmissíveis com complicações, Pré Natal de Médio Risco, pacientes de Saúde Mental instáveis clinicamente. Essa parceria fez com que a unidade seguisse um mesmo fluxo, gerando mais resultados em número e em qualidade de atendimentos.

Vale frisar também que, após essa reorganização do acolhimento, logrou-se êxito em organizar tempo para busca ativa de gestantes de alto risco, por exemplo. Importante, também, lembrar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nessa mudança da UBS. Em quaisquer mudanças, existe resistência, dúvidas, questionamentos. No caso, os ACS são responsáveis por ajudar a dirimir o impactos dessas mudanças, pois os mesmos tem o contato mais próximo e constante com os pacientes, fortalecendo a relação entre equipe e usuários.

Nesse processo, estabeleceu-se uma cobertura mais equânime entre os usuários, os ACS identificam e trazem as queixas dos pacientes, além de informar as realidades da área, além de outro papel de grande valia na UBS, auxiliando no acolhimento, na organização das demandas, dos fluxos e em algumas orientações gerais, como vacinas, horários de atendimento, possibilidade de encaixe.

Devido ao resultado exitoso, a equipe adotou e incorporou essas mudanças como novo fluxo da nossa unidade, tornando de forma oficial o padrão de organização e de fluxo da unidade afim de fortalecer e tornar essa ação perene. Apesar de se tratar de microintervenções no serviço, espera-se a continuidade das ações independente de quem esteja compondo a ESF.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (MS, 2015). Essa tática requer uma atenção especial por parte da equipe de Saúde da Família (SF), primordialmente por médicos e enfermeiros, pois estes têm um contato direto com a mãe gestante e lactante, respectivamente no pré-natal e na puericultura.

Destaca-se que apesar das evidências científicas provarem a superioridade do aleitamento materno exclusivo (AME) sobre outras formas de alimentação, dos esforços de diversas instituições internacionais e nacionais, a prevalência do aleitamento materno no Brasil, em especial a da amamentação exclusiva, está aquém da recomendada, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro. Evidencia-se que a equipe de SF a fim de promover maior sensibilização e, por conseguinte, maior apropriação dos benefícios da amamentação tanto para sua saúde, como para o seu filho (FERREIRA et al, 2018).

Diante do exposto, constata-se a relevância da temática para o território de saúde em virtude da baixa prevalência de amamentação exclusiva, bem como da baixa escolaridade das gestantes, da falta de planejamento das gestações, 10% de gestantes serem menores de 15 anos, 40% terem menos de 18 anos, além de fatores que envolvem o processo de trabalho da equipe de SF como escassez de grupos temáticos e de ações programáticas frequentes relacionadas às técnicas de amamentação, tempo reduzido para consultas, para orientações e retirada de dúvidas sobre aleitamento com as gestantes/lactantes (SOUZA et al, 2020)

Portanto, evidencia-se a importância de uma atenção e um planejamento eficaz por parte da equipe de saúde, visando a elaboração de estratégias que fortaleçam e gerem uma real compreensão da relevância da amamentação exclusiva. Diante disso, formulou-se uma intervenção visando a melhoria desses parâmetros baixos de amamentação na unidade em estudo.

A microintervenção tem como objetivo geral descrever as ações implementadas pela equipe para atingir 85% aleitamento exclusivo por todas as gestantes até 6 meses de idade do lactente. Para esse objetivo geral, entende-se a necessidade de alcançar alguns objetivos específicos como orientar detalhadamente sobre benefícios e desafios do aleitamento em cada consulta de pré-natal em especial no último trimestre da gestação, facilitar o entendimento das vantagens da amamentação e das técnicas de amamentação nas consultas de puericultura até o sexto mês do lactente e fortalecer o vínculo entre profissional de saúde, médico e lactante.

Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção. Realizado na UBS Serrota, em Pentecoste pelo médico e enfermeira. Realizou-se nas consultas de pré-natal e puericultura, respectivamente, no último trimestre da gravidez e nos seis primeiros meses da puericultura. Essa intervenção iniciou em novembro de 2020 e encontra-se em andamento.

Dentro dessas consultas, organizou-se um espaço para, em primeiro lugar, fortalecer o vínculo profissional x paciente e introduzir os elementos favoráveis à adesão da amamentação exclusiva pelas pacientes. Em primeiro lugar, as pacientes indagavam-se sobre o conhecimento prévio da amamentação e sua disposição inicial para amamentação exclusiva, junto à postura de empatia da equipe. Após nas consultas subsequentes, listavam-se os pontos positivos dessa estratégia de amamentação, através, amistosamente, de linguagem simples e sem imposição de ordens, dando espaço para contestação das pacientes.

Até o presente momento, essa intervenção teve a participação de 30 mulheres, entre gestantes e lactantes. Ela desenvolveu-se dentro do tempo das consultas de rotina, com uma escuta ativa da pré-concepção de aleitamento das pacientes, como também com o entendimento de suas características sociais, econômicas e intelectuais por parte dos profissionais.

Algo notável foi a mudança de aceitação do pré-natal ao período de amamentação, 24 (80%) das gestantes compreenderam e manifestaram o desejo da amamentação exclusiva ainda no pré-natal após a estratégia adotada, porém mais da metade destas alterou a decisão após o início da amamentação, quando se deparou os obstáculos iniciais esperados do aleitamento, principalmente a queixa do "leite fraco", a dificuldade de pega nos primeiros dias, além da influência de familiares e das crenças sociais.

Das 30 mulheres acompanhadas, 12 (40%) são menores de 18 anos, dependentes dos pais, que acabam por criar e educar as crianças. Dada essa imaturidade e fragilidade socioeconômica, as mães adolescentes não conseguem exercer o papel de mãe. Em consequência desses e de outros fatores, no caso dessa intervenção, a maioria dos lactentes acabam tendo como alimentação o aleitamento predominante ou misto, por ausência de total cuidado e da presença constante da mãe.

De forma positiva, após esse contato entre profissional x paciente, percebeu-se uma ótima curva de aprendizado das mães, principalmente na melhoria da compreensão da importância e da essencialidade do aleitamento materno exclusivo no processo de crescimento e desenvolvimento dos lactentes.

O vínculo entre profissional e paciente consolidou-se, por isso concessões e acordos entre ambas as partes podem gerar ganhos no entendimento da relevância do aleitamento materno exclusivo e do cuidado em saúde da mulher, do seu filho e da família.

Com essa experiência, faz-se necessário por parte da equipe de saúde um fortalecimento e manutenção dessa estratégia. Mesmo com os números baixos de crianças que amamentam de forma exclusiva, essa estratégia tem o potencial de trazer ainda mais ganhos para mãe e para criança. Não apenas no aleitamento em si, mas na provocação de sentimentos de maior cuidado das mães, da necessidade de atenção e acompanhamento de seus filhos, levando diretamente ao fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde, da família, da mãe e o lactente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização das microintervenções, percebe-se um enriquecimento pela maioria da equipe de saúde acerca do fluxo de atendimento e do processo de amamentação. Além disso, houve uma maior coesão entre a equipe dentro da UBS.

Em virtude da pandemia, muitos processos de educação permanente à população e à equipe de saúde foram prejudicados. Contraopondo-se, essas intervenções geraram aprendizados, tanto para população, quanto para nossa equipe.

A população e parte da equipe de saúde, inicialmente, foram resistentes às mudanças consequentes das intervenções. Com paciência e tempo, as melhorias foram observadas e melhor compreendidas por ambos. Ao final dos dois meses de intervenção, de forma espontânea, notou-se uma maior adesão e aceitação por parte da clientela e dos funcionários da unidade.

Constata-se que a organização de fluxo trouxe melhoria no acompanhamento dos pacientes crônicos da unidade, diminui o percentual de pacientes incluídos na demanda reprimida, propiciou a demanda espontânea seu devido espaço. Por questões políticas e antigos costumes, esse processo ainda necessita ser continuado dentro da UBS para atingir melhores resultados e uma dinâmica de atendimento.

Além disso, a ação para promoção do aleitamento exclusivo gerou resultados iniciais importantes para o vínculo relação profissional x paciente, como também na relação mãe x filho, visto que anteriormente a essa ação, muitas mães amamentavam por poucos meses ou nem iniciavam o aleitamento.

Espera-se, portanto, uma continuidade dessas ações de educação em saúde e permanente no território em estudo, pois são essenciais para a população-equipe de saúde-cuidado.

5. REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al . Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 683-690, mar. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300683&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 mar. 2021.
2. COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 514-524, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200514&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Apr. 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília; MS; 2009
4. CHAVEZ, Giannina Marcela et al . TEORIZAÇÃO DA DEMANDA POR PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESPONTÂNEA, PROGRAMADA, REPRIMIDA. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 29, e20180331, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100379&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Apr. 2021. Epub Jan 11, 2021
5. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
6. SOUZA, Tâmara Oliveira de et al . Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 20, n. 1, p. 297-304, Mar. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000100297&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2021. Epub May 11, 2020.