



**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 ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NO ATENDIMENTO À  
PACIENTES E OS BENEFÍCIOS NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA E  
ADOLESCÊNCIA NA UBS NILDA MATOS BRITO DE MIRANDA EM  
CAUCAIA- CE**

**PAULA LEAL DOS SANTOS**

---

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

---

---

A ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NO ATENDIMENTO À PACIENTES  
E OS BENEFÍCIOS NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA UBS  
NILDA MATOS BRITO DE MIRANDA EM CAUCAIA- CE

PAULA LEAL DOS SANTOS

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: MARIA BETANIA  
MORAIS DE PAIVA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço primeiramente a toda a minha equipe da UBS Nilda Matos Brito de Miranda da cidade de Caucaia, em especial a minha enfermeira Edineia por toda dedicação e abnegação em oferecer sempre o melhor para nossos pacientes. Agradeço também a minha facilitadora pedagógica Maria Betânia por todo suporte, correções e sugestões pontuais, auxiliando na melhoria do meu trabalho e na ampliação do meu conhecimento.

---

---

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, fonte de toda minha inspiração e razão para prosseguir nessa jornada. A minha família, principalmente ao meu esposo Olavo Júnior, que tanto me incentivou e de suporte em todos os momentos.

---

## **RESUMO**

O atendimento universal é um direito expresso na nossa Constituição e deve ser dado a todo cidadão brasileiro, e baseado nesse pressuposto a micro intervenção sobre o acolhimento à demanda espontânea e programada busca oferecer para as comunidades abrangidas pela UBS Nilda Bastos a oportunidade para todos os cidadãos conseguirem realizar o atendimento básico e inicial pela equipe de saúde desta unidade mesmo em meio a todas as dificuldades encontradas para a realização dos trabalhos. As dificuldades encontradas vão desde a falta de alguns materiais necessários para realizar determinados atendimentos, bem como situações mais simples, porém pontuais como a distância da residência destes para a UBS. O outro assunto abordado neste trabalho é a busca de mudança da cultura alimentar e dos hábitos alimentares difundidos naquela região e a apresentação de maneiras de simples e econômicas de realizar tais mudanças e implementar o cardápio das crianças e adolescentes alimentos mais ricos e nutritivos que podem ser produzidos na agricultura familiar daquela região, bem como através destas mudanças evitar e prevenir a ocorrência de doenças provenientes de uma má alimentação.

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5. REFERÊNCIAS.....	19
6. ANEXOS.....	20

## 1. INTRODUÇÃO

Faço parte da equipe de saúde da família, UBS Nilda Bastos Brito de Miranda, localizada na região metropolitana de Fortaleza, capital do Ceará (CE), estamos localizados em uma zona rural; distante mais de 20 km da cidade de Caucaia, abrangemos 2500 (dois mil e quinhentos) usuários, com 800 famílias cadastradas, divididas em 19 áreas.

Fazem parte da equipe, uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois auxiliares de serviços gerais (ASG), um profissional na farmácia e um atendente. Além da unidade sede, temos um anexo na região da Serra da Rajada, onde vivem uma comunidade quilombola, com mais de 200 famílias, área de difícil acesso que recebe atendimento a cada 15 dias, como atendimentos nas micro áreas que se dão em escolas e na casa de algum paciente que se dispõem a nos receber. As pessoas na sua grande maioria não dispõem de muitos recursos, e sua grande maioria vive da agricultura ou da ajuda provenientes do governo, logo estes bens são direcionados basicamente para a sobrevivência da unidade familiar.

Devido à grande área de abrangência da nossa UBS, com comunidades distantes umas das outras, nossa intervenção com relação a melhoria nutricional das criança e adolescentes inicialmente se deu na nossa sede, no anexo e nas micro áreas em que visitávamos semanalmente, onde as mães levava-me seus filhos para consulta de puericultura e de rotina, mas devido a pandemia, nosso atendimento foi restringido a nossa sede e ao anexo localizado na comunidade quilombola. E o número de atendimento das crianças foi reduzido pois as mães tinha receio de levar os filhos a consulta e se contaminarem, e nos por vezes tivemos que restringir o acesso nos períodos dos picos da COVID 19, para evitar aglomeração.

Como a maioria das áreas são distante da nossa unidade sede, o atendimento avançado se tornou um aliado, pois a demanda espontânea se tornou nossa prioridade para evitar que esses pacientes retornassem as suas casas sem atendimento, além de um telefone móvel com número distribuído na comunidade para informações e agendamento de consultas, isso que gerou satisfação entra a comunidade, diminuindo a problemática enfrentada pelos pacientes que nem sempre podem se deslocar até à unidade de saúde devido a essa distância, sendo diversas vezes necessário locar um veículos para levá-los, solicitar ajuda de familiares ou conhecidos ou por meios de outros transportes não tão peculiares como veículos tracionados por animais (carroças) e até mesmo a pé onde caminham por longos quilômetros sobre um sol causticante para conseguir chegar até a UBS e receber o devido atendimento.

Minhas micro intervenções tem por objetivo a melhoria da qualidade dos atendimentos dos pacientes da nossa unidade, assim como a melhoria nutricional das crianças que já sofrem pelas questões sociais e pobreza em níveis extremos, e por meio da informação apresentar as genitoras e responsáveis como muitas vezes pode se tornar mais barato alimentar-se de forma mais saudável, e fato de residirem em uma zona rural, podem aproveitar a terra disponível para cultivar alimentos que ajudam numa alimentação mais rica e nutritiva. Nossa maior busca

como equipe de saúde da família é ter em nossa UBS um local onde o paciente se sinta acolhido e respeitado, maximizando a interação e fortalecendo a relação de confiança com a equipe gerando um *feedback* positivo nas informações repassadas durante a prevenção, bem como na adesão aos tratamentos das doenças. Dessa forma será possível colher melhores resultados e acompanhar o desenvolvimento das crianças e seu crescimento saudável e constatar a redução de consumo de alimentos industrializados tão maléficos a saúde, “semeando” essa cultura hoje para amanhã “colher” jovens e adultos mais saudáveis.

Este trabalho está organizado em duas micro intervenções que foram feitas na nossa na UBS Nilda Matos de Miranda, a primeira através da priorização do atendimento por demanda espontânea por meio de acesso avançado que busca facilitar o acesso ao atendimento e universalizar a saúde para todos os cidadãos. A segunda micro intervenção se deu através de interposição no desenvolvimento das crianças e adolescentes da nossa área de abrangência com foco na melhoria nutricional para diminuição de agravos em saúde e difusão de informações sobre alimentos mais nutritivos e que podem ser cultivados em casa, conseguindo aliar uma alimentação saudável e baixo custo de obtenção destes.

Todas as ações que ocorreram durante as micro intervenções implicaram em resultados positivos em toda comunidade que tem cobertura por esta UBS, verificando-se mesmo que de forma incipiente uma mudança positiva nos hábitos alimentares das crianças e adolescentes desprendendo-se de hábitos já consolidados a vários anos. Acredito que caso não estivéssemos passando por um período tão crítico na saúde mundial, os resultados provenientes destas micro intervenções poderiam ser maiores que os verificados.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Micro 1: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

### 1-INTRODUÇÃO:

Discutir sobre demanda espontânea e programada é um dos assuntos mais rotineiro na Atenção Primária à Saúde (APS), pois há anos se buscam soluções para diminuir o tempo de espera para um atendimento, diminuído as grandes filas e as demandas reprimidas além da ampliação do acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Podemos dizer que um dos maiores desafios da atenção primária no Brasil e em vários países do mundo ainda é gerar um atendimento adequado em tempo hábil para o usuário. A grande maioria dos pacientes está desacreditada do sistema de saúde pública do país, devido às experiências ao longo de décadas com um sistema que não oferece atendimento de forma digna e respeitosa com a população, onde ainda nos dias de hoje em vários locais é possível se ver, longas filas que se iniciavam na madrugada com objetivo de se conseguir um atendimento, que muitas vezes após horas de espera, o usuário voltava para casa sem ter sido atendido, além disso a falta de profissionais ainda é algo frequente.

Podemos ver que um grande problema visto hoje em todo país e também na cidade em que trabalho é que muitos pacientes por vezes, optam por procurar atendimento na atenção secundária e terciária, em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais devido à rapidez que é atendido, pois não tem necessidade de agendamento, isso para resolver problemas que deveriam ser resolvidos na Unidade Básica de Saúde (UBS), sobrecarregando assim o sistema e retardando o atendimento de quem realmente necessita daquele serviço, além de não ser atendida a sua necessidade, não garantindo a continuidade do cuidado. Sendo assim, eu, juntamente com a minha equipe de saúde estamos buscando soluções para tentar suprir a necessidade da população do território adscrito, tentado desenvolver uma confiança do usuário ao sistema assim como, oferecer um serviço de qualidade, sem demora e resolutivo, não só para tratar doenças, mas para preveni-las. Sabemos que os obstáculos são muitos, mas olhando tudo que já foi conquistado na saúde pública ao longo dos anos, nos sentimos impulsionados para fazer a diferença e seguir tentando aperfeiçoar o sistema para que ele seja tão bom quanto o descrito na configuração teórica do SUS.

A grande importância de falarmos e buscarmos alternativas para desenvolver uma demanda de qualidade ao usuário da nossa unidade, está ligada principalmente na tentativa de reduzir o seu sofrimento ao tentar acessar a unidade, diminuindo as longas filas de espera, muitas vezes tendo o usuário que chegar de madrugada a unidade e mesmo assim correr o risco de não ser atendido, causando sofrimento, desgaste emocional e físico, gerando uma frustração com o modelo de saúde ofertado, quebrando vários princípios que regem as diretrizes do SUS. Na nossa unidade temos várias áreas distantes, por ser uma zona rural, os usuários na sua maioria têm dificuldade de acesso ao serviço de saúde local por diversos

fatores sociais e muitas vezes, ao chegar à UBS e se deparar com a impossibilidade de ser não atendido por ter acabado as fichas ou só conseguir agendamento para datas muito distante, causa frustração, voltando para casa sem ser atendido em sua necessidade de saúde. Observando isso, nosso foco passou a ser criar alternativas para retomar a confiança dos usuários, gerando atendimentos resolutivos, evitando as incontáveis filas de espera por consulta; extinguindo a necessidade de o paciente madrugar nas filas por um atendimento; gerando assim, satisfação, melhor resultado nos tratamentos e na prevenção de agravos, trazendo qualidade de vida para o usuário.

## 2-METODOLOGIA:

Antes da pandemia do coronavírus, nosso atendimento era dividido na sede e nas microáreas, e nessas fazíamos atendimento uma vez por semana, ajudando assim a manter toda a comunidade assistida, mesmo que nos locais mais distantes. Porém durante a pandemia esses atendimentos foram suspensos devido às aglomerações e os espaços inadequados para as consultas da microrregião, não oferecendo as condições mínimas para se fazer um atendimento seguro para os paciente e profissionais, então toda a demanda foi direcionada apenas para nossa sede e todas as consultas passaram a se dá por demanda espontânea, menos o pré-natal que continuou como demanda agendada, com exceção se a gestante tivesse alguma intercorrência antes da sua consulta. As demandas na unidade, não seguem o que a maioria das outras unidades com sede na região urbana costuma seguir, já por exigência dos coordenadores municipais, que orientam que as os dias das demandas programadas não sejam divididas por programas como: hipertensão, diabetes, puericultura, pré-natal, mas todas as pacientes teriam livre acesso ao atendimento sem essa divisão e sem dias específicos da semana para cada programa, com exceção das gestantes que tem um dia só delas, isso por que devido ao acesso difícil a unidade ficaria inviável para alguns pacientes conseguirem ir ao posto seguindo essa demanda específica e pré-determinada.

Quando cheguei à unidade de saúde, em junho 2020 ainda estávamos com demanda espontânea devido à pandemia da Covid 19, mas previamente a pandemia os atendimentos eram agendados na sua grande maioria e com poucas fichas para demanda espontânea. A se voltar o atendimento normal após diminuição dos casos de Covid 19, foi feito uma reunião com toda a equipe para tentamos modificar a forma de programação das consultas, pois a demanda reprimida estava imensa em função da pandemia com muitas pessoas esperando consulta há meses, gerando estresse nos pacientes e nos profissionais que por não conseguirem organizar demanda reprimida e atual estavam sobrecarregados.

Previamente a especialização promovida pelo Programa de Educação Permanente no SUS (PEPSUS), já havia lido algo sobre o formato de programação de agenda da unidade de saúde através do método do Acesso Avançado (AA) na APS, onde se estava tendo excelentes resultados, com diminuição do tempo de espera, melhoria do atendimento e criando meios para

prevenir e não só tratar doenças já instaladas, onde a ideia principal é ‘Faça hoje o trabalho de hoje!’. Ao mostrar para equipe sobre como poderíamos anexar isso a nossa unidade de forma fácil e os bons resultados que poderíamos colher, todos ficaram empolgados e dispostos a trazer ideia para complementar e se adequar de acordo com a realidade local. (PIRES FILHO,2019).

No mês de setembro de 2020 começamos a fazer as mudanças elaboradas pela equipe, baseando na metodologia do AA, com algumas diferenças, mas mantendo a ideia central, visto que temos que respeitar as particularidades do serviço de saúde e dos usuários, tentado adequar a nossa realidade. As consultas das gestantes se mantiveram da forma que estava antes, pois devido serem grupo de risco na pandemia foi preservado um turno específico na semana só para elas, diminuindo assim contato com outros pacientes exceto se chegar alguma urgência nesse período será prontamente atendida.

Com relação a organização do processo de trabalho da equipe vale destacar que anteriormente a essa proposta a agenda era feita, principalmente, por demanda programada, correspondendo 80% do total de atendimentos, hoje já estamos fazendo o contrário, nossa agenda está mais voltada para demanda espontânea, média de 15 atendimentos em cada turno, sendo 10 consultas a demanda espontânea e 5 para demandas programadas, isso sem dividir essas demandas por programas específicos, pois nossos pacientes nem sempre tem facilidade de ir a unidade pelas dificuldades já expostas, sendo assim, nenhum deles volta para casa sem ser atendido. Foi criado também, um número de telefone para o paciente se comunicar conosco, pois já que moram distantes, precisavam da garantia que seriam atendidos caso necessitassem de uma consulta, pois por ser zona rural não dispomos de internet na unidade e todos os registros são feitos manualmente, e por não termos telefone fixo, esse número foi destinado aos pacientes para verificarem qual melhor dia para irem à unidade, ao mesmo tempo em que era feita uma escuta com classificação de risco para saber o grau de urgência do paciente, desta forma tentávamos encaixar no mesmo dia solicitado, no próximo ou no mais tardar com 48hs, sendo que demandas sem urgência poderiam esperar até 72 horas por ainda existir muita demanda reprimida, mas aos poucos vamos adaptando e educando a população para chegarmos a um atendimento cada vez mais rápido e eficaz.

### 3-RESULTADOS

Os resultados do primeiro mês de aplicação dessa nova forma de reorganização do processo de trabalho da equipe foram excelentes e logo de início quando a demanda reprimida voltou a frequentar a unidade com a diminuição dos casos de COVID 19, percebemos que o fluxo baseado em priorizar o atendimento por demanda espontânea ao invés de consultas agendadas, gera mais satisfação na comunidade e cria um vínculo melhor com a população que sabe que a unidade é capaz de solucionar a maioria das suas demandas sem ser necessário recorrer de forma errônea a unidades hospitalares por questões que seriam resolvidas no

âmbito da APS, conseqüentemente desafogando assim, esses outros serviços e trazendo qualidade de vida para nossa população.

Pessoas que moram muito distantes da unidade sabem que podem ter o atendimento realizado caso precisem e não ter o risco de fazer uma longa jornada ao posto e não ser atendido. Seguimos tentando vencer os obstáculos que surgem pelo caminho, desde que estejam no âmbito de atuação e não que venha também sobrecarregar a equipe. Com essa experiência podemos perceber que o atendimento baseado em priorizar a demanda espontânea, gera um fluxo melhor e supre de forma mais rápida a necessidade da comunidade, melhorando também a continuidade do cuidado, que anteriormente se perdia com consultas agendadas muitas vezes para datas bem distantes, sendo difícil alcançar bons resultados nos cuidados contínuos do paciente e na prevenção de agravos.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### **Microintervenção 2: Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**

Nessa segunda microintervenção irei discorrer sobre a saúde da criança e do adolescente, onde em minha unidade de saúde tenho buscado fornecer um trabalho de qualidade que possa produzir frutos no futuro.

Muitos são os fatores que interferem no crescimento saudável de uma criança seja na parte física ou psicológica, os profissionais que trabalham na rede pública de saúde, deparam-se com diversos problemas diariamente, sendo em sua grande maioria ligados à pobreza, desencadeando um leque de problemas sociais que interfere em todas as esferas do desenvolvimento da criança e do adolescente.

Minha unidade de saúde localiza-se na zona rural do município de Caucaia, Ceará, onde devido à baixa renda da maioria das famílias do local, pode-se verificar diversos problemas entre as crianças e adolescentes, contudo o que mais tem chamado atenção é a questão alimentar. Em todas as faixas etárias é possível constatar a má alimentação, desde o período de amamentação e conseguinte durante toda sua infância e adolescência.

Na puericultura desde muito pequeno já é perceptível erros grotescos na alimentação, conseqüentemente predispondo doenças, interferindo no crescimento físico e mental da criança, agravando-se durante a adolescência e posteriormente fomentando um adulto com possíveis problemas de saúde e do desenvolvimento intelectual. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a alimentação saudável deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados, otimizar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo, como anemia, obesidade e doenças crônicas, (SBP, 2012).

Já é comprovado cientificamente as grandes vantagens da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida e a eficaz interferência no sistema imunológico na prevenção de doenças, bem como na produção de anticorpos entre outras vantagens. Contudo muitas mães não conseguem amamentar devido a problemas de saúde, problemas com pega da mama ou mesmo por optarem por não amamentar.

O grande problema que se percebe na UBS, são as escolhas complementares feitas pelas mães, seja por que questão social, por uma questão econômica (falta de recursos) para comprar algo melhor, por desinformação ou por sempre seguirem conselhos de terceiros que nada compreendem sobre alimentação, pois estes acreditam que o importante é comer, desconhecendo dos grandes malefícios que uma alimentação inadequada pode acarretar problemas e interferir em toda a vida da criança repercutindo até a vida adulta. Apesar das dificuldades encontradas, várias palestras foram realizadas nas escolas da comunidade, mas buscamos atingir imediatamente todas as 58 crianças menores de 2 anos, bem como as outras 192 crianças e adolescentes entre 12 e 18 anos cadastrados na base de dados da UBS, contando

com o apoio de toda equipe de saúde da unidade (médico, enfermeira, técnicas de enfermagem) além do suporte dos ACS (Agente Comunitário de Saúde) na busca ativa das crianças.

O mal hábito alimentar perdura por toda a infância da criança, com excessos de carboidratos e produtos industrializados. Na maioria das consultas, crianças acima de 1 ano já entravam no consultório com um biscoito recheado e um refrigerante logo cedo da manhã, desta forma fazendo perceber a necessidade de iniciar-se um trabalho de conscientização alimentar junto as mães, que se iniciou durante as consultas de puericultura e as consultas de rotina de crianças e adolescentes, onde começamos a implementar uma conversa mais dinâmica para as mães e apresentando sugestões de como elas poderiam estar diversificando e colocando dentro da alimentação diária alimentos que sejam mais saudáveis e de baixo custo que estariam suprimindo suas reais necessidades, alimentos estes que muitas vezes são produzidos por essas mesmas famílias em sua agricultura domiciliar. O foco foi dado principalmente nos primeiros anos de vida, visto as elevadas taxas de doenças cardiovasculares e diabetes, além dos tipos de câncer que alguns podem estar ligados ao consumo exagerado de produtos industrializados que contém produtos cancerígenos. Destacamos também a obesidade que se encontra cada vez mais presente entre os jovens gerando o desenvolvimento de doenças físicas e traumas psicológicos irreparáveis, visto os padrões de beleza impostos pela sociedade.

Há algumas preocupações pífias da maioria das mães e familiares, uma delas é que a criança fique gorda mesmo que isso seja à custa de alimentação inadequada, sendo que quando existe alguma recusa alimentar das crianças buscam consultar opções de vitaminas e estimulantes de apetite, sendo que ao serem informadas dos malefícios que algumas destas medicações podem trazer em longo prazo, se irritam e mesmo que não sejam prescritas acabam adquirindo por conta própria. Outras mães chegam insatisfeitas devido os filhos não quererem comer outro alimento que não seja lanches, biscoitos, refrigerantes e chocolates, afirmando que os filhos não gostam de frutas ou legumes e não querem consumir alimentos saudáveis, porém isso é uma consequência que se iniciou desde muito cedo, onde não se deveria ter ofertado tais insumos e sim uma alimentação variada e rica em nutrientes mais saudáveis.

Algumas alegam a questão econômica, mas legumes e frutas muitas vezes são mais baratos que produtos industrializados, e mesmo assim a maioria opta por darem, por exemplo, leite em excesso e pratos sem muita variedade de alimentos, deixando seus filhos comerem açúcar, gordura e sal em excessos destes alimentos industrializados, dificultando ainda mais a aderência a outros alimentos.

O grande questionamento feito em todas as consultas em que o tema é abordado está relacionada com a responsabilidade dos pais sobre o hábito alimentar dos filhos, pois eles são os primeiros a adquirir tais alimentos estimulando assim esse consumo. Logo, a criança por não ter discernimento do que é ser saudável ou não, sempre irá optar por algo mais agradável ao seu paladar perdendo assim a vontade de comer outros alimentos mais nutritivos e,

consequentemente, desencadeando déficits nutricionais que interferem em um crescimento saudável, gerando uma predisposição a adolescentes obesos e adultos com problemas cardiopulmonares de forma mais precoce, podendo surgir até mesmo ainda na infância.

Infelizmente durante essa pandemia por COVID 19, foi perdido muito do contato com os pacientes da puericultura e com os adolescentes, o que dificultou a abordagem e consequentemente a conscientização e apresentação de propostas e mudanças mais efetivas. Uma grande resistência encontrada é devido a cultura familiar passada de geração a geração que dificulta assim a mudança de paradigma para essas implementações tão necessárias e obtenção de um maior sucesso dos resultados. Outra dificuldade encontrada é na falta de recursos tecnológicos da UBS que faz com que se despenda muito tempo para fazer muito trabalho manual de atualização de dados e informações e muitas vezes devido a falta de estrutura para o armazenamento de forma adequada ocorre a perda de dados dos pacientes.

Estamos aos poucos voltando nossas atividades com este grupo, pois infelizmente muitas mães não querem se deslocar até ao posto de saúde com medo de contrair alguma doença, mas as que são acompanhadas, é realizada uma abordagem desde a visita puerperal enfatizando os benefícios da amamentação exclusiva nos primeiros os 6 meses.

Dando seguimento ao longo dos meses orientando sobre a introdução alimentar, com frutas, sopas e o modo de preparo mais adequado, sendo que naqueles que não foi possível realizar o acompanhamento faço uma abordagem de forma simples e de fácil entendimento sobre a importância da questão alimentar, sugerindo meios de preparo de alimentos que atraiam mais a atenção da criança, desestimule o consumo de açúcar, gordura e sal em excesso contidos nos alimentos industrializados, e como estes podem ser mais caros que alimentos mais saudáveis, e que mesmo com poucos recursos financeiros se pode comer de forma mais saudável.

Esta abordagem se baseou em criar alternativas para mostrar a essas mães através de folhetos informativos e imagens específicas para crianças, bem como o Guia alimentar para a população brasileira (MS, 2014) (ver Anexos) os benefícios de uma alimentação saudável e os malefícios que uma má alimentação pode desencadear na vida de um indivíduo, podendo lhe trazer prejuízo durante toda a vida. O primeiro e um dos principais obstáculos enfrentados foi a questão sociocultural das famílias e dos problemas financeiros enfrentados pela grande maioria, onde buscou-se apresentar tabelas de preços onde um biscoito com refrigerante pode custar mais que algumas variedades de frutas que se pode consumir por até 3 dias, além de leguminosas, e sucos.

Outra forma de orientação recomendada para as mães para chamar a atenção das crianças seria fazer picolés caseiros de fruta, atraindo o desejo delas através desta novidade, além de algumas receitas bem simples para tentar introduzi-las na rotina alimentar e deixar um prato colorido. Como minha unidade fica na zona rural, tenho estimulado as mães a plantar no

seu quintal e chamar as crianças para participar desse processo, estimulando assim o consumo dos alimentos que eles ajudaram no plantio além de estimular a redução de uso e o consumo de agrotóxicos nas hortaliças.

Porém este trabalho demanda muito tempo e uma mudança cultural na base de consumo destas famílias que ao longo do tempo prezaram mais pelo imediatismo de uma alimentação baseada em produtos industrializados que em uma dieta alimentar focada em produtos mais naturais que atendam sua real necessidade e que impactem de uma forma melhor no seu organismo.

Assim, vale destacar que ainda estamos em andamento com nosso projeto, pois é algo contínuo durante o desenvolvimento da criança, sendo um trabalho árduo e que não se tem respostas em tão curto prazo, contudo espera-se que as verdadeiras recompensas sejam vistas mais à frente, pois crianças bem nutridas se tornam adultos saudáveis.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se verificar que esta especialização em Saúde da Família se faz extremamente necessário para os profissionais que atuam diretamente no atendimento nas unidades básicas de saúde espalhadas pelo Brasil, sendo de suma importância os conhecimentos apresentados e difundidos ao longo deste período de realização.

Todas as ações que procurei desenvolver dentro de minha UBS buscam a melhoria contínua e incessante do atendimento realizado, evidenciado na prática durante a aplicação da primeira micro intervenção deste trabalho, onde buscou-se disponibilizar a todos os cidadãos daquela região o mínimo de atendimento básico que qualquer pessoa deve receber dos órgãos de saúde municipais, apesar de todas as dificuldades que possam ser encontradas. Como por exemplo, durante a primeira micro intervenção foi verificado que o fator distância dificulta a realização dos atendimentos devido a procrastinação dos pacientes buscarem o atendimento alegando o grande deslocamento que se faz necessário realizar, bem como algumas vezes a UBS não disponibilizar de um transporte para a equipe de saúde se deslocar até o local para prestar este serviço.

Outra dificuldade encontrada e até mais difícil de se trabalhar foi identificada durante a execução da segunda micro intervenção, pois a mudança cultural de hábitos alimentares e da alimentação diária de crianças e adolescentes é bem mais complexa devido a diversos fatores, podemos citar um destes como a cultura local pré existente por uma preferência por alimentos processados em detrimento de alimentos mais naturais e ricos em nutrientes. Essa mudança se faz necessária para que se possa prevenir doenças e outros riscos a saúde destes que consomem estes alimentos e poderiam estar usufruindo de alimentações mais ricas e de baixo custo, pois estas unidades familiares poderiam implementar em suas culturas agrícolas de subsistência estes alimentos, com isso conseguindo duas melhorias significativas para suas vidas, que seria a troca de alimentos industrializados e repletos de conservantes por alimentos naturais de baixo custo e rico valor nutricional, o que foi conseguido alcançar de certa maneira com as micro intervenções.

Todas as ações desenvolvidas geraram um impacto bastante positivo para a população daquela região, bem como para toda equipe de saúde daquela UBS que pode observar novas possibilidades no atendimento da saúde da família e melhorar o atendimento realizado.

Considero duas dificuldades pontuais que foi constatada durante a execução das atividades, sendo a primeira a questão da pandemia que se encontra em andamento em todo Mundo, onde as pessoas muitas vezes mesmo necessitando de um atendimento básico e necessário preferiram abster-se deste com o medo de uma possível infecção por Covid-19, fato este relevante pois a falta deste atendimento inicial pode levar a complicações futuras piores que a contaminação por Covid. A segunda dificuldade pontual que já era visível e foi confirmada durante os trabalhos é a falta de informatização da unidade de saúde, onde devido

a falta de recursos tecnológicos como um simples computador para que os prontuários dos pacientes possam ser digitais e evitar a perda destas informações tão importantes para um melhor acompanhamento do paciente.

Ademais, creio que o período disponibilizado para a aplicação das micro intervenções e a apresentação deste trabalho na plataforma, poderia ser um pouco mais estendido visto o atual momento que estamos passando e até mesmo para uma melhor colheita de dados.

## 5. REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIARIA (SBP). Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. Ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2111>, acesso em 15/02/21

PIRES FILHO, Luís Antônio Soares et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605-613, Apr. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de fevereiro 2021. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124>,

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. 5. reimp. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN J.; WINDLE, J. Emergency Triage: Manchester Triage Group. 2 ed. Oxford: Blackwell, 2006

## 6. ANEXOS

### Alimentação Saudável

"A Alimentação Saudável é uma forma racional de comer que assegura **variedade, equilíbrio e quantidade justa** de alimentos escolhidos pela sua **qualidade nutricional** e higiénica, submetidos a benéficas manipulações culinárias."

Emílio Peres, in "Saber comer para melhor viver"

Para uma alimentação saudável segue os conselhos dados pela roda dos alimentos.

A nossa alimentação deve ser:

**Completa** – comer alimentos de todos os grupos e beber água diariamente;

**Equilibrada** – Devemos comer em maior quantidade os alimentos que pertencem a grupos de maior dimensão e em menor quantidade os alimentos que pertencem a grupos de menor dimensão;

**Variada** – devemos variar os alimentos dentro de cada grupo.



### 13 Regras para uma Alimentação Saudável

1. Tomar sempre o pequeno-almoço logo após acordar;
2. Comer de 3 em 3 horas ou de 3,5 em 3,5 horas;
3. Mastigar e ensalivar tudo o que se come e bebe;
4. Tomar cerca de 2-3 chávenas almoçadeiras de leite por dia (500-750ml);
5. Comer diariamente legumes e hortaliças nas proporções aconselhadas pela Roda dos Alimentos;
6. Não beber bebidas alcoólicas;
7. Evitar os fritos, assados e molhos com muita gordura;
8. Eliminar ou reduzir o sal;
9. Preferir o pão e produtos cerealíferos simples (evitar comer os pães embalados);
10. Reduzir o consumo de açúcar e produtos açucarados (bolos, rebuçados, chocolates, chupas-chupas, gomas...);
11. Adoptar uma alimentação completa, equilibrada e variada;
12. Ter bons hábitos de Higiene Alimentar;
13. Beber bastante água ao longo do dia (cerca de 1,5l).



### Alimentos e Nutrientes

Os alimentos fornecem 6 grupos de nutrientes:

- ⊗ **Proteínas** (servem para construir e reparar os tecidos do corpo humano (músculos, tendões, ossos, pele).
- ⊗ **Hidratos de carbono** (fornecem energia para nos movimentarmos e para trabalharmos no dia a dia)
- ⊗ **Gorduras** (fornecem-nos energia, protegem-nos contra o frio e transportam algumas vitaminas)
- ⊗ **Vitaminas e Minerais** (ajudam ao bom funcionamento do organismo sendo essenciais no processo digestivo, circulação sanguínea e sistema imunológico)
- ⊗ **Água** (regula o bom funcionamento do organismo; 70% do nosso corpo é constituído por água).

### Grupos que formam a Roda dos Alimentos:

#### Alimentos:

Produtos hortícolas; Fruta; Gorduras e óleos; Lactínicos; Carnes, pescado e ovos; Leguminosas; Cereais e derivados, tubérculos; Água.

ESCOLA EB 2/3 DE CRISTELO  
PROJECTO DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO  
PARA A SAÚDE  
2009/2010

