



**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**

**ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA E**  
**CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA:**  
**MICROINTERVENÇÃO EM SAÚDE NA UBS ILHA, TRAIRI, CE.**

**TEREZA RAQUEL SOUSA MACEDO**

---

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

---

---

ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA E CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: MICROINTERVENÇÃO EM SAÚDE NA UBS  
ILHA, TRAIRI, CE.

TEREZA RAQUEL SOUSA MACEDO

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

---

---

A Deus, em primeiro lugar, porque tem sido minha rocha e fortaleza, além de socorro bem presente em todos os momentos de necessidade, sem o qual nada faria , e pelo qual tenho tido todas as coisas."Até aqui nos ajudou o Senhor".

A minha família, por compreender minhas ausências e apoiar-me em todas as coisas.Especialmente ao meu amado companheiro, Sergio Agostinho de Souza.  
Ao minha orientadora Maria Betania Moraes de Paiva, pela paciência e compreensão nos meus grandes momentos de dificuldade.

Aos colegas de trabalho da UBS Ilha pela parceria e dedicação.  
Aos pacientes da UBS Ilha, pela força, compreensão e lutas constantes.

---

## RESUMO

A metodologia utilizada envolveu reuniões com a equipe, elaboração de ações, cronogramas e metas e organização de agenda para otimização do tempo das intervenções. Na primeira microintervenção, buscou-se através do atendimento a um paciente idoso relatar, dentro de tantas VD, um exemplo de intervenção a partir das potencialidades disponíveis de médica e equipe que buscam sempre oferecer um atendimento flexível, dinâmico e eficaz. Na segunda microintervenção, observa-se a importância do papel da equipe na atenção e orientação com a amamentação, na orientação vacinal, orientação sobre alimentos saudáveis e necessários no dia a dia, verificação de fatores de risco de comorbidades como obesidade, porexemplo. Acreditamos que as microintervensões aqui realizadas contribuíram para melhoria do atendimento geral de usuários e , conseqüentemente , refletiram na qualidade de vida e saúde dessas pessoas atendidas na UBS Ilha.

**Palavras-chaves:** Demanda espontânea. Demanda programada. Crescimento e Desenvolvimento da Criança.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA.....	08
3 ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5 REFERÊNCIAS.....	15

## 1. INTRODUÇÃO

Esse projeto ocorre na UBS ilha, localizada na sede do município de Trairi, Ceará e tem 2.704 usuários e 926 famílias cadastradas. Essa Unidade possui uma equipe composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma atendente, um técnico de farmácia, uma Auxiliar de serviços gerais(ASG) e um motorista. Contamos ainda com cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS'S) que são dos distritos Ilha e Serrote, distrito do Córrego dos Furtados e distrito de Mundo Novo, distrito Genipapeiro.

O problema de saúde pública envolve diretamente as questões relacionadas à promoção de saúde. A promoção de saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidades de conhecer e controlar os fatores determinantes em saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes (TEIXEIRA et al, 2017).

A escolha do tema acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada para a primeira microintervenção deu-se porque juntamente com a equipe percebemos que a UBS tinha falhas no recebimento, planejamento e acolhimento dos pacientes sejam eles de VD, demanda espontânea ou programada. E, a partir dessa ideia, decidiu-se desenvolver um trabalho na perspectiva de melhorar o acolhimento na realidade local e assim decidimos reorganizar o nosso processo de trabalho, sendo este o primeiro objetivo específico deste trabalho.

O segundo objetivo foi desenvolver ações de melhorias para o Crescimento e Desenvolvimento da criança (CD). A atenção às crianças, incluindo nascimento até adolescência deve envolver orientações sob nutrição e imunização adequada, higiene, prática de atividade física na infância e na adolescência, prevenindo obesidade infantil, além de acompanhamentos emocionais e psicológicos como afetividade e aprendizagem.

O cuidado e atenção à criança é complexo e multidimensional sofrendo influência de diversos fenômenos. A integralidade, como princípio da política de saúde, leva à compreensão de que os fatores que interferem na saúde da criança são amplos e para além da saúde. Envolve questões familiares, sociais, entre outras. Essa integralidade tem vínculo direto com as práticas de profissionais de saúde e de como essas crianças e adolescentes tem suas necessidades atendidas. Assim, a concretização de um sistema integral de saúde é entendida como o "entrelaçamento de pessoas, com efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições traduzidas em tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo" (SOUZA et al, 2010).

É preciso trazer a atenção primária para as famílias das crianças e adolescentes a reflexão de assuntos como cuidados com a alimentação, destacando a possibilidade de uma

nutrição balanceada , mesmo em situações de dificuldades econômicas, e da importância do estabelecimento de hábitos e rotinas, como a regularidade nos horários de oferta de alimentos. Deve-se ainda ressaltar o aleitamento materno como fonte de proteção, relação afetiva e cuidados (GRIPPO e FRACOLLI, 2008).

O maior entrave do cuidado da criança e adolescente está na conscientização dos pais acerca da importância do acompanhamento médico nas idades maiores. Costuma-se levar as crianças recém-nascidas até os primeiros anos de vida, mas depois deixam de levá-los, o que dificulta o cuidado efetivo e implica na não prevenção de doenças para esse grupo. Essa é a maior problemática dessa microintervenção.

A metodologia utilizada envolveu reuniões com a equipe, elaboração de ações, cronogramas e metas e organização de agenda para otimização do tempo das intervenções.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Sou médica do Programa Mais Médicos (PMM), formada em instituição estrangeira com habilitação para praticar medicina no exterior, participo do 18 ciclo, no município de Trairi-Ceará ,na Unidade Basica de Saúde (UBS) Sede IHA, com - Registro Único do Ministério da Saúde ( RMS): 2301341Ceará (CE). Meu nome é Tereza Raquel Sousa Macedo, tenho 44 anos, sou natural de Juazeiro do Norte -CE .Resido em Trairi , na Avenida Miguel Pinto Martins , bairro Planalto Norte, onde tem uma distância de mais ou menos de 2km até a UBS referida.Sou formada em medicina , no ano de 2018,na faculdade Nacional Ecológica, na cidade de Santa Cruz de La Sierra na Bolívia.

Participo do PMM há cerca de 1 ano, em Trairi, que fica no centro- norte do estado de Ceará.Cidade do interior do Ceará,Trairi, tem praias e plantações de cocos e fica há mais ou menos duas horas de Fortaleza , capital do Ceará.

A nossa UBS da Ilha registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde (CNES) com o numero 647396 e a equipe é composta por uma enfermeira ,uma técnica de enfermagem, uma atendente , um técnico de farmácia , uma Auxiliar de Serviços Gerais (ASG ) e um motorista .Contamos ainda com cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS'S) que são dos distritos Ilha e Serrote, distrito de Corrego dos Furtados e distrito de Mundo Novo, distrito de Genipapeiro.

Trabalho de segunda-feira a quinta-feira, onde a sexta-feira é dedicada ao dia de estudo. Atendo demanda livre e a quarta-feira está direcionada para acompanhamento do pré-natal no posto Ilha e nos outros dias da semana se dá o atendimento nas referidas localidades mencionadas anteriormente e em seguida são realizadas as Visitas Domiciliares (VD) de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC),que tenham dificuldades de locomoção,défcits motores, neurológicos, acamados, doenças degenerativas,puérperas acompanhadas da nossa enfermeira e técnica de enfermagem.

Escolhi o tema acolhimento à demanda espontânea e á demanda programada , porque juntamente com a minha equipe percebemos que UBS tinha falhas no recebimento , planejamento e acolhimento dos pacientes sejam eles de VD, demanda espontânea ou programada.

É a partir dessa ideia que a nossa equipe decidiu desenvolver um trabalho na perspectiva de melhorar o acolhimento na realidade local e assim decidimos reorganizar o nosso processo de trabalho. O primeiro passo foi incluir na agenda da UBS de forma sistemática e regular com periodicidade mensais, espaços para diálogo para discutir todos os assuntos da unidade de saúde, principalmente questões relacionadas ao acolhimento do paciente, do ser humano .Faço questão de estar presente para participar, ouvir os problemas e



questões para tentar resolvê-los juntos com a quipe. O acolhimento na nossa UBS Ilha vai além da unidade de saúde, acolhemos nas casas através das VD, nos pontos de apoio dos demais distritos e na chegada dos pacientes na UBS, desde a entrada na recepção, consultório médico e de enfermagem, sala de vacinas, farmácia para entrega de medicamentos até a saída do posto. Fazemos questão de chamá-los pelo nome e realizarmos o monitoramento ou busca ativa de alguns pacientes em determinadas patologias e condições.

Nossa UBS Ilha é pequena, meu consultório tem vista para recepção, mas gosto porque tenho além da equipe a oportunidade de junto com eles receber, apoiar e participar de tudo. Na verdade mesmo recebendo os pacientes nas segundas-feiras através da demanda espontânea e atendendo os outros dias da semana demanda programada, atendo algumas emergências que acabam se enquadrando nas demandas não programadas.

Tenho alguns relatos de caso para descrever aqui, mas a microintervenção foi em forma de um relato, porque esse caso coloca em prática o nosso planejamento e as relações interpessoais de rotina na nossa UBS. Para mim me marcou muito foi um exemplo de um paciente idoso de mais de 80 anos, não me recordo exatamente a idade exata, trata-se de uma VD para acompanhar um usuário com comorbidades de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melitus (DM), associados a problemas de locomoção e mobilidade, apresentando edema de membros inferiores. Durante a pandemia da Covid-19, esse usuário foi até a UBS previamente agendado junto pela ACS tendo em vista a suspensão da VD. O referido paciente chegou acompanhado da irmã idosa também, tinha uma esposa acamada que não apresentava condições de acompanhá-lo a consulta, ambos de condições sócioeconômicas precárias. Diante dessa realidade solicitei para ACS orientá-lo para vir ao posto cedo para atendê-lo imediatamente. Ao chegar ao consultório adentrou um senhor de mobilidade restrita, passos lentos, marcha alargada, cabeça baixa, se apoiando em um cabo de vassoura velho. Imediatamente ajudei a entrar e sentar chamando pelo nome, até que ele levantou a cabeça e me devolveu um sorriso. Iniciei a consulta, mas a sua irmã não o deixava falar. Insisti e percebi um senhor com memória e cognição excelentes, mas a HAS descompensada. Solicitei alguns exames, iniciei e substituí alguns medicamentos e mapa da PA. Orientei a ACS da microárea para dar um retorno do seu estado de saúde. A mesma me retornava sempre que ia à sua casa aferir a PA para realização do mapa, em que o mesmo não tinha condições de fazê-lo. Observei sua evolução gradativa e mandei de presente uma bengala nova. Ele não retornou ao meu consultório, porque era paciente de VD, mas tive o prazer de chegar à sua casa e vê-lo andando sem auxílio de equipamentos para pacientes que tem restrição de movimentos. Ao chegar ao domicílio, eu e minha equipe agora fizemos o papel inverso no qual fomos acolhidos com ele marchando normalmente, sem edemas de membros, HAS E DM sem alterações ou outras comorbidades e muito feliz.

Busquei através desse referido paciente o quanto eu e minha equipe dentro de

tantas VD, um exemplo de micointervenção em que procuramos intervir através das potencialidades que temos e buscamos: um atendimento flexível, dinâmico e eficaz. Temos fragilidades que são barreiras como distância, acesso das localidades, falta de adesão ao tratamento, barreiras sócioeconômicas e educativas.

Nesse pouco tempo de trabalho, percebo o quanto são importantes as atitudes, a maneira de tratar e receber os pacientes, a interação da equipe de saúde, a organização, ou seja o acolhimento de todos os atendimentos.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICROINTERVENÇÃO 2: Atenção à Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento

A temática da microintervenção discorre sobre a **atenção em saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento (CD)**. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ilha, a equipe é composta por atendente, Agentes Comunitários de Saúde (ACS'S), técnico de enfermagem e enfermeira e no cotidiano do serviço temos a preocupação e o cuidado com a criança a partir do nascimento. Sempre no último dia do mês nos reunimos para a programação e planejamento do mês, no qual discutimos sobre todos os assuntos relacionados ao posto: pacientes, visitas domiciliares (VD), demanda espontânea, pré-natal, saúde mental, pacientes hipertensos e diabéticos e, principalmente, como melhorar o cuidado ofertado às crianças do território.

A microintervenção como já destacado acima é sobre CD da criança, iniciado a partir de encontros mensais com os profissionais de saúde da equipe. Intervenho a partir do nascimento da criança, realizo a puericultura junto com a enfermeira, que é um acompanhamento regular realizado com o objetivo de cuidados no CD Infantil. A puericultura é destinada para os Recém-Nascidos (RN) para crianças e adolescentes que é a extensão da criança. O Ministério da Saúde (MS) sugere um calendário mínimo de consultas de puericultura, incluindo uma consulta até aos 15 dias de vida, seguida por uma consulta com um, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses de vida totalizando sete consultas nos primeiros 18 meses de vida. São cuidados que eu e a enfermeira temos para orientar sobre aleitamento materno, vigilância da curva peso e altura, vacinação e prevenção de acidentes. Mesmo que não haja nenhum sinal de doença esse acompanhamento nos primeiros meses de vida é de suma importância.

A puericultura para crianças e adolescentes, apesar de não ser tão intensa como nos primeiros anos de vida, deve ser estendido esse acompanhamento até a adolescência, envolvendo orientações sobre nutrição e imunização adequada, higiene, prática de atividade física na infância e na adolescência, prevenindo obesidade infantil, além de acompanhamentos emocionais e psicológicos da criança como afetividade e a aprendizagem da criança. O problema em nossa área é que as mães não levam as crianças maiores e adolescentes para esse acompanhamento. Costumam levar apenas nos primeiros anos de vida ou quando necessitam um de atendimento específico.

Nesse caso, a microintervenção realizada para a resolução desse problema partiu da orientação a busca ativa das crianças por meio dos ACS'S. Tal ação foi pensada na nossa reunião mensal acerca dos problemas e acompanhamento das intervenções realizadas. Nessa atividade propus para eles me trazerem um feedback de todas as crianças nas suas residências, principalmente as que foram consultadas, relatando se quando referenciadas foram atendidas ou não, se estão fazendo uso da medicação, seu estado de saúde atual, condições de higiene

familiar, tipo de alimentação, condições sócioeconômicas, comportamento familiar, se tem cartão SUS, certidão de nascimento e se frequentam a escola. Ao final pudemos ter um diagnóstico desse público alvo em nossa área com crianças em sua maioria tendo CD adequados e qualidade de vida.

Quando os usuários são RN vou à casa para fazer o acompanhamento da criança e conhecer a mãe, seu estado de saúde e as condições de vulnerabilidade assim como as condições afetivas e de comportamento. Tem o dia da puericultura para atendermos somente crianças, mas nos outros dias em que fazemos outros atendimentos sempre tem espaço para o atendimento de criança, quer seja emergenciais ou indicadas pelos ACS'S, ou seja, a criança é um paciente presente e frequente no posto de saúde, nos pontos de apoio e nas VD. As ACS'S buscam as crianças com suas respectivas idades para serem vacinadas. Novamente se os pais não cumprem com os seus deveres de responsáveis, elas intervêm através da busca ativa e constante. Nessa microintervenção os ACS'S motivam os pais a não esquecerem da vacinação, explicando, nas visitas domiciliares, e a cada visita do responsável à unidade de saúde, acerca da importância de cumprir o calendário de vacina da criança. Explicam sobre as doenças e possíveis consequências que envolvem a não aplicação das vacinas. Ainda não vacinamos nas residências, a salvo em raros casos onde a mãe não pode levar o RN à unidade.

Outro profissional que busca a partir da triagem, um atendimento rápido e me dando um retorno é a atendente com a técnica de enfermagem, aferindo os sinais vitais, pesando as crianças e imediatamente levando ao meu consultório para atendimento. A técnica que é responsável pela vacinação das crianças, procura ter o controle das crianças das vacinas e sempre me dá um retorno em relação as vacinas antes do paciente entrar com seus cartões de vacinação.

A enfermeira em parceria comigo faz o acompanhamento regular do crescimento e do CD da criança e também é responsável por conhecer cada família com suas crianças e dá um retorno das suas respectivas características citadas anteriormente. E quando observa um fator que venha contribuir no atraso do CD da criança, ela imediatamente relata e juntas procuramos resolver a situação ou se necessário referenciar para acompanhamento em outro nível de complexidade.

Esse retorno e vínculo com os profissionais da minha equipe constitui um diferencial capaz de contribuir para um diagnóstico, tratamento precoce e acompanhamento das crianças da UBS. Esse acompanhamento constante incentiva as famílias a manterem uma rotina de cuidados, desde o nascimento da criança, e é uma forma de reduzir a demanda da unidade de saúde. Essa busca ativa e essas informações entre a nossa equipe pode fazer toda a diferença no sucesso do tratamento e na manutenção da qualidade de vida das crianças.

Essa microintervenção tem como foco de atuação atuar na prevenção da saúde das crianças, no qual posso detectar precocemente distúrbios psicomotores, nutricionais ou de

crescimento. Através dessa observação atenta ao histórico do desenvolvimento da criança, realizada por mim e pela minha equipe de saúde, é possível diagnosticar atrasos do desenvolvimento e intervir assim que essas alterações forem observadas.

A equipe tem papel fundamental no suporte da amamentação, na orientação vacinal, na introdução de novos alimentos saudáveis na dieta e no monitoramento dos fatores de risco de comorbidades como obesidade por exemplo. Buscamos acompanhar e avaliar, seja através das VD ou a cada visita da mãe à unidade, como a criança se desenvolve. Sempre orientamos as famílias para manter o cuidado regular das crianças e não deixar para levá-las aos médicos somente quando estiverem doentes.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relatado na primeira microintervenção, buscou-se através do atendimento a um paciente idoso relatar, dentro de tantas VD, um exemplo de intervenção a partir das potencialidades disponíveis de médica e equipe que buscam sempre oferecer um atendimento flexível, dinâmico e eficaz.

É fato que existem diversas fragilidades como a distância, o difícil acesso das localidades, a falta de adesão ao tratamento, barreiras sócioeconômicas e educativas. Isso só reforça a percepção de que são importantes as atitudes, a maneira de tratar e receber os pacientes, a interação da equipe de saúde, a organização, enfim, o acolhimento em todos os atendimentos.

Quanto à segunda microintervenção observa-se a importância do papel da equipe na atenção e orientação com a amamentação, na orientação vacinal, orientação sobre alimentos saudáveis e necessários no dia a dia, verificação de fatores de risco de comorbidades como obesidade por exemplo.

Apesar da importância da vigilância de crescimento e desenvolvimento infantil, observa-se que nos serviços de saúde da atenção primária existe falta de prática especificamente no acompanhamento do desenvolvimento infantil e orientação às mães sobre aspectos relacionados ao crescimento, sendo esta, muitas vezes, centrada na doença e pautada em queixas, conforme o modelo biomédico e medicalizante. Uma vez não realizadas essas ações dificultam o planejamento do cuidado à criança.

Na UBS Ilha, buscamos acompanhar e avaliar, seja através das visitas domiciliares ou a cada visita da mãe à unidade, como a criança se desenvolve. Sempre orientamos as famílias para manter o cuidado regular das crianças e não deixar para levá-las aos médicos somente quando estiverem doentes.

## 5. REFERÊNCIAS

GRIPPO, Monica Lilia Vigna Silva;FRACOLLI,Lislaine Aparecida.Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania.**Revista da Escola de enfermagem da USP**,v.42, n.3,p.430-436, 2008.

SOUSA, Francisca Georgiana Macedode;ERDMANN, Alacoque Lorenzini.Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde .**Revista Brasileira de enfermagem**, v.65,n.5,p.795-802,2012.

SOUSA, Francisca Georgiana de Macedode;ERDMANN, Alacoque Lorenzine; MOCHEL,Elba Gomide.Modelando a integralidadedo cuidado à criança na Atençõa Básica de Saúde.**Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31,n.4,p.701-707,2010.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro;COUTO, Melissa Ribeiro;COUTO,Maria Cristina Ventura;DELGADO, Pedro Gabriel Godinho.Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras.**Ciência & SaúdeColetiva**,v.22,p.1993-1942,2017.