



**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**

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE  
GARANTIA DE ACESSO DOS USUÁRIOS VINCULADOS À UBS DE  
GORDOLÂNDIA-PA**

**MARCIO BARBOSA MILHOMEM**

---

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

---

---

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE GARANTIA DE  
ACESSO DOS USUÁRIOS VINCULADOS À UBS DE GORDOLÂNDIA-PA

MARCIO BARBOSA MILHOMEM

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: ROBERVAM DE MOURA  
PEDROZA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Deixo um agradecimento especial ao meu orientador pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também quero agradecer à Universidade UFRN e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

---

---

Dedico a minha família, que mesmo de longe sempre se fez presente, me dando forças para  
continuar a trilhar meu sonho!

---

## RESUMO

O acolhimento integral e afetivo é fundamento da estratégia saúde família. As vivências diárias dentro da unidade básica de saúde revelam que, por se tratar de um ambiente onde as pessoas se encontram fragilizadas, a formação de um vínculo fortalecido se torna indispensável.

Objetivo principal:

Melhorar o acolhimento e vínculo entre profissionais e usuários.

Metodologia:

O tema que norteia o trabalho envolveu diversas discussões obtidas através das microintervenções realizadas. Nas supracitadas intervenções, o tema surgiu por diversas vezes, com tom de crítica por parte da população por não sentir o amparo integral da UBS, ocasionado pela inexistência de vínculo.

Foi feita uma reunião com toda equipe que compõe a UBS e a partir da explicação do problema, e foi elaborado um plano de ação, como forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema, que é, implantar o acolhimento que não existia até então na unidade.

Visto isto, já identificada a fragilidade da equipe da UBS- Gordolândia, o nosso próximo passo seria realizar o planejamento do acolhimento. Selecionar um profissional de saúde da equipe de saúde da família, para o acolhimento de cada dia, fazendo com que fortaleça a relação profissional-usuário. A população também foi conscientizada sobre a importância da formação de vínculos na saúde, durante as mobilizações que tivemos com as microintervenções.

Considerações finais:

Podemos perceber, o quanto foi importante o presente estudo, para enxergar a solução do problema. E isso tudo foi possível, graças as duas microintervenções, foi a partir delas, que vimos a nossa fragilidade como equipe e podemos solucionar esse problema todos juntos.

## SUMÁRIO

Introdução .....	6
Microintervenção I – Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.....	8
Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	11
Considerações	Finais
.....	14
Referências.....	15

# 1. INTRODUÇÃO

## Introdução

O município de Bagre, situado na mesorregião do Marajó, no estado do Pará, possui características parecidas com seus vizinhos, precariedade em várias estruturas sociais, economia pouco desenvolvida e baixos índices de desenvolvimento humanos. Vários são os problemas enfrentados por seus moradores, em sua maioria, relacionados a questões de saneamento básico e saúde.

Trata-se de uma população doente, que lota todos os dias as unidades básicas de saúde por problemas superados em quase totalidade do país, mas que na cidade, por vezes, representa-se mortal. Em contraponto a essa situação estão as equipes da Estratégia Saúde Família atuando com mínimo no combate as situações descritas.

Especificamente sobre a unidade básica de saúde Gordolândia, sobre a qual faz parte deste estudo, está situada em uma região de extrema pobreza e bastante populosa, é composta por: 01 (um) (médico), 01 (um) enfermeiro, 02(dois) técnicos, 08 (oito) ACS, 01(um) dentista e 01 (um) auxiliar de dentistas. Tendo em vista a falta de aporte de materiais e medicamentos da unidade o atendimento se limita em sua maior parte as consultas médicas e a realização de atendimento aos programas, como: Hiperdia, puericultura, puerpério, saúde sexual e reprodutiva, pré-natal e visitas domiciliares. Sem outros programas de saúde ou possibilidades de atuação.

## OBJETIVOS:

- Apresentar e discutir as causas da desorganização da demanda espontânea na unidade.
- Identificar os problemas no atual modelo de organização para uma melhor acolhida e aumento da procura espontânea.

## JUSTIFICATIVA:

A opção pela escolha foi após as realização das microintervenções, observações no cotidiano de trabalho e discussões com os profissionais da UBS, verificou-se que a desorganização da demanda espontânea é uma dificuldade que ocorre desde a implantação UBS Gordolândia e que consiste no maior problema da unidade atualmente . O acolhimento individualizado da população atendida é essencial para o atendimento integral. A população necessita sentir-se bem no momento em que se encontra mais fragilizado, entretanto, a

ausência de vínculo com os profissionais de saúde impede que a população se sinta à vontade para relatar todas as suas necessidades e diminuindo assim a demanda espontânea na unidade. Por isso, diante da relevância do tema, é que se questiona sobre até que ponto os problemas relatados podem ser prejudiciais à saúde pública.

Após realizar as microintervenções, observações no cotidiano de trabalho e discussões com os profissionais da UBS, verificou-se que a desorganização da demanda espontânea é uma dificuldade que ocorre desde a implantação UBS Gordolândia e que consiste no maior problema da unidade atualmente, e foi a partir das microintervenções realizadas, que a equipe de saúde pôde observar essa questão.

Deve constituir um ato de aproximação com o paciente, que implica em corresponsabilidade nos processos de produção de saúde e de autonomia das pessoas. Porém, na UBS Gordolândia, ele ainda funciona como uma recepção da demanda espontânea, em que os atendimentos são organizados a partir das filas por ordem de chegada. Dessa forma, não atinge seu objetivo de passagem para o acolhimento nos processos de produção da saúde e ainda, resulta na má organização do processo de trabalho da unidade. Pode-se atribuir essa desorganização a insatisfatória qualificação técnica dos profissionais nessa parte específica do acolhimento.

A associação errônea pela comunidade e pela ESF, tem a função de resolver prioritariamente as queixas agudas, e não a ênfase em prevenção e promoção da saúde é mais um fator dificultador para a organização da demanda na unidade.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

A escolha do tema ‘planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério’, além de ser uma problemática na Unidade Básica de Saúde (UBS) Gordolândia, é um tema de grande importância em nível Nacional. Discutir e solucionar temas como este, pode evitar agravos maternos e neonatais, além da educação em saúde para um planejamento reprodutivo eficaz, assim, é possível resolver grandes problemas na saúde pública.

Os direitos reprodutivos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (NACIONES UNIDAS, 1995).

Na minha UBS Gordolândia, estão registrados 3.500 usuários, maioria de extrema pobreza. A Unidade fica localizada na Cidade de Bagre no Pará, na qual o único acesso a cidade é por meio de barcos. São desenvolvidas atividades como o acolhimento com classificação de risco, atenção ao pré-natal e puerpério, atendimento às crianças e idosos, procedimento ambulatoriais, distribuição de medicamentos e preservativos, vacinas, planejamento familiar, e visita domiciliar.

Contudo, nos deparamos com uma grande quantidade de adolescentes grávidas e solteiras. Na UBS faltam insumos básicos, como por exemplo, para uma coleta adequada de citopatológico de colo uterino, e quando a amostra é coletada, ela é enviada para outro município, por isso, a demora para definir o diagnóstico.

Sobre doenças sexualmente transmissíveis como o HIV, até o momento não há registro recente nesta UBS. Realizamos no mínimo 6 consultas de pré-natais, assim como preconiza o Ministério da Saúde, e acompanhamos as gestantes no puerpério, seja na unidade ou em visitas domiciliares. Como a maioria das mães são adolescentes e solteiras, geralmente deixam seus filhos com avós e não mantem a amamentação exclusiva e outras desistem de amamentar alegando dores ou que o leite é “fraco”.

A atenção ao pré-natal e ao período puerperal tem como objetivo garantir o desenvolvimento adequado da gestação culminando com o parto saudável mantendo a integridade da saúde tanto da mãe quanto do bebê bem como abordar aspectos biopsicossociais e atividades educativas para a promoção à saúde durante as consultas e prevenir intercorrências

puerperais. O acompanhamento do pré-natal e puerpério na Atenção Primária são de fundamental relevância, pois pode atuar de forma preventiva na diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil com garantia do acesso à todas as gestantes e puérperas a um acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade (BRASIL, 2012).

Visto que temos grande trabalho pela frente, reunimos toda equipe da unidade básica: médico, enfermeiro, téc. de enfermagem e ACS, e discutimos ações para mudar a nossa realidade. Primeiramente decidimos fazer palestras que acontecerão mensalmente, sobre saúde sexual e reprodutiva para a população em geral, mas, principalmente para adolescentes, visto que temos um número grande de adolescentes grávidas. Acreditamos que a educação é a principal prevenção!

Nessas palestras é abordado sobre métodos, como usar preservativos, falamos sobre IST's, distribuimos preservativos e para algumas que desejam, iniciamos pílula ou solicitamos a colocação de DIU em maiores de idade.

Decidimos também, fazer rodas de conversas com as gestantes, desde o início do pré-natal. Nessas reuniões, as futuras mães receberam dicas de relaxamento e alongamento. O médico e o enfermeiro prosseguiram o encontro orientando as pacientes sobre a importância do aleitamento materno para a criança e a mulher, ressaltando que amamentar previne câncer de mama e ovários para que elas se sintam ainda mais motivadas a amamentar, pelo menos até os 6 meses de vida. Abordamos também, o preparo dos seios para prevenção de fissuras por exemplo, e ilustramos como deve ser feita a amamentação para uma boa pega. A maioria das gestantes convidadas se fizeram presentes e isso trouxe uma enorme satisfação a equipe. Como ponto negativo, posso citar a falta de espaço adequado na UBS e de insumos para realizar tais eventos coletivos. Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do

aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Com esta intervenção, já vemos mudanças na qualidade e na busca dos atendimentos. A mesma nos possibilitou trabalhar como equipe e fortalecer ainda mais o elo, e sentimos que

ainda faltava um pouco disso na nossa unidade, a fim de poder oferecer um atendimento e acompanhamento de qualidade a todas as gestantes e puérperas pertencentes à unidade. E os adolescentes se sentiram a vontade para esclarecer todas as dúvidas em relação a saúde sexual e esperamos que com informação eficiente, possamos prevenir não somente gravidez na adolescência, mas também, doenças sexualmente transmissíveis.

O índice de gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos, relacionado a condições socioeconômicas e culturais, tende a ser maior nas situações em que há exploração sexual de adolescentes e jovens. Alguns estudos têm apontado a relação entre a gravidez nessa faixa etária e a ocorrência de violência sexual (BRASIL, 2006). Essa intervenção não para aqui, queremos que essa prática se perpetue por muito tempo, para poder fazer a diferença na nossa comunidade, lhes trazendo saúde de qualidade, mesmo com recursos escassos.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### **- Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.**

Os primeiros anos da criança é uma das fases mais críticas na vida. Nesta etapa, os recém-nascidos e as crianças em geral são muito susceptíveis a apresentar diversas doenças, muitas das quais podem ser efetivamente prevenidas ou tratadas. A atenção à saúde da criança desenvolve várias ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança, seu objetivo é garantir que a criança possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável promovendo assim a qualidade de vida (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Sabendo-se que na Estratégia de Saúde da Família (ESF) há programas definidos para cada grupo populacional, existe o atendimento voltado as crianças, a puericultura, onde faz-se a avaliação do crescimento e desenvolvimento. Nesse atendimento as crianças são avaliadas de forma integral, de acordo com sua idade (BRASIL, 2002).

Em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria nº 1.130, considerada um marco para a atenção integral à criança, que articula as ações em todos os níveis de atenção. A PNAISC possui vários eixos estratégicos que em conjunto têm o objetivo de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde (MACÊDO, 2016)

Na minha Unidade básica de saúde UBS Gordolândia, Bagre/PA, o acompanhamento das crianças é feito de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), mas não como gostaríamos, o número de consultas pós nascimento ainda eram insuficientes. E mais uma vez, essa intervenção veio para nos guiar na resolução de mais uma debilidade de nosso serviço de saúde da nossa comunidade.

Para iniciar essa intervenção foi feita uma reunião com toda a equipe (médico, enfermeiro, téc. de enfermagem e ACS) que compõe nossa unidade básica de saúde. No primeiro momento da reunião, foi respondido e debatido o questionário proposto pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Nesse debate, foi exposto o tema, que foi escolhido pela fragilidade que enfrentamos na intenção de alavancar as consultas pós nascimento.

Depois de reunir com toda equipe da Unidade, debatemos sobre a problemática e traçamos nosso plano de execução, e mais uma vez unindo forças e colocando em prática o conhecimento de cada profissional, conseguimos realizar essa microintervenção.

O crescimento infantil é um processo dinâmico e contínuo, influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos no qual a vigilância nutricional e o monitoramento desenvolvem ações de promoção e prevenção de doenças. Já o desenvolvimento da criança é amplo como processo de transformação, complexo, contínuo, dinâmico e progressivo (BRASIL, 2012).

Inicialmente realizamos palestras nas ações de saúde, sobre a importância de

identificação do recém-nascido nos primeiros 15 dias do nascimento, em especial com as mulheres grávidas. Enfatizando em cada consulta com a grávida no período do último trimestre de gestação sobre a importância do acompanhamento do recém-nascido;

A importância de o atendimento a criança iniciar na primeira semana de vida dar-se principalmente para a criação do vínculo e interação dos profissionais da saúde com o bebê e sua família. Na oportunidade, é importante avaliar a criança, bem como a mãe e o ambiente familiar no qual essa criança está inserida. É preciso que a mãe e os familiares sejam orientados a respeito do cuidado com o recém-nascido e todos os aspectos relacionados ao seu desenvolvimento (BRASIL, 2002).

Realizamos capacitação dos ACS sobre a importância da atenção recém-nascido; e mais uma vez vimos o quanto é importante o trabalho dos agentes comunitários de saúde, graças a essa capacitação, o número de consultas aumentaram. Os ACS têm um papel de grande importância na prevenção e promoção da saúde no nosso município.

O ACS no seu cotidiano de trabalho, em sua maioria, assume a responsabilidade de fazer um intercâmbio entre a população e a Equipe de Saúde da Família (CARDOSO; NASCIMENTO, 2007). É a função do ACS, estreitar o elo entre a equipe de saúde em que trabalha e a comunidade em que vive (SEABRA; CARVALHO; FOSTER, 2008). Ele é um membro da comunidade em que vive e trabalha e desta forma convivem com a realidade do local e interagem com os valores, linguagens e problemas, alegrias, satisfações e insatisfações desse ambiente (BRAND ANTUNES, FONTANA, 2010).

Conseguimos identificar os casos precoces de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal; assim com um pré-natal feito o mais breve possível e diminuindo as complicações pós nascimento.

Realizamos o acompanhamento periódico e contínuo de todas as crianças de nossa área de abrangência;

Notificação à UBS das crianças que tiveram altas hospitalares para que as mesmas sejam acompanhadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família; identificando os faltosos do programa e solicitando a busca ativa dos ACS.

Além de todas as ações, a equipe discutiu e implantou um dia de atendimento na UBS para atividades coletivas com as crianças e as mães, uma vez por mês. Nestas atividades, escolhe-se um tema importante e discute-se em conjunto com a equipe da Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), atualizam-se vacinas e consultas atrasadas, promovendo interação entre equipe, família e criança.

Para minha equipe foi muito importante já que permitiu criar atividades de grupo, conhecendo ainda mais nossa comunidade e fortalecendo o elo. Além disso permitiu incrementar os conhecimentos aos ACS sobre importância de identificar nos primeiros dias de nascimento do recém-nascido, e reconhecemos que eles são a nossa peça principal para

alcançar os nossos objetivos. As mães reconheceram o quão é importante o comparecimento as consultas de puericultura para saúde, bem estar e desenvolvimento da criança. E assim, com um melhor acompanhamento na saúde de crianças, e nos tornando ainda mais profissionais humanizados. Ainda temos muito trabalho pela frente, essa microintervenção irá perdurar por muito tempo, mas conscientes que se tem uma equipe completa, organizada e com os profissionais preparados para oferecer a nossas crianças uma atenção de qualidade.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como uma melhoria do acolhimento pode possibilitar uma maior confiança entre o usuário e profissional e uma maior procura dos atendimentos na UBS.

Permitiu também, uma união maior entre os próprios profissionais da UBS com a vivência das microintervenções, o trabalho em grupo foi essencial para melhorar a relação dos profissionais, e isso fosse refletido nos atendimentos.

Podemos perceber também, o quanto importante e significativo é o trabalho do Agente comunitário de saúde para a procura de atendimento e assim fortalecendo o vínculo entre paciente e profissional de saúde, de veras, essas intervenções vieram para que possamos valorizar ainda mais o trabalho desses profissionais que por muitas vezes são esquecidos, mas podemos ver, que sem eles, nenhuma unidade de saúde anda.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário o acolhimento de forma de agilizar as partes mais demorada da corrida que é realmente a procura espontânea de atendimento para nossa unidade.

Nesse sentido, a implantação do acolhimento será sempre posto em prática, até mesmo quando houver as trocas de profissionais, para que o vínculo adquirido não seja perdido ou esquecido. Além disso, motivamos outras UBS da nossa cidade a melhorarem a forma de acolher nossos pacientes, como forma de garantir que o nosso usuário não abandone o atendimento.

## 5. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320p. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MACÊDO, V. C. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde**.

ESPÍRITO SANTO. Governo do Estado. **Atenção à saúde da criança**. Vitória: Governo do Estado do Espírito Santo, 2017. Disponível em: <<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/ATEN%C3%87%C3%83O%20SAUDE%20DA>> Acesso em: 14 nov. 2020.