



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

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA / PROGRAMADA E
INTRODUÇÃO ALIMENTAR ADEQUADA E NO TEMPO CERTO NA UBS
ANAJA - PIÇARRA – PA

MAYKON GLEITON AGOSTINHO DE FREITAS

NATAL/RN
2021

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA / PROGRAMADA E INTRODUÇÃO
ALIMENTAR ADEQUADA E NO TEMPO CERTO NA UBS ANAJA - PIÇARRA – PA

MAYKON GLEITON AGOSTINHO DE FREITAS

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

A meta foi alcançada, o sonho foi cumprido, mas até tudo se tornar realidade houve um longo percurso onde várias pessoas se tornaram fundamentais.

A Deus agradeço por ter guiado meus passos na direção certa. Sem Ele não teria forças para concluir este objetivo e foram muitas as vezes em que senti sua mão protetora quando tudo parecia estar desabando.

À instituição onde aprendi muito e que me permitiu que me desenvolvesse enquanto pessoa. Adquiri ferramentas muito importantes, mas também valores humanos que vou levar para toda vida. Um agradecimento especial às pessoas que representam tão bem essa mesma instituição, especialmente às que me acompanharam de perto: diretor, coordenador, tutor e professores.

Por último, mas não menos importante, um agradecimento à minha família que me apoiou incansavelmente e participou ativamente para que eu continuasse determinado em alcançar esta meta. Também meus amigos e colegas que viveram esta experiência comigo ficarão eternamente no meu coração.

Todas as palavras de gratidão parecessem escassas porque não expressam o verdadeiro significado que vocês tiveram para mim neste percurso. Esta vitória é também a vitória de todos vocês

Dedico este trabalho aos meus filhos Vinicius e Isis, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva e a minha esposa Kethury pelo apoio incondicional durante toda essa especialização.

RESUMO

Através da realização de duas microintervencões na Unidade Básica de Saúde Anajá localizada em Piçarra - Pará, foram desenvolvidas ações com objetivo de otimizar a compreensão sobre a importância do acolhimento realizado de maneira adequada, que ultrapassa o processo de gestão e passa a ser uma postura de atenção para os indivíduos, e ações de educação para adequada e oportuna introdução alimentar. Realizadas através de um ensaio comunitário, com ações desenvolvidas com a equipe da unidade e população adscrita, especialmente no âmbito de prevenção primária através da capacitação/ qualificação da equipe e educação da comunidade. Como resultados está a melhoria na qualidade do atendimento, e tempo de espera de atendimento, quanto à introdução alimentar, a motivação e interesse da comunidade com o assunto representam efetividade das ações que deverão ser contínuas e com resultados prospectivos. A prevenção na atenção primária limita a percepção de resultados imediatos, porém a longo prazo traz benefícios concretos e objetivos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
2. 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1
ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA 8
3. 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2
Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento
INTRODUÇÃO ALIMENTAR ADEQUADA E NO TEMPO CERTO 12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 18
5. REFERÊNCIAS 19

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde de Anaja, está localizada na zona rural do município de Anajá, a 52 km da cidade, com acesso por estrada de terra, de difícil acesso principalmente pelos pontos de alagamentos, ficando no período das chuvas (Março/Abril) até quinze dias, isolados, sem condições de acesso terrestre. De população predominantemente dependente de agricultura familiar e agropecuária, extremamente carente, com precárias condições sanitárias. A Unidade é de Porte I, pertence a 11º Regional de Saúde (Marabá). Conta com um médico, um dentista, uma enfermeira, 03 técnicas de enfermagem e dez Agentes comunitárias de Saúde. A economia local tem como base agricultura familiar e agropecuária. Contamos com um mil oitocentos e onze pessoas cadastradas em nossa equipe, a maioria homens (642), adultos, com baixo nível de escolaridade, grande parte beneficiários de programas como Bolsa Família.

É evidente a evolução da Atenção primária em saúde, com a construção de um sistema de saúde mais humanizado, com profissionais capacitados e usuários como protagonistas neste contexto, então o assunto doenças tem cedido espaço para a pessoa com a doença, desta forma abordagem prática de medidas que contribuem para este processo são cada vez mais frequentes.

Enquanto porta de entrada do sistema único de saúde, é importante que o acolhimento seja capacitado e qualificado para que exista equidade, longitudinalidade e vínculo com a comunidade da área adscrita. Então a forma de realiza-lo deixa de ser uma ferramenta de estratégia e passa a ocupar o lugar de necessidade de postura, momento em que a patologia da espaço ao indivíduo com a patologia e não mais a patologia com um indivíduo.

O conceito saúde é amplo, assim como a história natural da doença, onde um processo é desencadeado e influenciado por diversos fatores, e entre eles está o meio, e mesmo havendo diversas informações e orientações, ainda são necessárias instruções e educação continuada, em especial no assunto alimentação, a nível mundial muitos são os distúrbios que preocupam, entre estes a obesidade, que é considerada uma pandemia mundial, desta forma a prevenção primária é primordial para mudança deste ciclo, e sobre a correta introdução alimentar, muitas crenças e costumes prevalecem nas famílias, em especial as mais humildes, o que é um grande desafio para todo serviço de atenção primária. As práticas alimentares saudáveis nos dois primeiros anos de vida do ser humano interferem positivamente no seu estado nutricional e na sua sobrevivência, favorecendo o seu pleno potencial de crescimento e desenvolvimento, bem como em sua vida adulta. Hábitos construídos na infância possuem maior probabilidade de permanecerem na vida adulta.

Então, após contribuição da equipe sobre os principais nós críticos, e com o objetivo de prevenção primária, promoção e recuperação de saúde, as atividades práticas foram desenvolvidas, mesmo diante das circunstâncias da pandemia do COVID-19.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA - UBS ANAJA - PIÇARRA – PA

Desde a criação do SUS as mudanças são constantes no que consideramos atenção, universalidade e gestão, porém, especialmente em 2003, na XII Conferência Nacional de Saúde, com o retorno do debate em torno da universalidade do acesso ao SUS, da valorização dos usuários e dos trabalhadores na participação e na gestão do sistema, momento que foi criada a Política Nacional De Humanização, é que foi reconhecida a íntima relação entre atenção e gestão dos serviços de saúde, neste momento o acolhimento ganha oficialmente o discurso do Ministério da saúde (BRASIL, 2004).

Com a evolução da Atenção primária em saúde, está cada vez mais evidente, com grande relevância no papel da construção de um SUS mais humanizado, com os profissionais e usuários os principais protagonistas neste contexto, na busca da qualificação do cuidado em saúde e na gestão do processo de trabalho. O acolhimento como ferramenta, estratégia, além de reorganizar o processo de trabalho apresenta uma nova postura de atenção voltada ao indivíduo e não mais as doenças. (MOTA, 2006).

O contato direto com seres humanos coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos, correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa que podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, como também este profissional da saúde, ao entrar em contato com os seres humanos, pode utilizar o distanciamento como mecanismo de defesa. (Mota, 2006).

Para Mota, (Mota,2006) a Rede de Humanização em Saúde é uma permanente construção de laços de cidadania, onde há a valorização de todos os sujeitos implicados no processo de produção de saúde, o fomento da autonomia e da co- responsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, o empenho na mudança dos modelos de atenção e gestão vigentes e o compromisso com o meio ambiente e com a melhora das condições de atendimento e de trabalho.

Um grande problema que identifiquei no processo de trabalho da unidade que atuo, foi a forma de acolhimento e acesso dos usuários, que enfrentavam filas ainda de madrugada para garantir atendimento, por isso a proposta de melhoria.

Melhorar a organização do trabalho e acesso dos usuários motivou a micro intervenção, bem como garantir atendimento com equidade a todos, de maneira integral, otimizando os conhecimentos já existentes, e aprimorando as habilidades da equipe.

A Unidade Básica de Saúde Vila Anajá, e de Porte I, fica localizada na zona rural do município de Piçarra no Para, pertence a 11º Regional de Saúde (Marabá). Conta com um médico, um dentista, uma enfermeira, 03 técnicas de enfermagem e dez Agentes comunitárias

de Saúde. A economia local tem como base agricultura familiar e agropecuária. Contamos com 1811 pessoas cadastradas em nossa equipe, a maioria homens (642), adultos, com baixo nível de escolaridade, grande parte beneficiários de programas como Bolsa Família.

Após reunião com a equipe, e seleção dos nós críticos e possíveis soluções para estes que aconteceu em 08/10/2020, iniciei as ações operativas, realizei treinamento da equipe, em 16/10/2020, participaram:

- Enfermeira Juliana
- Enf. Mirian
- Enf. Marluvia
- Enf. Patrícia
- Assistente Comunitária. Patrícia
- Assistente comunitária. Cícera
- Assistente comunitária. Deuzanira
- Assistente comunitária. Samanta

No treinamento foram abordados os temas:

- Fluxograma Acolhimento a demanda espontânea (Caderno de Atenção Básica 28)
- Fluxograma das principais queixas da unidade (cefaleia, diabetes, renovação de receitas de psicotrópicos, hipertensão)
- Acolhimento na atenção básica
- O papel da primeira escuta no processo de classificação de risco
- Classificação de risco
- Agenda da unidade

O objetivo do treinamento foi a qualificação e conscientização para que todos possam reconhecer o acolhimento como ferramenta de organização dos processos de trabalho, para melhoria tanto do atendimento quando do próprio trabalho, em si. Além de implantar o acolhimento como forma de garantir menor tempo de espera e atendimento com equidade e qualidade. Como recursos foram utilizados apenas o computador e materiais impressos (Fluxogramas e agenda).

O grande desafio foi a resistência inicial da equipe para as mudanças, diante do medo de críticas dos usuários, porém por outro lado um grande interesse em melhorar o atendimento as demandas. Com a implementação dos fluxos e entendimento dos critérios de prioridades (gravidade e vulnerabilidade) percebo que facilitou e permitiu maior confiança dos profissionais nas tomadas de decisões. Outra dificuldade que enfrentamos é a ausência de espaço físico adequado para realização do acolhimento. Quanto à comunidade, permanecemos no trabalho contínuo, principalmente com as assistentes comunitárias, na conscientização da população.

Com o treinamento foi possível perceber melhor desenvolvimento e confiança dos profissionais com adequada avaliação de risco e vulnerabilidade e com isso a gradativa

compreensão da população, como algo positivo, além da considerável melhoria na espera de atendimento e filas que antes aconteciam.

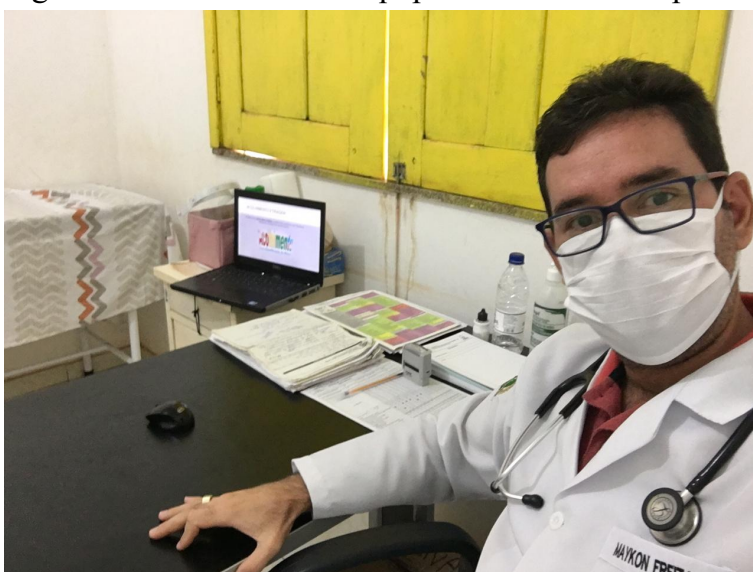
Entendo que o acolhimento deve ser considerado como uma postura de um modelo assistencial e não apenas como uma atividade/tarefa a ser executada de forma automatizada, por isso no prazo de 6 semanas (final de novembro) após o início da implantação, programei nova reunião para que possamos avaliar e rever os processos aplicados, bem como, sempre que necessários neste intervalos estou conversando com a equipe quanto as dúvidas e propostas de melhorias. A prática da escuta ativa e qualificada as suas demandas dos usuários é um desafio e processo de educação permanente. Meu papel é conscientizar a equipe e usuários que não podemos permanecer no modelo centrado na doença, para que assim possamos desenvolver ações educativas de promoção e prevenção à saúde.

Figura 1. Treinamento com equipe



Fonte:Acervo pessoal

Figura 2: Treinamento da equipe com uso de computador em consultório



Fonte: Acervo pessoal

Figura 3. Treinamento e prática com equipe



Fonte: Acervo pessoal

Figura 4. UBS ANAJA - PIÇARRA – PA



Fonte: Acervo pessoal

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento

INTRODUCAO ALIMENTAR ADEQUADA E NO TEMPO CERTO - UBS ANAJA-PIÇARRA/PA

Mesmo havendo diversas informações e orientações, sobre a correta introdução alimentar, identificamos que muitas crenças e costumes prevalecem nas famílias, em especial as mais humildes, o que é um grande desafio para todo serviço de atenção primária. As práticas alimentares saudáveis nos dois primeiros anos de vida do ser humano interferem positivamente no seu estado nutricional e na sua sobrevivência, favorecendo o seu pleno potencial de crescimento e desenvolvimento, bem como em sua vida adulta. O tipo de alimentação complementar introduzida na infância não influencia apenas o estado nutricional atual da criança, mas também nas suas preferências alimentares na fase adulta. Por isso, é perfeitamente aceitável que o aumento do consumo de legumes e frutas em etapa precoce da vida possa levar à manutenção deste hábito, contribuindo futuramente no controle de peso e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial, diabetes mellitus (MARINHO, 2016).

Hábitos alimentares saudáveis desde a infância são uma preocupação de todos e representa parte das estratégias de saúde pública, abordada em diversas ações governamentais como nas iniciativas do ministério da saúde dos Dez passos para uma alimentação saudável para menores de dois anos para promover a saúde das crianças brasileiras - Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), entre outras. A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. (BRASIL, 2012).

A transição do aleitamento materno para os alimentos consumidos pela família é o período denominado como alimentação complementar, que deve ser iniciada aos seis meses de idade e concluída aos 24 meses. (Brasil,2012).

A introdução de alimentos deve ser feita em tempo oportuno, em quantidade e qualidade adequadas a cada fase do desenvolvimento infantil. Esse é o momento em que os primeiros hábitos são adquiridos e formados e a correta inserção dos alimentos tem o papel de promoção à saúde e hábitos saudáveis, além de proteger a criança de deficiências de micronutrientes e doenças crônicas na idade adulta. Segundo a PNDS, a introdução precoce de alimentos, antes dos dois meses de idade, era uma prática em 14% das crianças, evoluindo para mais de 30% nas crianças entre quatro e cinco meses (BRASIL, 2009).

A complementação alimentar inadequada e inoportuna pelas mães e/ou responsáveis, onde crianças com menos de 6 meses já passam a compartilhar da alimentação da família. Da amamentação, a introdução de alimentos complementares até a alimentação cotidiana da

família é um processo que deve ser orientado e construído respeitando as experiências e aprendizados de cada família. Este processo sofre influências afetivas, econômicas e culturais. Por isso a decisão de realizarmos o treinamento e conscientização da população através da equipe, com base no Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos e Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012)

Com base no exposto, e com intuito de apoiar e orientar as famílias, nossas ações foram iniciadas com a reunião da equipe realizada em 25 de novembro de 2020, ocasião que participaram da reunião a enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitárias. Neste momento foi exposto a proposta da micro intervenção e conversado com a equipe sobre suas percepções quanto ao assunto.

A reunião ocorreu na Unidade de saúde e foi utilizado apenas guias alimentares do ministério da saúde para apresentar à equipe. Foram planejadas as demais ações, com o objetivo de fornecer informações atualizadas e objetivas em linguagem acessível para todas as pessoas. Tendo em vista as restrições ainda ocasionadas pela pandemia e o recesso de final de ano nossas ações se limitaram a educação continuada dos agentes comunitários através do material compartilhado via aplicativo de mensagens (WhatsApp), conforme descrição abaixo. Ao reforçar a conscientização e ações de educação da equipe para incentivo do consumo adequado e em momento oportuno de alimentação complementar as crianças menores de 2 anos. Com ações de implementação da Estratégia Rede Amamenta e Alimenta Brasil e a continuidade das ações de educação alimentar e nutricional, no município de Piçarra - PA, haja a redução do consumo de alimentos considerados não saudáveis em idades tão precoces e estímulo à introdução da alimentação complementar saudável de forma adequada e oportuna acreditamos que de maneira gradativa conseguiremos conscientizar a população e encontrar o equilíbrio adequado entre as condições econômicas e culturais, com a alimentação adequada e em consequência uma infância e vida adulta mais saudáveis.

Ações:

25/11/2020 – PRIMEIRA REUNIAO COM A EQUIPE, realizada na UBS, utilizado manuais e cadernos do ministério da saúde. Objetivo de promover a qualificação da equipe no planejamento, acompanhamento e fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS.

01/12/2020 – Entendendo a realidade local, solicitamos o levantamento atualizado do acompanhamento de todas as crianças – realizar a busca ativa de crianças por faixa etária. Solicitado as agentes comunitárias, prazo para entrega até 20/01/2021 – prazo estendido tendo em vista o recesso de final de ano.

08/12/2020 – Envio de material para discussão da prática do aleitamento materno. Material utilizado do Ministério da saúde “Quais os procedimentos para apoiar o Aleitamento

Materno Exclusivo?”. Material confeccionado em PDF e enviado via WhatsApp. Complementado com vídeo do Ministério da Saúde Apoie a amamentação. Proteger o futuro é papel de todos, disponível em <https://youtu.be/6d7lkaPKx-8>.

11/12/2020 Reiterado material de campanha disponibilizado pelo Ministério da saúde, enviado via whatsapp - <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/amamentacao/>

15/12/2020 – Envio de material esquemas alimentares recomendados para crianças amamentadas e não amamentadas menores de 2 anos. Material enviado via WhatsApp.

22/12/2020 – Envio de material “prática da alimentação complementar” Material enviado via WhatsApp. Vídeo 12 passos para a alimentação saudável das crianças, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=pN5djD3CnEM>

04/01/2021 – Retomadas ações de busca ativa e mapeamento das crianças do território, atividade ainda pendente da ação inicial, estipulado novo prazo para envio, até 20/01/2020.

11/01/2021 – Envio de material via WhatsApp, Ministério da Saúde - Daniela - Cozinhar em Casa, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=sIoiPZQGI7Q>

14/01/2021 Envio do material para divulgação às famílias. É fácil fazer lanches saudáveis para as crianças, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=LONn-MajUWQ>

Próximas ações: após realizar o adequado mapeamento por faixa etária do território, realizar nova reunião com equipe no primeiro trimestre de 2021, para definir novas ações de acordo com levantamento realizado, por faixa etária.

Nos quadros 01, 02 e 03 estão descritos os esquemas alimentares recomendados para crianças amamentadas e não amamentadas menores de 2 anos.

Quadro 1. Esquema alimentar para crianças amamentadas

Do nascimento até completar 6 meses	Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses	Ao completar 12 meses
Aleitamento materno exclusivo em livre demanda.	Leite materno por livre demanda.	Leite materno por livre demanda.	Leite materno por livre demanda.
	Papa de fruta.	Papa de fruta.	Fruta.
	Papa salgada.	Papa salgada.	Refeição básica da família.
	Papa de fruta.	Papa de fruta.	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal.
	Leite materno.	Papa salgada.	Refeição básica da família.

Fonte: Brasil, 2010

A partir dos 8 meses de idade do bebê, alguns alimentos da família já podem ser oferecidos à criança (arroz, feijão, carne cozida, legumes) se estiverem amassados ou desfiados e desde que não tenham sido preparados com excesso de temperos (condimentos).

Quadro 2. Esquema alimentar para crianças não amamentadas

Do nascimento até completar 4 meses	Ao completar 4 meses	Ao completar 8 meses	Ao completar 12 meses
Alimentação láctea	Leite	Leite	Leite e fruta ou cereal ou tubérculo
	Papa de fruta	Fruta	Fruta
	Papa salgada	Papa salgada ou refeição básica da família	Papa salgada ou refeição básica da família
	Papa de fruta	Fruta	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal
	Papa salgada	Refeição básica da família	
	Leite	Leite	Leite

Fonte: BRASIL, 2010.

O profissional deve levar em consideração a diversidade cultural das famílias atendidas. Deve respeitar e promover a identidade alimentar e cultural das diferentes regiões brasileiras pelo resgate e pela valorização dos alimentos regionais, como frutas, verduras e legumes produzidos nas respectivas regiões.

Obs.: A introdução deve ser lenta e gradual, respeitando-se a aceitação da criança.

Quadro 3. Grupos de alimentos

Cereais e tubérculos	Exemplos: arroz, mandioca/aipim/macaxeira, macarrão, batata, cará, inhame.
Hortaliças e frutas	Exemplos: folhas verdes, laranja, abóbora, banana, beterraba, abacate, quiabo, mamão, cenoura, melancia, tomate, manga.
Carnes e ovos	Exemplos: frango, codorna, peixes, pato, boi, vísceras, miúdos e ovos.
Grãos	Exemplos: feijões, lentilha, ervilha, soja e grão de bico.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010

De acordo com o Caderno de Atenção Básica, nº 33- Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde, são dez passos para uma alimentação saudável, quadro 4 (Brasil,2012)

Quadro 4. Dez passos para uma alimentação saudável

1 “Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento”. Dica ao Passo profissional e à equipe: Rever se as orientações sobre aleitamento materno exclusivo são fornecidas desde o acompanhamento pré-natal até a época da alimentação complementar.

2 “A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais”. Dica ao profissional e à Passo equipe: Antes de dar a orientação deste passo, perguntar à mãe ou ao cuidador como ela (ele) imagina ser a alimentação correta da criança e, a seguir, convidem-na(o) a complementar seus conhecimentos, de forma elogiosa e

incentivadora.

3
Passo “Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada”. Dica ao profissional e à equipe: Sugerir receitas de papas, tentando dar a ideia de proporcionalidade, de forma prática e com linguagem simples.

4
Passo “A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança”. Dica ao profissional e à equipe: Uma visita domiciliar pode ser uma estratégia interessante para aumentar o vínculo e orientar toda a família sobre alimentação saudável.

5
Passo “A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família”. Dica ao profissional e à equipe: Organizar, em parceria com a comunidade, oficinas de preparação de alimentos seguros e/ou cozinhas comunitárias. Convidar famílias com crianças sob risco nutricional.

6
Passo “Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida”. Dica ao profissional e à equipe: Conversar sobre a estimulação dos sentidos, enfocando que a alimentação deve ser um momento de troca afetuosa entre a criança e sua família.

7
Passo “Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições”. Dica ao profissional e à equipe: Pedir à mãe que faça uma lista das hortaliças mais utilizadas. Depois, aumentar essa lista acrescentando outras opções não lembradas, destacando alimentos regionais e típicos da estação.

Passo “Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação”. Dica ao profissional e à

8 equipe: Articular com a comunidade e outros setores uma campanha sobre alimentação saudável.

9 Passo Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos: garantir o seu armazenamento e conservação adequados”. Dica ao profissional e à equipe: Realizar grupo com pais, avós e/ou crianças sobre cuidados de higiene geral, alimentar e bucal.

10 Passo “Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação”. Dica ao profissional e à equipe: Avaliar em equipe como está a acessibilidade da criança doente ao serviço de saúde.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010. – Brasil, 2012 – Cadernos de Atenção Básica, nº 33- Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.

O grande desafio ainda está na participação e envolvimento da equipe na busca ativa, quanto a motivação sobre o assunto, já recebi retornos positivos tanto da equipe, quanto de pacientes, porém ainda tímidos os resultados tendo em vista o período das ações, pois tanto o recesso quanto a minha ausência no início de dezembro, por motivos de férias, percebi desaceleração nos processos. O fato da Unidade Básica de Saúde Vila Anajá, estar localizada na zona rural do município de Piçarra no Para, e ter grande parte da população, com baixo nível de escolaridade, beneficiários de programas como Bolsa Família acredito que também foram dificuldades, pois muitos hábitos e costumes requerem mais tempo para serem modificados, diante do perfil da população do território. Creio que com a educação permanente da equipe no assunto, os resultados serão positivos e haverá importantes conquistas no processo de mudanças e melhorias nos hábitos alimentares, tanto na introdução alimentar, quanto familiares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inúmeros os desafios na consolidação da Atenção Básica no país, que se estendem desde a criação do SUS até os dias atuais, havendo um constante conflito entre a gestão na prestação de serviços, a universalidade e a humanização na atenção.

O desenvolvimento do trabalho, em conjunto com as ações da pós graduação em Saúde da Família, foram um processo de intenso aprendizado e crescimento, pois colocar em prática foi consolidar o conteúdo aprendido e acima de tudo beneficiar o processo de trabalho. Quanto aos desafios, o principal foi a situação do Coronavírus, pois além dos atendimentos aumentarem com situações respiratórias, as demandas crônicas não deixaram de existir, agregados a esta situação estavam as novas condições socioeconômicas, que por um período (do auxílio emergencial) foi atípica, proporcionando melhores condições as famílias, porém posterior a este voltaram as angustias e dificuldades corriqueiras. Além do exposto, as mudanças no início foram bastante difíceis, em especial por parte da equipe que demonstrou grande preocupação com a aceitação dos usuários com a mudança, porém com o passar dos dias a situação deu espaço para uma nova postura de todos, ao realizarem os atendimentos de forma humanizada, acolhedora e com equidade. A conscientização e educação através da equipe é um processo que não deve cessar, a capacitação trouxe confiança para que a equipe soubesse lidar com as situações adversas, além da considerável melhoria na espera de atendimento e filas.

Na microintervenção de Saúde da Criança, as dificuldades foram distintas, pois quebrar crenças e paradigmas demandam tempo, e creio que com a educação permanente da equipe no assunto, os resultados serão positivos e haverá importantes conquistas no processo de mudanças e melhorias nos hábitos alimentares, tanto na introdução alimentar, quanto familiares.

Ao concluir este trabalho perceber melhor desenvolvimento e confiança dos profissionais e maior participação da comunidade durante os atendimentos, infelizmente ainda não estão sendo possíveis atividades em grupos, e algumas ações almejadas foram prejudicadas porém tão logo seja possível a meta é continuar, pois acredito que a curto prazo haverá possibilidade de resultados concretos e benéficos tanto à equipe quanto para população. Cuidar da saúde, é cuidar da pessoa, é cuidar da equipe e ser resiliente diante das dificuldades.

5. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. 11ª. Conferencia Nacional de Saúde. O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS - acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social. [Relatório final]. Brasília: MS; 2001. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf (Acesso em 08/11/2020).
- Brasi. Ministério da Saúde (MS). 12ª. Conferencia Nacional de Saúde. Conferência Sergio Arouca. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003. Relatório final/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: MS; 2004. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CES_consolidado.pdf (Acesso em 07/11/2020)
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Brasília: MS; 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf (Acesso realizado em 06/11/2020)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. estud.**, Maringá,. 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=en&nrm=iso. (acesso realizado em 06/11/2020).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf . (Acesso realizado em 20/11/2020)
- MARINHO, Leticia Maia Forte et al . Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 977-986, Mar. 2016 . Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300977#B20 (Acesso realizado em 05/01/2021)
- Brasil, Ministerio da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf (Acesso realizado em 07/01/2021.)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2010.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora MS, 2009