



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

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA CICERO
CANUTO DE ARAUJO , MUNICÍPIO DE POCINHOS PARAIBA**

RICARDO ANDRADE DE MIRANDA

NATAL/RN
2021

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA CICERO CANUTO DE
ARAÚJO , MUNICÍPIO DE POCINHOS PARAIBA

RICARDO ANDRADE DE MIRANDA

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

Aos profissionais da UBS Cicero Canuto de Araujo, que tornaram possivel a elaboração e realização deste trabalho, visando sempre o atendimento de qualidade aos usuarios. Agradeço tambem o empenho e dedicação dos que elaboraram todo o material disponivel neste curso assim como os professores e meu orientador Marcos Jonathan Lino dos Santos.

Dedico a Deus por proporcionar mais uma oportunidade de ser útil e servir a comunidade do
bairro do Mercado.

RESUMO

O aumento no fluxo da demanda espontânea afeta diretamente na qualidade do acolhimento, assim como a diminuição na demanda de puericultura afeta diretamente no crescimento e desenvolvimento, alterando a saúde da criança, para sanar esses problemas foram realizadas micro intervenções no tocante ao acolhimento a demanda espontânea e programada, assim como na saúde da criança, através de reuniões frequentes, com a participação do Médico, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Recepcionista, Cirurgiã Dentista, Auxiliar de Odontologia e Agentes comunitários de Saúde, também palestras educativas para a comunidade, nesta micro intervenção foram capacitados os profissionais envolvidos diretamente no acolhimento a demanda espontânea e programada, agendadas consultas priorizando as necessidades mais urgentes, foram também conscientizadas as mães sobre a importância da puericultura para o devido acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, promovendo assim mudanças notáveis e satisfatórias no tocante aos problemas listados, com o feedback positivo da população e certos de que essas mudanças trará benefícios a curto e longo prazo, recomendamos aos profissionais que um dia substituirá os atuais em trabalho ativo, que mantenha essas mudanças e desenvolvam outras cada vez mais, visando o bem estar da população.

SUMÁRIO

1 RESUMO	5
2 INTRODUÇÃO	
6	
3 ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA	
8	
4 ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	
12	
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
16	
6 REFERÊNCIAS	
17	

1. INTRODUÇÃO

Pocinhos é uma cidade situada no cariri Paraibano, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2014 a população de Pocinhos-PB era estimada em 18.087 habitantes, com área territorial de 630km², passando para 18.451 habitantes em 2016. A cidade hoje é composta por 12 bairros com cerca de 11 mil habitantes na zona urbana (IBGE, 2017). Possuindo em totalidade como atenção básica a saúde 9 Unidades básicas de saúde e duas ancoras, sendo 4 unidades básicas e duas ancoras na zona rural e 5 unidades básicas na zona urbana.

A UBSF Cícero Canuto de Araújo, é uma unidade de atenção primária a saúde, que está localizada no Jardim Etelvina situada na zona urbana no município de Pocinhos – PB. A equipe é composta por: 1 (um) médico, 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) cirurgiã dentista, 1 (UMA) Técnica de saúde bucal, 1 (uma) Técnica de enfermagem), 6 (seis) ACS's, 1 (uma) recepcionista, 1 (uma) auxiliar de serviços gerais, contendo em sua área de abrangência 2.875 usuários cadastrados, dispomos no município de CAPS, NASF, SAMU, Policlínica, Hospital municipal, farmácia básica e laboratório como apoio a esta demanda.

Sentimos uma necessidade de melhorar o atendimento no tocante ao acolhimento a demanda espontânea e programada uma vez que costumeiramente estava impossível de atender a todos já que se tratava de uma demanda alta e a falta de preparo por parte de alguns profissionais, ainda utilizando o critério de triagem acabava por reprimir parte desta demanda causando desconforto e frustração a aqueles que procurava atendimento nesta unidade.

Entendemos que as demandas e necessidades de saúde são construídas socialmente, ou seja, não têm uma essência imutável e não devem ser naturalizadas. Dessa forma, é restritivo falar em “reais necessidades de saúde da população”, pois isso parte da premissa de que é possível definir as verdadeiras necessidades de saúde, quando, de fato, estas são construções produzidas na dinâmica social (LUZ, 2006; CAMARGO JR., 2005; CECÍLIO, 2001). Por isso é recomendável considerar que diferentes sujeitos e atores sociais produzem, com interesses e formas variados, o que são demandas e necessidades de saúde, e que esses diferentes entendimentos sejam explicitados e colocados em diálogo.

Algumas vezes, os momentos de sofrimento dos usuários são fundamentais para a criação e fortalecimento de vínculos. São momentos em que se sentem, comumente, desamparados, desprotegidos, ameaçados, fragilizados. Nessas situações, é bastante razoável que muitos deles recorram às unidades de atenção básica quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam. O fato de conhecer um usuário, sua história, não só facilita a identificação do problema (evitando, às vezes, exames e procedimentos desnecessários ou indesejáveis), como também o seu acompanhamento.

Na tentativa de mudar o cenário atual marcado por filas enormes na madrugada em frente a Unidade de Saúde em questão, para a aquisição de uma ficha de atendimento muitas vezes

com tentativas frustradas, os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Cicero Canuto de Araújo, se mobilizaram em reuniões frequentes na tentativa de definir metas e traçar objetivos para a mudança do atendimento e triagem para acolhimento como preconizado pelo Ministério da Saúde, capacitar os profissionais e trabalhadores UBS em questão, agendar consultas priorizando os indicadores do Ministério da Saúde, informar de maneira objetiva a comunidade quanto as mudanças propostas no momento das consultas, nas visitas domiciliares e nas atividades educativas em grupo e também nas ações educativas do tipo roda de conversa que sensibilizem os usuários quanto ao acolhimento à demanda espontânea e demanda programada e Atenção a saúde da criança crescimento e desenvolvimento fornecer continuidade no processo com avaliações e reuniões frequentes.

Diante do cenário marcado pela atual pandemia do Corona Vírus - COVID 19 e suas restrições como; distanciamento social, algumas ações não foram viáveis como rodas de conversas e palestras assim como prioridade no atendimento e diminuição na demanda programada e tivemos que adaptar utilizando a forma remota e virtual na tentativa de manter os atendimentos.

Avaliando o processo implantado em andamento embora com restrições supracitadas, é notável a mudança para melhor e a satisfação a curto e médio prazo relatado pelos usuários e profissionais, a longo prazo aguardamos mais avaliações e novas sugestões de mudanças para manter o processo sempre dinâmico e adaptativo visando sempre a qualidade ofertada aos usuários.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA

Devido ao aumento da procura dos usuários aos serviços de saúde na UBS Cícero Canuto de Araujo e ao congestionamento no atendimento, despertou na equipe uma preocupação, onde foi detectado a necessidade de melhorar o fluxo e efetivar algumas condutas, evitando uma demanda reprimida e insatisfeita, que causaria a descontinuidade no cuidado aos usuários.

Parte dessa demanda se dá por fatores socioculturais regionais, nos quais leva o usuário a procurar o serviço de saúde ainda que não haja uma patologia instalada ou até mesmo na curiosidade de saber como está sua saúde, na busca de exames de rotina em um período curto de tempo entre eles, aumentando as visitas a unidade de saúde, favorecendo a uma congestão no atendimento oportuno aos portadores de doenças crônicas e emergências.

Entendemos que as demandas e necessidades de saúde são construídas socialmente, ou seja, não tem uma essência imutável e não devem ser naturalizadas. Dessa forma, é restrito falar em “reais necessidades de saúde da população”, pois isso parte da premissa de que é possível definir as verdadeiras necessidades de saúde, quando, de fato, estas são construções produzidas da dinâmica social (LUZ, 2006; CAMARGO JR., 2005; CECILIO, 2001). Por isso é recomendável considerar que diferentes sujeitos e atores sociais produzem, com interesses e formas variados, o que são demandas e necessidade de saúde, e que esses diferentes entendimentos sejam explicados e colocados em dialogo.

Além disso, a procura exacerbada por serviços de urgência e especializados (com todas as consequências daí advindas), apesar de ser explicada pelo imaginário social e pelas influencias do complexo medico-industrial, é também modulada pelas ofertas e pela capacidade de cuidado da atenção básica. Além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços.

Para que a APS (Atenção Primária a Saúde) exerça com eficácia seu papel de centro de comunicação, ela deve ser: resolutiva (resolver a maioria dos problemas de saúde da população); Organizadora (coordenar o fluxo e contra-fluxo dos usuários nos diversos níveis de atenção) e corresponsável pela saúde dos indivíduos em qualquer ponto de atenção em que esteja sendo atendidos (MENDES, 2009).

A UBSF Cícero Canuto de Araújo, é uma unidade de atenção primaria a saúde, que está localizada no Jardim Etelvina no município de Pocinhos – PB. A equipe é composta por: 1 (um) médico, 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) cirurgiã dentista, 1 (uma) Técnica de saúde bucal, 1 (uma) Técnica de enfermagem), 6 (seis) ACS's, 1 (uma) recepcionista, 1 (uma) auxiliar de serviços gerais, contendo em sua área de abrangência 2.875 usuários cadastrados, dispomos no

município de CAPS, NASF, SAMU, Policlínica, Hospital municipal, farmácia básica e laboratório como apoio a esta demanda.

Os trabalhadores da UBSF Cícero Canuto de Araújo no total de 12 trabalhadores supracitados, participaram efetivamente da microintervenção, após reuniões para traçar estratégias e metas, elaboraram um plano de ação, que decorrerá a curto e longo prazo, oferecendo aos usuários atendimento de casos agudos e crônicos, agendamentos de consultas por demanda programada e espontânea acompanhamento nos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo:

- Acolher os usuários que procuram a unidade

Acolher o usuário no setor da recepção, realizado por qualquer dos seguintes funcionarios, medico, enfermeira, tecnica de enfermagem ou recepcionista, atendendo a sua demanda ou agendando em horario oportuno evitando esperas, verificar sinais vitais, antropometria e dispensação de receitas, logo após encaminhar para a enfermeira para avaliação de risco, direcionando cada caso para determinada ação obedecendo a escala de Manchester.

- Implantar o protocolo de Manchester

A classificação de risco determina padrões para o atendimento de emergências e substitui o modelo tradicional. O sistema de Manchester na atenção primária à saúde promove organização das demandas espontaneas. No entanto, para que este sistema garanta de maneira eficaz o acesso e resposta de forma satisfatória às necessidades dos usuários na APS, é necessário que os profissionais utilizem de recursos, habilidades e atitudes para garantir o cuidado qualificado e a referência e contra referência. Visa a ordem de atendimento de pacientes que chegam na instituição, detectar e identificar as prioridades, diminuir o tempo entre a chegada na unidade e o atendimento, focar na demanda reprimida e ajustar, com acolhimento a todos.

- Realizar visita domiciliar (ACS)

O ACS (agente comunitário de saúde) realizara visitas ao domicilio implementando desde então o primeiro contato com a comunidade, garantindo uma escuta ativa e acolhedora dessa demanda, informando o dia do agendamento a consulta na UBS ou agendando uma visita domiciliar com profissionais de saúde, se julgar necessario.

- Realizar visita domiciliar (Profissionais de saúde)

Após a visita do ACS e oportuna avaliação de necessidades, ocorrera a visita de profissionais da saúde, atendimento a acamados, e pacientes portadores de doenças que impedem de se locomover, consulta medica de enfermagem e odontologica, fisioterapia, realização de curativos e visitas Puerperal.

- Encaminhar ou referir

Encaminhamentos oportunos para NASF, CAPS, Policlínica e Hospital Municipal ou

serviços especializados.

- Proporcionar reuniões com a equipe da UBS

Reunir e avaliar quinzenalmente o andamento das ações propostas neste documento afim de minimizar os problemas identificados, devido à grande demanda espontânea, congestionando o fluxo de atendimento e agendamento, tornando esses encontros passíveis de mudanças para melhor adequação as metas propostas.

Avaliamos este trabalho com otimismo e perseverança no intuito de promover qualidade aos usuários adscritos na UBS Cicero Canuto de Araujo, embora cedo podemos perceber mudanças na organização e sincronização entre a equipe e usuários, com uma notavel participação e controle de Hipertensos e Diabeticos na aferição da pressão arterial, realização e avaliação de hemoglobina glicada, promovendo ajuste da medicação e/ou posologia, não encontramos dificuldades na aceitação por parte dos profissionais e comunidade, construir e desconstruir requer tempo, acertos, erros e avaliações contínuas, visando a cotinuidade da ação, atributos estes já aceitos e utilizados no momento pela equipe da UBS e usuários, com feedback positivo nos motivando a continuar o trabalho avaliativo e corretivo.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Os primeiros anos de vida são reconhecidamente aqueles em que melhor se pode estimular o desenvolvimento global do indivíduo. É um ciclo de grande promessa e ao mesmo tempo de ameaças consideráveis (BRASIL, 2016a).

O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Constitui um dos indicadores de saúde da criança. Ele é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo. Deve-se também levar em conta o crescimento intrauterino, pois diversas pesquisas atestam que alterações no crescimento fetal e infantil podem ter efeitos permanentes na saúde do adulto (ONIS, 1993). O acompanhamento sistemático do crescimento, do ganho de peso e altura, um fenômeno quantitativo, que termina ao final da adolescência, permite a identificação de crianças com maior risco de morbidade, por sinalização precoce de subnutrição e da obesidade. Ele deve ser avaliado e colocado nas curvas da OMS (2006) que constam na Caderneta de Saúde da Criança/MS.

Já o desenvolvimento, apresenta-se como um conceito amplo e se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais. Costuma-se falar: desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. O desenvolvimento da criança será sempre mediado por outras pessoas, pelas famílias, pelos profissionais de saúde, educação, entre outros que delimitam e atribuem significados à sua realidade. A interação com os membros da família e com a sua rede social de proteção assegura a sua sobrevivência e a sua relação com o mundo, contribuindo para o seu desenvolvimento psicossocial. Na sua relação com os adultos, assimila habilidades, tais como: sentar, andar, falar e controlar esfíncteres. Por um lado, durante os primeiros 2 anos, um aspecto importante é o desenvolvimento afetivo, caracterizado pelo apego (vínculo afetivo básico). Por outro lado, o desenvolvimento é qualitativo, significa aprender a fazer coisas, evoluir, tornar-se independente e geralmente é um processo contínuo.

No acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento, o Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (18º e 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência. Esse calendário de consultas representa um consenso em relação à bibliografia consultada. Algumas crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2013a).

Diante da atual pandemia do Corona vírus (COVID) 2019, observamos que houve uma diminuição na demanda de puericultura por parte das mães que temiam uma possível contaminação, tornando difícil o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 1 ano comprometendo o quadro vacinal e menores de 5 anos comprometendo o acompanhamento da saúde bucal.

A UBSF Cícero Canuto de Araújo, é uma unidade de atenção primária a saúde, que está localizada no Jardim Etelvina no município de Pocinhos – PB. A equipe é composta por: 1 (um) médico, 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) cirurgiã dentista, 1 (uma) Técnica de saúde bucal, 1 (uma) Técnica de enfermagem, 6 (seis) ACS's, 1 (uma) recepcionista, 1 (uma) auxiliar de serviços gerais, contendo em sua área de abrangência 2.875 usuários cadastrados, dispomos no município de CAPS, NASF, SAMU, Policlínica, Hospital municipal, farmácia básica e laboratório como apoio a esta demanda.

Os trabalhadores da UBSF Cícero Canuto de Araújo no total de 12 trabalhadores supracitados no parágrafo anterior participaram efetivamente da microintervenção, Após reunirmos e deliberarmos sobre os pontos em questão citados no primeiro parágrafo, chegamos a conclusão que, para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental que identifiquemos no território todas as crianças sob nossa responsabilidade, iniciando o mais precoce possível esse cuidado contínuo, possibilitando que elas possam ter acesso e que possam comparecer à unidade de saúde para fazer o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Nas consultas de rotina, serão ofertadas as mães orientações sobre os cuidados necessários para que a criança tenha boa saúde, e esclarecimentos de dúvidas com uma efetiva comunicação de qualidade, confirmando se as orientações ofertadas foram compreendidas, na mesma consulta previamente agendada serão encaminhadas as crianças menores de 1 ano que estiverem com pendências no cartão de vacinação a fim de atualizar o esquema vacinal e atingir a meta preconizada pelo ministério da saúde, aos menores de 5 anos que estiverem faltosos com a cobertura da saúde bucal, serão encaminhados ao consultório odontológico para avaliação e acolhimento promovendo a resolução do caso ou agendando se necessário for.

Tínhamos como objetivo um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações Intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família.

Como esperávamos não encontramos dificuldades na execução da microintervenção, logrando assim êxito com adesão e participação das mães com seus respectivos filhos, contactados pelos agentes comunitários de saúde da nossa UBS, com satisfatória atualização dos cartões de vacinação dos faltosos, atingindo 97% da meta vacinal na nossa comunidade em

menores de 1 ano além do feedback positivo da cirurgiã dentista e suas intervenções em menores de 5 anos, para manter uma ação continuada seguiremos agendando as consultas, realizando busca ativa dos faltosos e encontros com os trabalhadores da unidade para entregar e avaliar os dados pertinentes a este universo em análise.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções realizadas trouxeram experiências enriquecedoras para toda a equipe, apesar de estarmos em meio a uma pandemia sem precedentes, conseguimos plantar a semente da mudança em busca de renovação no aprendizado e nas tarefas diárias, com uma visão mais humanizada, além do impacto positivo na vida da população assistida, realidade essa percebida através do feedback dos usuários nas rotinas diárias dos atendimentos.

É também o momento de investir nos profissionais a fim de qualificar a humanização e o acesso do usuário aos serviços. Destaca-se a necessidade de criar uma relação de cumplicidade, entre quem presta o cuidado e quem recebe, tendo em vista que os profissionais, ao serem procurados pelos usuários, ofereçam serviços que os aproximem e acolham suas demandas.

Tanto no acolhimento a demanda espontânea e programada como na atenção a saúde da criança crescimento e desenvolvimento que foram os temas abordados neste estudo tivemos a oportunidade de refletir sobre o papel dos profissionais na atenção básica, porta de entrada ao sistema único de saúde, esse papel é de fundamental importância quando levado a sério e não apenas quando ofertado um atendimento mecanicista.

Para garantir a continuidade das mudanças propostas no presente e dando lugar a novas intervenções ao longo dos anos, o trabalho na área da saúde não deve configurar apenas ficha de ingresso a uma rotina enfadonha e laboriosa e sim uma sequência de oportunidades para servir ao próximo com um olhar holístico e humanizado, proporcionando um crescimento tanto profissional quanto moral.

Esperamos que ao fim dessa pandemia do coronavírus possamos viabilizar mais mudanças de maneira efetiva em sua totalidade.

5. REFERÊNCIAS

[BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica](#) Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, abr./jun., 2015.

GOMES, A. M. A.; CAPRARA, A.; LANDIM, L. O. P.; VASCONCELOS, M. G. F. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. Rev de Saúde Coletiva: Physis. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1101-1119, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017). «Base de dados por municípios das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias do Brasil». Acesso em 16 dezembro de 2019.

[BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica](#) . Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. [CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA](#). Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p.