



**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 – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MICROINTERVENÇÕES RELACIONADAS AO ACOLHIMENTO E SAÚDE  
DA CRIANÇA REALIZADAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
TUCUMÃ IGARAPÉ MIRI PARÁ.**

**WALDEMAR NAZARENO AIRES CARDOSO**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES RELACIONADAS AO ACOLHIMENTO E SAÚDE DA  
CRIANÇA REALIZADAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUCUMÃ  
IGARAPÉ MIRI PARÁ.

WALDEMAR NAZARENO AIRES CARDOSO

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

---

---

Agradeço a equipe de saúde e aos usuários do território da Estratégia de Saúde da Família  
Tucumã Igarapé Miri Pará.

---

---

Dedico estas microintervenções a equipe de saúde e aos usuários da Estratégia de Saúde da  
Família Tucumã Igarapé Miri Pará.

---

## **RESUMO**

O documento apresentado são relatos de intervenções de ações realizadas na Estratégia de Saúde da Família Tucumã Igarapé Miri Pará. Tiveram objetivo de melhorar o atendimento prestado a população, quanto ao acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e a Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento. A metodologia utilizada foram ações que são apresentadas em relatos de intervenção com temas pré apresentados. O município a que a Unidade está localizada é Igarapé Miri. E a unidade possui 3500 usuários cadastrados, em uma população considerada carente tanto de recursos como de conhecimentos e auto-cuidado. Na cidade e na comunidade também há problemas relacionados a saneamento básico e água de qualidade. Como resultados destas ações percebeu-se uma grande melhora no atendimento e na recepção da equipe de saúde aos usuários, desenvolvendo o melhor trabalho possível a população. Como considerações finais sobre estas ações indica-se a necessidade contínua de capacitação da equipe de saúde.

## SUMÁRIO

Introdução	7
Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada	8
Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento	11
Considerações Finais	14
Referências	15

## 1. INTRODUÇÃO

As microintervenções aqui apresentadas objetivaram a melhoria do o atendimento prestado a população, quanto ao acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e a Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.

Estas ações se justificam frente a necessidade contínua de ações que melhorem os serviços prestados quanto a atenção básica; principalmente no que tange as ações de acolhimento que atualmente estão muito melhor organizadas trazendo grandes benefícios a comunidade atendida.

Quanto aos os motivos pelos quais se escolheu os problemas elencados foram tanto o acolhimento, realizando reuniões que buscaram implementar de forma efetiva, como também o crescimento e desenvolvimento das crianças, melhorando a atenção dada a esta população e orientando esta população sobre a importância das ações de prevenção e promoção da saúde e da importância do cuidado desde o nascimento até os 10 anos de idade.

O município que estamos tratando é Igarapé Miri, localizado a nordeste do Pará. Com uma população e 63.036 habitantes. É um município com muitas debilidades e que necessita de mudanças estruturais para melhoria das condições de saúde.

Já a comunidade atendida da ESF Tucumã possui atualmente cerca de 187 diabéticos, 297 hipertensos, 92 pacientes de saúde mental, com cerca de 3500 usuários cadastrados.

É com esta população que foram realizadas as ações e apresentado. Acredita-se que a realização de ações deste tipo são cruciais para melhoria das ações que estão na alçada da atenção primária.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

### INTRODUÇÃO

Há várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades.

Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá.

O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica (2013, p. 20).

O acolhimento pode ser entendido como ações executadas pela equipe de saúde da atenção básica que buscam escutar o paciente, entender suas necessidades de saúde. Entender quais são os indicadores que estão influenciando para que aquela condição de saúde se estabeleça (BRASIL, 2020).

O acolhimento é super importante ao ponto que dinamiza o atendimento (BRASIL, 2004), além do mais com o acolhimento há um protocolo que deve ser seguido, fazendo com que os membros da equipe de saúde tenham um real conhecimento sobre suas funções.

O acolhimento conforme apresentado anteriormente faz com que haja uma dinamização no atendimento. E quando implanta-se o acolhimento com a classificação de risco pode-se ainda mais desenvolver um bom trabalho de prestação de serviços de saúde a comunidade (LOPES, 2015). Abordar o acolhimento não é tarefa fácil. É importante salientar que o acolhimento está incluso no princípio do primeiro contato, como objetivo de ser o ponto de entrada mais fácil e próximo do usuário da Unidade para os serviços de um sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Também está incluso no acolhimento o princípio da integralidade, resumidamente significa afirmar que a Unidade de Saúde exige que a atenção primária reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos necessários para abordá-las (BRASIL, 2004).

A Atenção Primária à Saúde deverá prestar os serviços de saúde necessários para



desenvolver a prestação de serviços de necessidades de agravos (de atenção primária da população do território), inclusive aquelas que devem ser atendidas em outros pontos de atenção (hierarquia), como exemplo os encaminhamentos posteriores. Além disso o acolhimento também para em questões éticas, pois busca produzir a inclusão de todos os indivíduos que busquem atenção. O acolhimento envolve relações interpessoais fundamentadas na empatia, no atendimento humanizado, de modo que implica o compromisso em tornar os usuários do sistema de saúde como protagonistas da própria saúde (BRASIL, 2020).

Trata-se de um mecanismo “reorientador” do serviço de maneira a criar fluxos para otimizar a capacidade assistencial e resolutive, construindo respostas positivas para situações problemas que surgem todos os dias. Além disso existem outros mecanismos que podem aperfeiçoar o acolhimento, a classificação de risco mais comumente usada, a Classificação de Manchester, que se fundamenta em 3 variáveis: gravidade (risco), recurso e tempo de resposta.

Leva-se em questão a importância do papel da Enfermagem na avaliação de risco, como sendo responsável pelo primeiro contato clínico; avaliação e decisão rápida; organização da sala de espera; iniciar ou auxiliar nos primeiros socorros; identificar vulnerabilidades individuais ou coletivas e organizar a disposição dos pacientes no serviço, garantindo o fluxo segundo a necessidade de cada um, observando a segurança individual ou coletiva.

A microintervenção aqui apresentada apresenta uma contextualização geral e apresenta questões relacionadas ao acolhimento na Estratégia de Saúde da Família Tucumã Igarapé Miri Pará Brasil. Localizado na posição centro nordeste do estado o Município de Igarapé Miri é relativamente pobre e apresenta muitas necessidades de saúde. No território temos muitas jovens grávidas, há desemprego, uso de álcool de forma cediça, tabagismo e demais agravos.

A unidade onde desenvolve-se as ações no Programa Mais Médicos é denominada Estratégia de Saúde da Família Tucumã. Há no território 3500 usuários. Destes há cerca de 187 diabéticos, 297 hipertensos, 92 pacientes de saúde mental, com cerca de 3500 usuários cadastrados. Há 06 microáreas, e todas estão cobertas. No momento estão sendo acompanhadas 20 gestantes sendo que 4 são adolescentes. Na unidade não existe obstetra e nem ginecologista.

O território é acometido ainda por outras debilidades, dentre elas cite-se problemas estruturais como falta de saneamento básico e água oferecida a população com qualidade. Nesse sentido apresenta-se os principais problemas de saúde como sendo hipertensão arterial sistêmica, diabetes, vaginoses, verminoses e dermatites.

Assim pode-se afirmar que acredita-se que a maioria dos problemas de saúde da população do território está ligado a qualidade da água tanto para consumo como para higiene. Além disso as doenças crônicas não transmissíveis se destacam em virtude dos hábitos

alimentares da população voltado a um alto consumo de carboidratos e açúcares. Ainda há um alto consumo de tabaco e álcool, acreditando-se que sejam fatores responsáveis pelo número de hipertensos e diabéticos.

Após levantadas estas questões aponta-se como nós críticos a: Desafio de implantação do acolhimento e classificação de risco no processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde.

#### METODOLOGIA

Trata-se de relato de intervenção com ações executadas com a equipe de saúde no sentido de implementar o acolhimento na unidade de saúde. As ações envolveram ações com a própria equipe de saúde em quatro reuniões realizadas em outubro de 2020. As reuniões foram realizadas na sexta-feira às 15:00 horas até as 17:00 horas com a participação de todos os membros da equipe de saúde.

#### RESULTADOS ALCANÇADOS

Com esta intervenção conseguimos implementar o acolhimento na unidade. Ainda estamos fazendo alguns ajustes e corrigindo alguns pontos, todavia muitos avanços foram alcançados.

#### CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Estaremos mensalmente na reunião realizada na Unidade de Saúde com ajustes sobre o acolhimento e a classificação de risco. Estamos melhorando a cada dia a atenção prestada a população.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O tema eleito foi “Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento”. Na Unidade de Saúde Tucumã Igarape Miri. Neste sentido é importante salientar que desenvolvemos ações contínuas relacionadas ao crescimento e desenvolvimento da criança. São ações que se dão bem antes da chegada da criança à família, dando assistência à família da criança recém-nascida ressaltando a formação do vínculo/apego, o desenvolvimento da função parental, a participação paterna. Além disso as ações ressaltam as principais dificuldades da fase, possibilidade de nascimento de um segundo filho, sempre primando pelo estímulo à formação de uma rede de apoio mais ampla.

As ações de atenção a saúde da criança, crescimento e desenvolvimento ainda estão voltadas a visita domiciliar para a família do recém-nascido, ressaltando a importância da primeira consulta do recém-nascido, época ideal, conteúdo da consulta, anamnese, realização de exame físico completo, avaliações e orientações, presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido, sinais de perigo na criança com menos de 2 meses e sobre a necessidade de procurar atendimento de emergência.

Além destas ações a equipe de saúde promove e apoia o aleitamento materno exclusivo e auxilia a formação ou o fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê, com orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido, a prevenção de acidentes, o teste do pezinho, calendário de imunizações e de consultas.

A equipe de saúde ainda se preocupa com a anamnese, exame físico e aconselhamento antecipado nas consultas subsequentes, frequência de consultas por faixa etária, dados antropométricos, rastreamento para displasia evolutiva do quadril, ausculta cardíaca, avaliação da visão, audição, pressão arterial, criptorquidia; nestas ações preconiza-se pelo aconselhamento antecipado, posição para dormir, prevenção de infecção viral respiratória, importância em realizar atividade física, e não ingestão de bebidas alcoólicas, bons hábitos alimentares. Há ainda com os familiares orientações relativas a prevenção de lesões não intencionais.

As ações com as crianças do território envolvem ainda uma bateria de exames complementares em crianças assintomáticas com hemograma, exames de fezes e exame comum de urina (também conhecidos como “urina i”, “eas” ou “equ”. É um dos padrões solicitar o perfil lipídico.

Dando sequência nas ações realizadas com as crianças destaque para as imunizações, com apresentação a equipe de saúde e aos usuários sobre o calendário de vacinação no Brasil, as indicações para uso dos imunobiológicos especiais, além da vacinação de crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV, os muitos eventos adversos comuns a vários imunobiológicos.

Há ainda as ações relacionadas a monitorização do crescimento, os aspectos epidemiológicos da criança brasileira, as principais condutas recomendadas para algumas

situações de desvio no crescimento, com destaque para as particularidades da criança prematura ou com restrição do crescimento intrauterino.

As ações de acompanhamento do desenvolvimento são as principais com destaque para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento infantil, os distúrbios no desenvolvimento com as orientações aos pais, controle de esfíncteres, padrão de sono e dificuldades para dormir, comportamento entre outras peculiaridades.

A importância da alimentação saudável com destaque para o aleitamento materno, o aconselhamento em amamentação buscando os benefícios do aleitamento materno, e as contraindicações para a amamentação, com as principais orientações para a alimentação antes dos 6 meses em situações em que o aleitamento materno não é praticado ou é praticado parcialmente. As nuances sobre a alimentação da criança de 6 meses a 2 anos, e a prevenção da anemia. As orientações gerais sobre a alimentação de crianças de 2 a 6 anos, e de crianças de 7 a 10 anos, por fim com as recomendações gerais para crianças de 7 a 10 anos. A equipe de saúde ainda trabalha a prevenção da obesidade em crianças.

Por fim questões relacionadas a suplementação com vitaminas e minerais, com destaque para a suplementação de ferro, vitamina a, vitamina d, vitamina k ao nascer, suplementação de zinco.

As ações ainda dizem respeito a saúde bucal da criança, recomendações para crianças de zero a 3 anos, amamentação, alimentação, higiene bucal, uso de bicos e chupetas, uso de fluoretos, recomendações para crianças de 3 a 6 anos. Prevenção de acidentes, os diferentes momentos de se fazer prevenção, fatores de risco e de vulnerabilidade para acidentes, atitudes promotoras de segurança em determinados contextos e espaços sociais.

#### Metodologia

Trata-se de um relato de intervenção que envolveu toda equipe de saúde. As ações são realizadas no território, que é composto por cerca de 3500 usuários. No momento estão sendo acompanhadas 20 gestantes sendo que 4 são adolescentes. Na unidade não existe obstetra e nem ginecologista. A equipe de saúde é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde. E o território atendido está em um raio de cerca de 3 quilômetros. As ações envolveram reuniões com a equipe de saúde reforçando os conceitos sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças, visitas domiciliares, e orientações na própria unidade.

#### Resultados Alcançados

Percebeu-se um aumento de 25% da procura por atendimentos a crianças no mês de novembro de 2020. Mesmo com a epidemia do covid, muitas mães vieram fazer acompanhamento de seus filhos. Além disso houveram muitas visitas domiciliares, e muitas anotações na caderneta da criança e cartão de vacinação sobre imunizações, e outras ações.

#### Continuidade das Ações

Temos planejado ações quinzenais e mensais relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças. A equipe de saúde está bastante empenhada em atuar no território em um controle rigoroso sobre estas condições, e a continuidade é certa.

#### Considerações Finais

As ações foram importantíssimas tanto no contexto de atualização de conceitos da equipe de saúde sobre suas atribuições junto a temática do crescimento e desenvolvimento das crianças no território. Houve ainda uma maior aproximação entre comunidade e equipe de saúde além de uma clarificação de conceitos que muitos pais tinham dúvidas. No geral a intervenção contribuiu muito para a população do território.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As impressões finais sobre as ações realizadas durante o Curso pairam justamente sobre todos os pontos positivos que os temas tratados trouxeram. Quanto ao acolhimento o mesmo traz inúmeros benefícios peça chave para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial.

Para nossa equipe de saúde buscamos a apresentar o acolhimento como uma inversão da lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, fundamentado na oferta de atendimento a todas as pessoas que o procuram. Em geral buscou-se que o acolhimento tivesse acessibilidade universal; reorganizando o processo de trabalho, de forma a descentralizá-lo, buscando uma melhor formação da equipe multiprofissional; buscando a melhor relação profissional e usuário do sistema de saúde com base em métodos humanitários de solidariedade e cidadania.

Já com relação as ações de saúde da criança, as mesmas fortaleceram ainda mais ações que devem ser cotidianas, e que devem ser um dos pilares da atenção básica neste sentido. É muito importante que a equipe tenha conhecimento profundo sobre estes temas e possa desenvolver o melhor trabalho possível com essa população.

Com relação as potencialidades estão ligadas principalmente a disponibilidade da equipe de saúde e a população. As dificuldades relacionadas a pandemia do covid 19 e falta de recursos materiais e financeiros para realizar algumas ações.

De modo geral as intervenções foram extremamente benéficas, principalmente ao processo de trabalho, e certamente após a vacinação, com a normalização do serviço poderemos ter ótimos resultados com ações de educação permanente e educação em saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. BVS. Biblioteca Virtual de Saúde. **Acolhimento**. 2020. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=O%20acolhimento%20%C3>> Acesso em 13 nov. de 2020.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/040923FL.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Igarapé Miri: panorama**. 2020. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/igarape-miri/panorama>> Acesso em 13 nov. de 2020.

LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FRANÇA, Caroline da Silva. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan-mar, 2015.