



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

ACOLHIMENTO E PURERICULTURA: MICROINTERVENÇÕES
REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO JOSÉ LEAL-PE.

JULLIANA KATARINNE CARVALHO DE BRITO

NATAL/RN
2021

ACOLHIMENTO E PURERICULTURA: MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO JOSÉ LEAL-PE.

JULLIANA KATARINNE CARVALHO DE BRITO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARIA HELENA PIRES
ARAUJO BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço primeiramente a Deus, a oportunidade de vivenciar a medicina na minha vida
Agradeço aos meus colegas de trabalho da UBS ALTO JOSE LEAL, que compartilham todo
conhecimento e experiencias, me tornando uma profissional melhor a cada dia.

RESUMO

Acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que possibilite a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários. A puericultura é definida pelo acompanhamento sistemático das crianças para que se possa realizar a avaliação do seu crescimento, desenvolvimento, vacinação e orientações oportunas aos pais e ou cuidadores. Desta forma esse estudo tem como objetivo descrever intervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Alto Jose Leal, dentre elas a criação de uma rádio comunitária e um fluxograma de atendimento multidisciplinar de puericultura, visando a melhoria não só no acolhimento e adesão do paciente, mas também na longitudinalidade do cuidado, iniciado pela puericultura, proporcionando um acompanhamento multidisciplinar aos pacientes, visando a redução dos danos e riscos inerentes ao desenvolvimento infantil. Além do mais trazendo a família para junto da UBS, sendo esta a porta de entrada ao sistema único de saúde, proporcionando saúde em todos os níveis de atenção de cuidado ao indivíduo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICES	15
ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Alto Jose Leal, está localizada no município de Vitória de Santo Antão – PE. O município localiza-se a 46km de distância da capital de Pernambuco (Recife), contem 140 mil habitantes. A unidade básica de saúde Alto Jose Leal, localiza-se na zona urbana da cidade, abrangendo um bairro populoso com cerca de 6 mil pessoas cadastradas. A equipe de saúde da família é composta por seis agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

Como a UBS Alto Jose Leal-PE, localiza-se em um bairro populoso abrangendo uma área além dos limites preconizados pelo ministério da saúde para atenção primária, foi percebido pela equipe e sempre discutido nas reuniões a importância de se criar estratégias para melhor prestar a atenção a essa comunidade. Diante disso surgiu as ideias das micro intervenções. As dificuldades no ano de 2020 foram exacerbadas pela pandemia, desta forma as estratégias agora estariam baseadas não só na melhoria de atendimento, mas também na segurança de cada pessoa, visando um maior distanciamento social, reduzindo o risco de contaminação dentre da unidade.

O acolhimento faz parte da política nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS, sendo o eixo principal, operando os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo cada indivíduo e tomando uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. É por meio dessa política que os princípios do SUS serão executados e respeitados (BRASIL, 2006, p.21). Acolher não se limita a receber, muito menos a cadeiras confortáveis dentro de uma recepção luxuosa, mas a toda uma sequência de atitudes que proporcionam a organização do serviço de saúde, tendo o usuário como o centro. Levando em conta, que todo e qualquer indivíduo que procura uma unidade de saúde deve ser acolhido, aprimorando a relação usuário e equipe de saúde, deixando de lado o modelo médico-centrico (CAMPOS et al, 2010).

A assistência em puericultura é fundamental para a prevenção de diversas doenças durante os primeiros anos de vida. Para isto, o início precoce, de preferência no primeiro mês de vida, e pelo menos oito consultas durante o primeiro ano, são indispensáveis. A estratégia de saúde da família deve oferecer para a criança e sua família, e em especial a mãe, um atendimento humanizado e acolhedor, sendo de sua responsabilidade a triagem neonatal; a garantia e o incentivo ao aleitamento materno; a vigilância nutricional; a imunização; a assistência no caso das doenças prevalentes na infância; a prevenção de acidentes, maus-tratos, violência doméstica e trabalho infantil.

Diante do exposto o objetivo das microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Alto Jose Leal, foi criar estratégias criativas e funcionais visando a melhoria no acolhimento do comunitário, para que este mesmo em época de distanciamento social, sinta-se presente e atualizado, dando assim continuidade a educação em saúde. E oferecer uma puericultura com o olhar de toda a equipe, fortalecendo o vínculo com as famílias da comunidade, proporcionando uma atenção integral a essas crianças, visando a redução dos danos e riscos inerentes ao desenvolvimento infantil.

Trata-se de um estudo descrito de duas microintervenções realizadas na UBS Alto Jose Leal –PE. A primeira baseia-se na criação de um rádio comunitária, criada através de uma lista de transmissão via aplicativo de conversa de celular. E a segunda na criação de um fluxograma de atendimento multidisciplinar da puericultura.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhimento é o ato de acolher, maneira de receber ou ser recebido, isso são algumas das definições que podemos encontrar no dicionário sobre tal tema. Contudo, quando pensamos na aplicabilidade desta palavra, no dia a dia corrido que presenciamos nas unidades básicas de saúde se torna um pouco confuso. E uma dúvida surge logo em seguida, será que realizamos acolhimento ou apenas uma triagem? Triar o paciente trás uma ideia de classificação, de ordem ou até mesmo prioridades. Acolher vai mais além, faz com que o indivíduo se sinta parte, que está sendo incluído.

Vivenciar o dia dia na unidade básica de saúde, pode não ser tão simples e muito menos tranquilo, pois as demandas e a senso de urgência que cada ser humano trás consigo, pode levar a momentos bem extressantes. Para acolher um paciente precisamos estar estruturados de forma global, entre elas vale destacar um ambiente limpo, tranquilo, organizado, climatizado, para que o mesmo possa ser bem assistido.

Uma coisa muito importante que não podemos esquecer é que um dos principios da atenção primária a saúde (APS) é o acesso, que diz a respeito de ser acessível, fácil, ou seja estar sempre de portas abertas, pois é por meio da UBS ou de um serviço de urgencia e emergencia que os pacientes irão adentrar ao sistema unico de saúde (SUS). Mas com é possível realizar esse atendimento a todas as pessoas que procurarem a unidade?

É neste momento que adentramos de quem é a responsabilidade de realizar o acolhimento. Muitos entendem que fica restrito a recepção e aos técnicos de enfermagem, quando na verdade todo e qualquer membro da equipe pode e deve executar essa atenção. Um dos problema é a falta da capacitação dos profissionais para realizar essa assitencia, pois todo e qualquer paciente que busque os serviços de uma UBS não pode sair dela sem ter sido atendido. Mas este atendimento não significa que deva ser exclusivo do médico.

É tão importante que todos os membros da UBS estejam capacitados para realizar o acolhimento pois, em algumas situações, o mesmo profissional que está acohando pode ser responsavel por realizar determinadas intervenções. Um bom exemplo é uma mulher em idade fértil que queixa-se de atraso menstrual, se a escuta está sendo realizada por um enfermeiro, ja pode ser realizado o teste, desta forma agilizando o diagnóstico e consequentemente o inicio do pré natal, ou seja o cuidado desta pessoa que buscou o servico de saúde.

Um paciente que busca um servico de saúde tras consigo varias queixas, que podem e devem ser ouvidas por alguem da equipe, e de acordo com a sua necessidade ser oferecido determinados servicos, dentre eles consultas, aferição de pressão, glicemia, vacinação, orientações em saude e e entre varios outros disponiveis nesse nivel de atenção a saúde.

Pensando nisso nossa equipe de saude da familia, percebeu que uma das grandes dificuldades que enfrentávamos para realizar o acolhimento a demanda espontanea era a falta de informação oferecida não só aos comunitarios mas tambem a nossa própria equipe.

Pensando nisso realizamos uma reunião com todos os agentes comunitários de saúde e pedimos para que os mesmos trouxessem as queixas e as sugestões para que pudessemos realizar o acolhimento de forma humana e satisfatória.

Nesta reunião podemos perceber que as informações sobre o dia a dia na UBS estavam muito desalinhadas, as informações sobre marcações de consulta e entre outros serviços oferecidos estavam sendo feitas de forma desiguais. Apesar de existir uma rotina que era inerente aos profissionais que atuam dentro da UBS, não tínhamos um fluxograma definido de como faríamos o nosso atendimento e por causa disso constantemente mudávamos a nossa rotina, para nos adaptar às intercorrências do dia a dia.

Sabendo disso decidimos confeccionar um fluxograma das nossas rotinas e condutas, que deveriam ser seguidas por todos da equipe. Nesta elaboração todos os profissionais puderam participar com opiniões e ideias. O intuito do fluxograma era fazer com que toda equipe trabalhasse de forma orquestrada. E por meio dele orientar e educar os nossos comunitários. O fluxograma foi exposto e todos os profissionais têm autonomia de explicar, orientar e acolher os pacientes de forma igualitária.

Pensando em melhorar ainda mais o nosso acolhimento conversamos com o NASF, e relatamos a dificuldade que tínhamos na orientação e esclarecimento de dúvidas aos nossos comunitários, pois estávamos sempre com uma demanda muito grande e que poderiam ser solucionadas se a informação chegasse de forma mais rápida à casa dos comunitários.

Foi aí que surgiu a ideia de uma criação de uma rádio comunitária. Esta rádio seria realizada através de gravações de áudios dos próprios profissionais de saúde, que iriam passar informações não só sobre saúde em si, mas também informações importantes sobre o funcionamento da UBS, eventos, orientações. Esses áudios seriam passados por meio de lista de transmissão via WhatsApp que cada agente de saúde possui dos seus comunitários. As primeiras informações oferecidas foram sobre a COVID 19, quando procurar um serviço de saúde e qual o nível de atenção.

A educação em saúde é de responsabilidade da equipe de saúde da família, essa prática estimula a autonomia das pessoas no seu próprio cuidado, adquirindo assim uma assistência adequada às suas necessidades. Levando a informação duas vezes na semana para os nossos comunitários, onde os mesmos não precisam nem sair de casa para receber torna o processo mais ágil. Desta forma em poucos meses conseguimos perceber uma grande mudança no dia a dia da UBS, onde os pacientes já vêm com um conhecimento sobre vários temas e principalmente do fluxograma do funcionamento.

De uma forma geral fica claro que não burocratizar o acolhimento e a orientação/informação ao público-alvo torna a adesão mais eficaz, ampliando a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Desta forma o fluxograma e a criação da rádio comunitária foi uma estratégia para contruir um vínculo com a comunidade. Lembrando que

este pode ser sempre adaptado, testado e ajustado de forma a oferecer um serviço qualificado para todos.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A puericultura é área da saúde que se dedica ao estudo do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, preocupando-se com o acompanhamento integral da criança. Ela é a fonte ou o meio no qual se encontrou para se detectar precocemente alterações de crescimento estatural, nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor. Essa percepção precoce de qualquer distúrbio é fundamental para que se possa intervir de maneira efetiva, reduzindo ou até mesmo impedindo o aparecimento de sequelas, melhorando o prognóstico futuro desses seres humanos.

Partindo do pressuposto, a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático da criança, entre 0 e 5 anos de idade, avaliando-se não só o crescimento e desenvolvimento, mas também a vacinação, orientações aos pais sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno, orientação nutricional no período de desmame, higiene individual e familiar. Ou seja, é um processo que vai muito além do que se propõe, pois através de medidas simples é possível melhorar a saúde não só da criança, mas da família como um todo.

O ministério da saúde preconiza cinco ações básicas de saúde, com eficácia comprovada para a redução da morbimortalidade infantil, que são: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, prevenção e controle de doenças diarreicas, prevenção e controle de doenças respiratórias e imunização. Todas essas podem ser conjuntamente contempladas com a puericultura, abordando de forma preventiva, promovendo a saúde antes que se chega ao estado de doença.

A abordagem dessas cinco ações em saúde infantil necessita ser assegurada de forma integral e sistematizada. Essas ações que aparentemente são simples, como pesar, medir e avaliar os ganhos de habilidades, nem sempre são executadas de forma homogênea, onde cada profissional acaba elaborando uma forma individual de realizá-la. Contudo a falta de protocolo ou até mesmo de um simples fluxograma pode favorecer a pequenos erros que podem ser irreparáveis futuramente.

Percebendo a complexidade da puericultura, em uma reunião, nossa equipe decidiu que esse seria o tema desta microintervenção, que teve como objetivo promover melhorias na atenção à saúde da criança na UBS ALTO JOSE LEAL, Vitória de Santo Antão - PE

Para isso, inicialmente foi elaborado um plano de atendimento a saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, com a participação de todos os profissionais da equipe. O2 plano teve como objetivos:

- 1- Ampliar o acesso e garantir qualidade do atendimento a todas as crianças;
- 2- Incorporar um atendimento as crianças sadias, intercalado entre a médica e a enfermeira da UBS;
- 3- Capacitar todos os membros da equipe de saúde, para identificar crianças de risco, incentivando a busca ativa por esse grupo.

O primeiro passo foi a elaboração de um **Calendário de acompanhamento da puericultura**, onde contemplava os seguintes marcos:

5º dia de vida: Teste do pezinho + consulta enfermagem

1º Mês de vida: consulta médica

2º Mês de vida: consulta enfermagem + grupo educativo

3º Mês de vida: consulta médica

4º Mês de vida: consulta enfermagem + grupo educativo

5º Mês de vida: consulta médica

6 Mês de vida: consulta enfermagem + grupo educativo

7º Mês de vida: consulta médica

8º Mês de vida: consulta enfermagem + grupo educativo

9º Mês de vida: consulta médica

10º Mês de vida: consulta enfermagem + grupo educativo

11º Mês de vida: consulta médica

12º Mês de vida: consulta enfermagem

15º Mês de vida: consulta médica

Do 3º ao 5º ano de vida: realizar uma consulta médica anual.

Após o estabelecimento do calendário a ser seguido definimos funções prioritárias de cada membro da equipe, visto que o atendimento prestado por cada um difere. No entanto o objetivo será o mesmo para todos. Desta forma, reforçamos a ação dos agentes comunitários de saúde, enfocando na busca ativa e precoce de crianças ainda não cadastradas e de famílias pouco participativas. Realizando abertura de prontuários, abertura do cartão da criança, agendamento e controle dos faltosos.

No plano de atendimento a criança em desenvolvimento foi preestabelecido um organograma de execução do atendimento, para que a consulta tornasse mais homogênea entre a equipe médica e de enfermagem. Neste organograma foram contemplados os ganhos as perdas de cada criança, conjuntamente registrado no cartão de acompanhamento infantil.

Os grupos educativos serão sempre constituídos pelas mães de crianças com faixas etárias semelhantes. Contudo o enfoque será na participação de outros profissionais convidados do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), entre eles nutricionistas, psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas e educadores físicos. Desta forma ampliando a oferta de educação em saúde a criança e a família como um todo.

Foi proposta a realização de uma reunião mensal, voltada exclusivamente para puericultura, onde se tem a oportunidade de fazer uma avaliação do mês que se passou. Neste momento seriam avaliados a cobertura do programa; a capacidade de captar crianças de risco; a efetividade em solucionar casos agudos; os encaminhamentos aos serviços especializados; e a

também a satisfação das famílias.

Apesar de toda estruturação para um novo atendimento a puericultura que a equipe da UBS se propôs, não foi possível executá-las de forma integral. Afinal, em virtude da pandemia do Covid-19, foram suspensos os grupos e as orientações foram realizadas de forma individualizada. Contudo continuamos executando a puericultura de forma mais compartilhada entre todos os profissionais da equipe, pois o desenvolvimento é um processo global e dinâmico, que ocorre em um indivíduo e que é influenciado por diversos fatores físicos, psicológicos, psíquicos e ambientais.

Ademais, torna-se importante ressaltar que, o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil é essencial para todos os profissionais que lidam com criança. É essencial buscar a anamnese, exame físico, exames laboratoriais e relatos dos pais/acompanhantes, sinais e sintomas que possam indicar algum desequilíbrio, seja ele físico, neural, cognitivo, e/ou comportamental, de forma precoce. Sendo assim, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil deve estruturar a atenção a saúde da criança na atenção primária à saúde de forma a representar o eixo central do atendimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento é um dispositivo indispensável para a estratégia de saúde da família. E criar um instrumento que facilite essa comunicação fazendo com que todos da comunidade se sintam parte da unidade é de grande valia. A criação da rádio comunitária proporcionou informação de qualidade, mas de forma lúdica e descontraída. A educação em saúde é uma das responsabilidades da equipe da atenção primária, essa prática estimula a autonomia no seu próprio cuidado, adquirindo assim uma assistência adequada às suas necessidades. A decisão de criar uma rádio, que transmitisse informação adequada aos usuários foi bastante válido. Foi possível perceber que o conhecimento gera uma maior tranquilidade ao usuário.

Em meio a pandemia os grupos de educação em saúde foram instintos, exatamente no momento em que mais precisávamos estar juntos, para poder passar as informações. E a criação da rádio veio para trazer esse elo e manter de forma segura o contato, o vínculo com a comunidade. No entanto, como a UBS atende a mais de 6 mil pessoas, temos muita área descoberta, sem o apoio do agente comunitário de saúde. E nessa intervenção eles foram fundamentais, para criar os grupos de transmissão via whatsapp. Contudo as informações dos grupos foram se espalhando e os próprios comunitários já começaram a reenviar os audios e transmitirem as notícias.

A Puericultura é uma oportunidade valiosa para a promoção da saúde da criança. Para que se garanta o cuidado e a integralidade das ações de saúde, é importante a reorientação dos serviços de saúde na direção da concepção da promoção da saúde, além do provimento de serviços assistenciais. Usar a puericultura como ferramenta para trazer a família para dentro da unidade e proporcionar uma participação conjunta de todos os membros da equipe de saúde da família, foi um dos nossos objetivos. Muitas vezes o primeiro contato com o sistema de saúde, passa a ser através da puericultura e é nesse momento que temos que aproveitar para proporcionar saúde não só para criança, mas para a família e comunidade como um todo.

O acompanhamento contínuo do paciente é um momento de criação de vínculo do profissional de saúde com a criança e com o familiar. Através desse contato constante pode-se perceber particularidades apresentadas de cada família, avaliando a necessidade de cada caso. A criação dos fluxogramas, a participação mais ativa de toda a equipe nessa ação chamou mais a atenção dos pais, que perceberam o quão importante é. A equipe passou a discutir mais sobre determinados casos, trazendo todos os profissionais para perto dessa importante estratégia que é a puericultura. Contudo, a demanda muito alta e a própria pandemia veio para dificultar um pouco da nossa ação, pois os grupos presenciais, o compartilhamento de informações entre as mães, que necessitaria ser mais presencial, fizeram com que a nossa programação não fosse exatamente o que esperávamos.

Com o desenvolvimento das micro intervenções ficou claro, que o conceito segundo a

Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS de acolhimento para os profissionais de saúde é extremamente difícil de ser totalmente apreendido e mais ainda de pôr em prática. A puericultura é uma grande ferramenta para criação de vínculo entre a unidade e a comunidade, que necessita ser vista e valorizada por todos os integrantes da equipe. Desta forma percebemos que apesar dos vários obstáculos enfrentados pelos profissionais, os mesmos estão se esforçando para melhorar o atendimento e criar o vínculo entre usuários e equipe multiprofissional. Por fim, com uma educação em saúde, que inclua a qualificação dos profissionais de saúde que atuam nas UBS, ações padronizadas, por meio da elaboração de protocolos e estratégias, aliado ao esforço de profissionais e uma visão integrada da saúde acredita-se que os problemas identificados possam ser superados.

5. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006
- CAMPOS, G. W. S. et al, **Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família.** Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.
- CARVALHO
- CARVALHO, C. Ap. et al. **Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde.** Arq Ciênc Saúde 2008 abr/jun; 15(2): 93-5.
- LITWINSKI, G. I. S. **O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do acolhimento na unidade básica de saúde.** UFMG. Belo Horizonte: 2011
- SANTOS, E. V., et al. **O acolhimento no cotidiano da saúde: um desafio para a enfermagem.** Revista Nursing, 2010; 12(144): 236-240
- VIDAL, V.U.A. **Puericultura e autonomia das mães: uma relação possível?** 115f. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva Universidade Federal Fluminense,.Niterói,RJ.2011