



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 E CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS
CRIANÇAS: AÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS, CABROBÓ/PERNAMBUCO.

MIRIAN CARMEM MACIEL DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

ACOLHIMENTO E CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS: AÇÕES
REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DO SOCORRO DOS
SANTOS, CABROBÓ/PERNAMBUCO.

MIRIAN CARMEM MACIEL DOS SANTOS

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
ARAÚJO BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço a realização das ações aos professores da UFRN, aos usuários, e aos membros da
equipe de saúde.

Dedico as microintervenções ao público do território e a equipe de saúde.

RESUMO

Apresenta-se neste documento as microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos, Cabrobó/Pernambuco. Os objetivos das microintervenções foram: promover melhorias no acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; promover ações de promoção à saúde da criança na Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos, no município de Cabrobó/PE. Deseja-se que haja melhoria tanto nos aspectos de educação em saúde (com os membros da comunidade) e ações de educação continuada com a equipe de saúde. As microintervenções foram realizadas de agosto de 2020 a março de 2021. Como resultados percebeu-se que o acolhimento pode trazer benefícios ao processo de trabalho, como também as ações de saúde da criança. Como considerações finais da proposta fica a necessidade de ações deste tipo, principalmente pós pandemia onde voltará a normalidade as ações, podendo promover ações coletivas. Em realidade estas ações buscam melhorar a atenção dada pela equipe de saúde a população. Resta uma solução final a pandemia do covid-19 para que estas ações coletivas possam ser completamente executadas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICES	17
ANEXOS	18

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Cabrobó está localizada a centro oeste do Estado de Pernambuco. Possui como fonte de renda o comércio local, empregos públicos, agricultura familiar e pequenos produtores de leite e de carne. Há ainda muitos indivíduos em vulnerabilidade socioeconômica. A Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos está localizada no bairro cercanias. A equipe de saúde é composta por médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes administrativos.

Diante da identificação de possibilidade de melhoria do processo de trabalho e da atenção à saúde promovida a população foram realizadas microintervenções com foco no acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e na atenção à saúde da criança.

As microintervenções foram realizadas de agosto de 2020 a março de 2021 na Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos, Cabrobó/Pernambuco. Neste sentido os objetivos das microintervenções foram: promover melhorias no acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; promover ações de promoção à saúde da criança na Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos, no município de Cabrobó/PE.

Os próximos capítulos abordarão os relatos dessas microintervenções e as percepções gerais. Elas estão ligadas a necessidade de desenvolver ações capazes de orientar a promoção a saúde e o bem estar dos usuários da UBS atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físicos, emocional e social.

Estas microintervenções foram realizadas de agosto de 2020 a março de 2021 na Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos, Cabrobó/Pernambuco. Neste sentido o objetivo das ações é desenvolver acolhimento e ações relacionadas a saúde da criança.

A justificativa das ações estão na possibilidade de melhoria do processo de trabalho e atenção promovida a população. Neste sentido deseja-se que haja uma melhora tanto nos aspectos de educação em saúde (com os membros da comunidade) e ações de educação continuada com a equipe de saúde.

O território é o bairro e cercanias da Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos, Cabrobó/Pernambuco. A equipe de saúde é composta por médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, e administrativos.

A microintervenção aqui apresentada trata-se de um dos requisitos para conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família pela UFRN. As ações foram executadas na Unidade Básica de Saúde Maria do Socorro dos Santos localizada na Cidade de Cabrobo Pernambuco.

A cidade de Cabrobó está localizado a centro oeste do Estado de Pernambuco. Possui como fonte de renda o comércio local, empregos públicos, agricultura familiar e pequenos produtores de leite e de carne. Há ainda muitos indivíduos que necessitam de benefícios do Governo federal.

A segunda microintervenção abordou ações apresentadas relacionadas a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. Deste modo a percepção geral sobre as ações dentro da Unidade de Saúde estão ligados a necessidade de desenvolver ações capazes de orientar a promoção a saúde e o bem estar da criança atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físicos, emocional e social. Apresenta-se os relatórios.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A cidade de Cabrobó está localizada a centro oeste do Estado de Pernambuco. Possui como fonte de renda o comércio local, empregos públicos, agricultura familiar e pequenos produtores de leite e de carne. Há ainda muitos indivíduos que necessitam de benefícios do Governo Federal.

O território onde está localizado a Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria do Socorro dos Santos apresenta muitas vulnerabilidades principalmente voltadas ao baixo nível socioeconômico, acesso a água de qualidade, saneamento básico, além de casos de drogadição, alcoolismo, tabagismo, violência doméstica, gravidez na adolescência, entre outros.

Há no território 3972 usuários, e temos apoio de equipe multidisciplinar com Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); Centro de Apoio Psicossocial (CAPS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A equipe de saúde ainda apresenta 149 diabéticos, 527 hipertensos e 93 pacientes sendo acompanhados com distúrbios relacionados a Saúde Mental. No total são 7 micro áreas. Não existe área descoberta, visto que existem 07 ACS. A equipe de saúde é composta por 01 dentista, 01 auxiliar de dentista, 01 médico, 01 enfermeira, e 01 técnico de enfermagem, além dos 07 Agentes Comunitários de Saúde. O atendimento na unidade é feito tanto por agendamento quanto por demanda espontânea. Após a pandemia docovid 19 houve uma mudança para 50% de atendimentos agendados e 50% para demanda espontânea.

O território apresenta muitos problemas, principalmente relacionados ao baixo nível socioeconômico. Contudo os principais problemas de saúde estão ligados a doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, verminoses e parasitoses, aleitamento materno, e doenças dermatológicas. Além disso, apresenta desafios quanto a realização adequada do acolhimento à demanda espontânea e à programada, visto que ele não estava sendo executado na UBS. O que existia era uma triagem, mas todo o processo do acolhimento com a classificação de risco ainda não havia sido implementado.

O acolhimento pode ser entendido como conjunto de ações que devem ser desenvolvidas no âmbito da atenção básica para que o paciente seja bem recebido, seja acolhido, tenha suas dúvidas esclarecidas, e seja escutado pelos membros da equipe para que seu diagnostico seja efetuado, e seja resolvido seu problema de saúde (isto é no âmbito da atenção primária).

No momento não está sendo executado as ações de acolhimento no território. O que existe é uma triagem, mas todo o processo do acolhimento com a classificação de risco ainda não existe. Contudo após cessar a pandemia deseja-se desenvolver ações que possam oferecer um melhor atendimento a população do território.

O acolhimento é um dispositivo inserido pela Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS). Trata-se de ações que vão além da recepção ao usuário. A partir do

acolhimento considera-se toda a situação da atenção a partir da entrada do usuário no sistema. O termo acolher sob a perspectiva do acolhimento está ligado a humanizar o atendimento (HENNINGTON, 2005).

É com base no acolhimento que a equipe de saúde pode refletir sobre os processos de trabalho em saúde, estabelecendo uma real relação entre o usuário e o profissional de saúde (equipe de saúde). As ações de acolhimento são direcionadas pelos princípios do SUS (BRASIL, 2010).

Quando exercido na atenção básica as ações de acolhimento objetivam atender às demandas da sociedade e estabelecer relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada. Trata-se de um recurso que busca apoiar a qualificação do sistema de saúde, visto que busca que o usuário tenha acesso a um cuidado justo, ampliado e integral a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental (CARVALHO et al., 2008; BARALDI; SOUTO, 2011).

Além destas características o acolhimento faz com que haja facilidade e dinamização/organização do trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas dos programas, e a melhorarem seu trabalho e atuação (CARDOSO et al., 2009).

Diante do que foi exposto, o objetivo desta microintervenção é promover melhorias no acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada na UBS Maria do Socorro dos Santos em Cabrobó-PE. As ações foram executadas no mês de agosto de 2020.

No que tange as ações de acolhimento foram realizadas ações com a equipe de saúde. Foram feitas rodas de conversa, distribuído materiais em pdf, além de orientações nos encontros com a equipe de saúde. Todos os membros da equipe de saúde participaram das reuniões para reforçar a necessidade de ações relacionadas ao acolhimento e a importância das mesmas.

A percepção geral das ações é que as orientações são sempre importantes. É oportuno lembrar a importância de um bom atendimento aos usuários do território. São ações que fazem com que haja um estreitamento entre a comunidade equipe de saúde. Fazendo com que haja um maior engajamento, refletindo na qualidade do serviço prestado.

A continuidade das ações estará no cotidiano de trabalho da equipe. Até mesmo porque é habitual a preocupação com o acolhimento e a saúde dos membros do território. Temos ações específicas de cadastro, escuta ativa, aferição de pressão arterial, glicemia, Índice de Massa Corpórea (IMC), imunizações, verificações de peso, altura, dados antropométricos, avaliações do metabolismo, preocupação com sedentarismo, obesidade, doenças de pele, e outras condições bastante comuns no território e que fazem parte de um acolhimento bem completo.

As impressões finais sobre a microintervenção realizada são as melhores possíveis. Acredita-se que a equipe de saúde se empenhou significativamente no mês de agosto de 2020, buscando realizar ações de acolhimento com os usuários do território no contexto das ações

relacionadas. Há um intenso trabalho que só refletirá em melhoria no processo. Contudo após cessar a pandemia deseja-se ampliar as ações de modo que possam oferecer um melhor atendimento à população do território

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

As microintervenções aqui apresentadas abordam questões relacionadas a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. Deste modo a percepção geral sobre as ações dentro da Unidade de Saúde estão ligados a necessidade de desenvolver ações capazes de orientar a promoção a saúde e o bem estar da criança atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físicos, emocional e social.

A população infantil é bem expressiva no território. Acredita-se que cerca de 18% da população é constituída por crianças e observa-se um grande problema relacionado à saúde da criança: a negligência infantil. No ano de 2020, foram atendidas 490 crianças, muitas delas com vacinação incompleta, higiene precária, peso inadequado, crianças com doenças dermatológicas, parasitoses e verminoses, infecções das vias aéreas superiores, doenças do aparelho respiratório com destaque para asma, bronquite. Além disso, existem muitos casos de abandono do aleitamento materno antes dos 06 meses de vida e crianças com uma alimentação inadequada.

A linha de cuidado em saúde da criança inicia em ações de pré-natal. Muitas gestantes não possuem o correto entendimento sobre como lidar com seus bebês, e as informações dadas devem estar direcionadas já no acompanhamento pré-natal relativas a amamentação (importância), imunização, controle de peso corporal, higiene, entre outros (PARANÁ, 2014).

Nesse sentido cumpre salientar que a atenção básica é a porta de acesso ao acompanhamento dessas crianças, que devem ser acompanhadas já no puerpério, e durante os primeiros anos de vida. Um dos principais instrumentos para este acompanhamento é a Cartilha da Criança (BRASIL, 2012). Segundo o Ministério da Saúde, a puericultura é o primeiro contato que a criança tem com a estratégia de saúde da família. Trata-se do momento onde desenvolve-se ações, orienta-se. É um momento bastante oportuno para identificar um eventual problema de saúde que possa surgir. Pode-se ainda encaminhar ao especialista caso haja algum diagnóstico para algum agravo (BRASIL, 2012).

Quanto ao calendário de vacinação também é crucial no acompanhamento das crianças. Atualmente o Ministério da Saúde, preconiza a vacinação que abrange toda cadeia evolutiva do indivíduo que vão de imunizações relativas a BCG, Hepatite B, Penta/DTP, VIP/VOP, Pneumocócica 10V (conjugada), Rotavírus Humano, Meningocócica C (conjugada), Febre Amarela, Hepatite A, Tríplice Viral, Tetra viral, Varicela, HPV, Pneumocócica 23V, Dupla Adulto, e dTpa (PARANÁ, 2014). Uma das principais funções da atenção básica é indicar corretamente as vacinas para esse período, como também orientar as famílias sobre a importância da vacinação. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a vacinação é um direito da criança devendo ser fornecida gratuitamente pelo Estado e divulgada através de campanhas. Entretanto, temos visto que há fatores culturais que vêm se interpondo entre a ciência e as necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012).

Neste sentido o crescimento e desenvolvimento das crianças também envolve orientação sobre a importância dos exames de triagem neonatal. A triagem neonatal corresponde a medidas e ações realizadas com a criança que pode identificar inúmeras doenças. Nela é realizada o teste do pezinho (colhidos entre 3 e 5 dia de nascido), teste do olhinho, teste da orelhinha, teste do coraçãozinho, sinais vitais, peso, temperatura, ações relacionadas a carteira de vacina, orientações, amamentação (pega), onde o médico reforça inúmeros temas e se necessário encaminha ao pediatra (COSTA et al, 2015).

Quanto a importância das ações de “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento” dentro da Unidade de Saúde cite-se a importância da detecção de problemas de saúde e prescrição de cuidados, bem como a implementação de ações interventores para melhoria da qualidade do atendimento prestado a esse grupo etário.

Neste sentido apresenta-se um tema extremamente importante para a Saúde da Família no Brasil. Visto que é tendo um acompanhamento adequado que iremos melhorar a qualidade de vida desse público e reduzir a taxa de mortalidade infantil.

A justificativa local para a microintervenção está no fato que no território há um baixo poder sócio econômico e social das famílias. Assim as ações da atenção básica tornam-se ainda mais importantes.

Deste modo os objetivos gerais da microintervenção é a prevenção, **Promoção a saúde, cuidado.**

Metodologia

Trata-se de um relato de intervenção desenvolvido no mês de outubro de 2020. As ações envolveram a equipe de saúde e as crianças do território. As ações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças em meu território já iniciam nas ações de pré-natal, dão sequência nas ações de puerpério e se desenvolvem até os 10 anos. Utilizamos como indicadores a cartilha da criança e os índices antropométricos.

PARTE 3: RESULTADOS ALCANÇADOS

Com relação ao crescimento e desenvolvimento das crianças foram realizadas ações com a equipe de saúde e com os membros da comunidade que estão sendo assistidas. Foram feitas visitas domiciliares, além de orientações nos encontros de pré-natal, e nas ações de puerpério. No total foram atingidos cerca de 50 pessoas, além dos próprios membros da equipe de saúde que participaram de uma reunião para reforçar a necessidade de ações com a equipe e com os membros da comunidade.

A percepção geral das ações é que muitas orientações são sempre obrigatórias principalmente relacionadas a higiene, a alimentação, a violência doméstica, as imunizações entre outros. São ações que trazem um maior contato comunidade equipe de saúde. Fazendo com que haja um maior engajamento. Participaram efetivamente da ação cerca de 50 pessoas além da equipe de saúde. Como indicador a ser utilizado cite-se a planilha de

acompanhamento e a cartilha da criança. Como resultados da ação cite-se um maior engajamento equipe comunidade. Além de uma maior qualidade no atendimento relacionado a temática, frente a reafirmação dos conceitos e aplicações.

Continuidade das ações

A continuidade das ações estará no cotidiano de trabalho da equipe. Até mesmo porque é habitual a preocupação com a saúde das crianças do território. Temos ações específicas de visitas domiciliares, grupos de pré-natal, imunizações, verificações de peso, altura, dados antropométricos, avaliações do metabolismo das crianças, preocupação com sedentarismo, obesidade, doenças de pele, e outras condições bastante comuns no território. Além disso preocupamos muito com verminoses e parasitoses, muito comuns no território.

Considerações finais

As impressões finais sobre a microintervenção realizada são as melhores possíveis. Acredita-se que a equipe de saúde empenhou-se significativamente no mês de outubro de 2020, buscando realizar ações com usuários do território no contexto das ações de crescimento e desenvolvimento das crianças. Houve impacto nos membros da equipe de saúde e em usuários do território.

Quanto as fragilidades cite-se muitas vezes a falta de compromisso dos pais nas consultas de rotina e imunização das crianças, justificada quase sempre por trabalho. Já com relação as dificuldades e limitações cite-se muitas vezes a alta demanda, e falta de vacinas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As impressões finais sobre a microintervenção realizada são as melhores possíveis. Acredita-se que a equipe de saúde empenhou-se significativamente no mês de agosto de 2020, buscando realizar ações de acolhimento com os usuários do território no contexto das ações relacionadas. Há um intenso trabalho que só refletirá em melhoria no processo.

As impressões finais das ações são as mais benéficas possíveis, de modo que o curso impactou positivamente nas ações da equipe de saúde. Com relação ao acolhimento agora o mesmo está implementado e vem trazendo muitos benefícios principalmente ao processo de trabalho. Temos tido ainda menos conflitos com a comunidade, e temos percebido um fluxo melhor desenvolvido.

As ações relacionadas a saúde da criança demonstraram que a equipe já tinha um bom conhecimento relacionado a saúde da criança, mas que foi reafirmado os principais conceitos relacionados a saúde da criança, principalmente com relação a visitas domiciliares, grupos de pré-natal, imunizações, verificações de peso, altura, dados antropométricos, avaliações do metabolismo das crianças, preocupação com sedentarismo, obesidade, doenças de pele, e outras condições bastante comuns no território. Além disso foi tratado sobre as verminoses e parasitoses, muito comuns no território.

As principais dificuldades estiveram ligadas a pandemia. Muitos indivíduos deixaram de ir até a unidade de saúde com medo do covid 19. Além disso o impedimento das ações coletivas, como também de aglomeração, distanciamento social limitam muito a ação da equipe, mas acredita-se que após a vacinação em massa, as ações voltem a normalidade e possamos alcançar excelentes resultados.

6. REFERÊNCIAS

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cabrobó**: panorama. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/cobrobo/panorama>. Acesso em 10 e Novembro de 2020. .
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 10 de novembro de 2020.
- BARALDI, D. C.; SOUTO, B. G. A. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. **Arq. Bras. Cienc. Saúde**, Santo André, v. 36, n. 1, p. 10-17, 2011.
- CARDOSO, L. S. C. et al. Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. **CuidArte Enfermagem**, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 149-155, 2009.
- CARVALHO, C. A. P. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 2, p. 93-98, 2008.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Senado Federal, 1990.
- 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.
- COSTA, Dayse Kalyne Gomes da, et al. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 79-95, 2015.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Caderno de Atenção a Saúde da Criança: primeiro ano de vida**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde, 2014.