



**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**

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS VIVENCIADOS POR UMA EQUIPE DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA USF TATUS EM SURUBIM-PE**

**RAPHAELLA FATIMA ROQUE CUNHA BATISTA DE OLIVEIRA**

---

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

---

---

POTENCIALIDADES E DESAFIOS VIVENCIADOS POR UMA EQUIPE DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA A SAÚDE NA USF TATUS EM SURUBIM-PE

RAPHAELLA FATIMA ROQUE CUNHA BATISTA DE OLIVEIRA

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

---

## **RESUMO**

O trabalho teve por objetivo analisar as potencialidades e os pontos de fragilidade presentes no dia a dia de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), baseado nos princípios que norteiam a Atenção Primária a Saúde (APS). Sendo a porta de entrada da população no SUS, perceber na vivência de uma unidade de saúde da família os pontos que limitam o pleno desenvolvimento e funcionamento das capacidades que são vistas como factíveis dentro desse contexto de APS são fundamentais na busca de melhorias que trarão benefícios para a população em geral. Desse modo, foram realizadas ações de mudança nas atividades até então realizadas na USF. Dentre as mudanças realizadas, as descritas nesse trabalho estão as relativas ao acolhimento na unidade de saúde da família e atenção à saúde de criança, e para tal sempre estivemos pautados na diretrizes preconizadas para APS. Os resultados foram apresentados no decorrer dos dias com ganhos em relação ao vínculo, longitudinalidade do cuidado, maior resolutividade, ao trabalho em equipe. A melhorias obtidas e outras mais, além do compromisso da equipe, perpassa diretamente pelo incentivo e investimento dos gestores na porta de entrada ao SUS.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>5</b>	
<b>2</b>	<b>Acolhimento as Demandas Espontâneas e Agendadas</b>	<b>7</b>	
<b>3</b>	<b>Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento</b>	<b>10</b>	
<b>4</b>	<b>Considerações Finais</b>	<b>13</b>	
<b>5</b>	<b>Referências</b>	<b>14</b>	<b>6 Anexo</b>
		<b>15</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

Atuo no município de Surubim, Pernambuco, localizado no Agreste pernambucano, na Unidade de Saúde da Família Tatus, desde final de junho de 2019. A USF está localizada na zona rural e a equipe está incompleta, composta por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma recepcionista, cinco agentes comunitários de saúde, estando uma área descoberta. Inicialmente, erámos apoiados pelo NASF composto por profissionais como psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, no entanto, após mudança no modelo de financiamento do Governo Federal, ficamos desassistidos desses profissionais na unidade. A população adscrita é, em torno, de 1500 usuários, distribuídos em seis microáreas. A relação da equipe com a comunidade é predominantemente cordial. Os problemas de saúde mais frequentes são doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus, Dislipidemia e Obesidade; e os agravos de saúde mental.

Diante desse contexto de pandemia no novo coronavírus que vivenciamos, sentimos a necessidade de organizar os modelos de alguns serviços prestados pela unidade básica de saúde, se antes era aceitável uma unidade de saúde sempre cheia de pacientes, até por apresentar um estrutura física pequena, para os diversos tipos de atendimentos prestados, a mudança no situação sanitária mundial nos levou a reorganizar esse modelo. Para tal tivemos que mudar o modelo de acolhimento para que se enquadrasse as propostas das autoridades em saúde mundiais. Outras mudança foi com relação as reuniões em grupo realizadas com a comunidade, em especial, com aquelas feitas com as mães e as futuras mães da comunidade sobre a saúde da criança. Houve a necessidade de reorganização da rotina na UBS com objetivo de minorar os prejuízos já presentes diante desse cenário pandêmico.

Assim foi necessário realinhar o acolhimento na unidade de saúde as diretrizes previstas para Atenção básica, para isso foi-se utilizado modelo de classificação de risco, onde passou a haver o envolvimento de toda equipe nesse processo o que trouxe resultados para além do objetivo inicial, evitar aglomeração de pessoas, trouxe maior resolutividade, fortalecimento do trabalho em equipe, satisfação dos usuários e da equipe com cuidado oferecido. Além disso, houve também mudança na abordagem a saúde da criança, dianda da impossibilidade de juntar muitas pessoas no mesmo local, optamos por usar o ambiente da consulta na UBS, mas principalmente a primeira consulta da puericultura, realizada domicílio, como ferramenta para instruir as mães com relação aos cuidados com a crianças, em especial com relação ao aleitamento, feito antes em reuniões de grupo, já que foi apontado pela equipe com uma situação com muitas dúvidas envolvidas.

Desse forma, esse trabalho foi organizado de maneira a descrever as intervenções necessárias para que nossos objetivos fossem alcançados, quais os problemas que foram enfrentamos e como fizemos para superá-los.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

### Microintervenção I- Acolhimento as demandas espontâneas e agendadas

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), é necessário entender que acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade não é possível, nem necessário, encaminhar todos os pacientes ao médico. O acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico. Os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente devem ter: capacidade de analisá-las (identificando riscos e vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

Na unidade básica de saúde Tatus em que trabalho como médica, localiza-se na zona rural do município de Surubim-PE, não existia fluxo de acolhimento. Mesmo sabendo da importância dessa ferramenta como forma de melhoria de acesso da população à UBS, questões como dificuldade de acesso UBS por parte da população adscrita, área descoberta de agente comunitário de saúde e pouco de resistência da equipe impediram que houvesse a implementação anteriormente do acolhimento na unidade básica de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), é um desafio para todos os colaboradores da Atenção Básica a implantação de um acolhimento que de fato cumpra a função de escuta qualificada da demanda, com algum grau de resolutividade, pois a atenção básica lida com situações e problemas de saúde de grande complexidade o que exige diferentes tipos de esforços da equipe.

Para que fosse iniciado o acolhimento na UBS foram necessárias as resoluções de alguns pontos em reuniões: no primeiro ponto, foram realizadas reuniões com todos da equipe em que expliquei, juntamente com enfermeiro e odontóloga, o que era acolhimento, sua importância, o modo como funcionaria, quais benefícios poderia trazer ao funcionamento da unidade e, principalmente, aos usuários. Inicialmente, houve um pouco de resistência de alguns por se tratar de uma mudança, por estarmos vivenciando uma pandemia e isso, de alguma maneira, aumentar o contato com os pacientes e alguns alegarem não entender muito bem o processo. No entanto, com a prática diária, foram diminuindo as resistências e surgindo as dúvidas com relação ao processo, essas eram sempre levadas para serem discutidas nas reuniões de equipe. O segundo ponto, foi sobre como realizar a educação da população sobre essa mudança que iria ocorrer no funcionamento da UBS. Ficou definido em reunião que à princípio os ACS iriam abordar a mudança durante suas visitas aos domicílios, além de fazer uma pequena explicação do que seria esse novo modo de ser “recebido” na unidade. Ainda dentro do segundo ponto, ficou estabelecido que seriam realizadas também pequenas palestras pelos membros da equipe, em esquema de escala, aos pacientes que aguardavam atendimento na

unidade, com objetivo de esclarecer melhor a população. O terceiro ponto discutido foi com relação ao espaço físico da unidade que não dispõe sala para acolhimento, local importante para garantir conforto, privacidade e para que o usuário se sinta, de fato, acolhido e a vontade para falar sobre o assunto que o levou a procurar a UBS. Assim, foi necessário elaborar um cronograma de uso dos consultórios para implementação, ainda que continue sendo um desafio para equipe.

Desse modo, diariamente um ACS fica responsável pelo acolhimento, com apoio da recepcionista que fornece as informações em casos não agudos, sendo realizada a escuta inicial ainda na recepção. Dando suporte, o enfermeiro realiza os atendimentos de casos agudos, classifica e direciona o atendimento para médica ou odontóloga, quando necessário. Fazendo uso de protocolo de classificação de risco, eu, a odontóloga e o enfermeiro definimos fluxo e organizamos o cuidado para determinado paciente, tendo por base situações agudas ou crônicas agudizadas, que classifica o usuário com necessidade de atendimento imediato (alto risco de vida), prioritário (risco moderado) e no dia (risco baixo ou ausente com vulnerabilidade importante). Não há limites para demanda espontânea de UBS.

Após esse período de adaptação, houve a implementação do acolhimento realmente, no dia 19/10/2020, com estratificação de risco, atendimento as demandas espontâneas e agendadas, meio de contato para população, especialmente para aquelas com mais dificuldade de acesso a UBS, via aplicativo de mensagens, garantindo dessa forma um melhor atendimento aos usuários. Inegável, por se tratar de um momento novo dentro do funcionamento da unidade houve estranhamento por parte de alguns usuários, talvez por culturalmente ter a figura do médico como imprescindível no cuidado, porém a equipe procura sanar esses episódios levando educação em saúde aos pacientes.

Mesmo que recente, a nova maneira de receber os usuários na UBS causou uma mudança que vem sendo percebida ainda de forma discreta, mas com grande possibilidade de se tornar, a cada dia, uma ferramenta mais potente. Uma coordenação do cuidado, em que os profissionais envolvidos trabalham em equipe ofertando um cuidado mais integral ao paciente, é algo que contribui para aumentar a satisfação do paciente e da equipe como vemos acontecer semana a semana.

"Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores" (BRASIL, 2012, p. 25).

Nem sempre as mudanças são bem aceitas no início, mas a implantação do acolhimento vem mostrando que é algo funcional e que pode melhorar o atendimento na UBS, tornando mais eficaz e trazendo benefícios, além de possibilitar uma maior interação com todos os membros na equipe. Contribui, ainda, para minimizar a ideia de que só o médico ou enfermeiro podem ajudar a população dentro de uma unidade básica de saúde e ratifica a importância de

cada membro da equipe para um cuidado efetivo.



### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento

“O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura.” (BRASIL, 2012, p. 122).

Na unidade de saúde em que trabalho realizamos o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através de consultas regulares de puericultura em conformidade com o Caderno de Atenção Básica 33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (2012), recomendado pelo Ministério da saúde, que propõe sete consultas de rotina no primeiro ano de vida e duas consultas no segundo ano de vida.

Procuramos realizar a primeira consulta no domicílio ainda dentro da primeira semana de vida, assim como a consulta puerperal. Nela eu e o enfermeiro fazemos o registro dos dados do parto e testes de rastreio, realizamos a avaliação antropométrica, exame físico (avaliação de coto umbilical, ausculta cardíaca, respiratória, avaliação de reflexos primários) além de reforçar as orientações de higiene e nutricionais fornecidas durante o pré-natal e estimular o aleitamento materno, procurando ajudar as mães que apresentarem dificuldade nesse momento, principalmente com relação ao posicionamento e pega no RN. Aproveitamos o momento ainda para ouvir as dúvidas das mães e saber como tem sido esses primeiros dias pós-parto, já que fomos percebendo no dia-a-dia na UBS que muitas mulheres não passavam o período de puerpério de maneira saudável, estavam sempre muito cansadas e sobrecarregadas. Logo, concluímos que era preciso ouvir e orientar essa mãe com relação essa nova fase da vida.

As demais consultas de puericultura são realizadas de forma alternadas entre eu e o enfermeiro na UBS, nessas fazemos os registros no caderno de vacinação da criança das medidas antropométricas, avaliamos os marcos do desenvolvimento e os dados vacinais da criança, reforçamos a importância de promoção e prevenção a saúde, suplementação de ferro e outros minerais/vitaminas quando indicado, orientamos quanto aos cuidados nutricionais, além de estimular a prática de atividade física de acordo com cada faixa etária. Pontuando sempre a importância dos estímulos para o pleno desenvolvimento infantil. As crianças já saem com a próxima consulta agendada.

Dentro desse processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança os ACS têm papel fundamental, pois além de realizarem as visitas domiciliares para cadastros, avaliação de peso, avaliação da situação vacinal das crianças, realizando busca ativa quando identificado atrasos, ratificando sempre a importância das consultas de rotina da UBS, eles podem observar de perto questões relacionados a cuidados com a higiene, alimentação e possível casos de abusos, maus -tratos, negligências e informar aos demais profissionais responsáveis pelo cuidado da criança para que assim seja fornecida a assistência necessária

juntamente com outras equipes como NASF, CRAS, Conselho tutelar entre outros. Desde que iniciei, felizmente, ainda não foram identificados casos de violência na área adscrita.

Ainda que estejamos enquanto equipe buscando nos manter dentro das normativas do Ministério da Saúde com relação ao acompanhamento da criança desde o pré-natal até os primeiros anos de vida, percebemos que uma questão sempre gera dúvidas, angústias, que é a questão do aleitamento materno. Percebemos que muitas mães não conseguem manter a amamentação pelo tempo mínimo aconselhável e alegam para tal abandono dificuldade na pega, leite fraco, trabalho entre outros. Na busca por uma maneira eficaz de ajudar as mães a passarem por esse processo do modo mais natural possível, sem sofrimento para elas e nem para as crianças a equipe concluiu em reunião sobre a necessidade de uma abordagem mais incisiva sobre esse processo.

De acordo com o Ministério da saúde (2015) para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. [...] Ela deve estar inserida em um ambiente que a apóie na sua opção.

Inicialmente a equipe chegou a conclusão sobre a necessidade de realização de palestras sobre o aleitamento que contassem com a presença das mães e dos familiares, fundamentais nesse momento. Seria abordada a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses, reforçando sua eficácia para pleno desenvolvimento da criança, para formação do vínculo mãe-bebê, a maneira técnica como deve ser realizado o aleitamento, abordagem sobre a introdução de outros alimentos após os 6 meses em paralelo a amamentação estendendo-se até, pelo menos, os 2 anos de vida, os cuidados com as mamas para evitar as fissuras, os ingurgitamentos, as mastites, como realizar o armazenamento do leite em domicílio, quando necessário. Mas diante do cenário de pandemia da COVID -19 , tornou-se inviável a aglomeração de pessoas na UBS. Assim, fazendo uso do benefício de ter um número reduzido de puérperas no momento, optamos por fazer as orientações nas visitas puerperais, podendo, desse modo, auxiliar em tempo as mães durante a amamentação.

Essa nova abordagem começou a ser posta em prática na primeira quinzena do mês de dezembro de 2020, nesse curto período de pouco mais de um mês, podemos perceber que houve algumas mudanças sutis no comportamento das mães, especialmente das primíparas, pudemos perceber, em comparação com aquelas que não receberam essa mesma abordagem, a amamentação exclusiva mais consolidada com menos uso de suplementação ou de outros leites ou de água ou chás. Conseqüentemente, estamos observando uma maior vinculação mãe- bebê e um maior entendimento por parte das genitoras com relação as necessidades de sua criança, os demais benefícios ainda serão monitorados conforme continuidade do acompanhamento na UBS.

Como relatado acima, esse novo modo de abordagem com relação a amamentação, é

algo inicial que ainda precisa ser aprimorado e observado melhor os pontos de fragilidade, mas pelo que pode ser constatado até agora tem-se mostrado eficiente e caso continue sendo eficaz e factível essa proposta deve ser tornar uma prática consolidada na equipe mesmo após a pandemia.

Acompanhar a crescimento e desenvolvimento das crianças, buscando sempre abordar os pontos que são fundamentais para esses aconteçam da maneira mais adequada possível tem sido uma prioridade dentro da nossa equipe, com objetivo de reduzir ao máximo as consequências negativas advindas de um acompanhamento ineficaz.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse processo, após a realização das intervenções propostas, posso afirmar que foram positivos os resultados obtidos. Ainda que durante o percurso até a obtenção dos resultados nem sempre tenha sido fácil, o trabalho em equipe, a busca diária de meios para driblar as adversidades que surgiam, foi fundamental para o êxito. Questões que envolvem desde espaço físico na UBS até dificuldade para chegar até a casa dos pacientes, passando por questões relacionadas a saúde mental dos profissionais que compõem a equipe, uma certa resistência da população, foram sendo superados para que chegássemos a esse momento com um saldo positivo.

Tanto a intervenção relativa ao acolhimento quanto à saúde da criança mostraram-se eficazes e possíveis dentro da rotina da UBS. A implantação do acolhimento trouxe uma celeridade, resolutividade e satisfação tanto para população quanto para equipe e com tendência a melhorar quanto mais a equipe se apropriar desse processo. O retorno das mães, com relação a intervenção mais próxima, ao comparecerem com seus filhos as consultas de puericultura é sempre positivo. Então, após o período de pandemia, com a retomada das ações na UBS, provavelmente todas as mudanças implementadas serão mantidas.

Para minha formação médica, a oportunidade de vivenciar as intervenções trouxe um grande aprendizado, com relação ao trabalho em equipe e todas suas dificuldades e potencialidades, sobre a importância de uma atenção primária a saúde que esteja otimizada em suas ações para que, dessa forma, possa oferecer resolutividade, bem estar aos usuários e que também tem impacto diretamente nos outros níveis de atenção à saúde. Além disso, a educação à distância se mostrou uma importante estratégia de acesso ao conhecimento, com muito potencial que precisa ser mais difundida para que diante de situações que em o ensino presencial não é possível, ela seja meio garantidor de uma educação permanente.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento a Demanda espontânea. Volume I. Brasília, DF. 2012

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 de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

## 6. ANEXOS

