



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

**DIÁLOGO-INTERAÇÃO COMUNIDADE/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: POTENCIALIZANDO A EQUIPE JUNTO AOS USUÁRIOS DA
UAPS MARIA DE JESUS FERREIRA EM CAUCAIA(CE)**

EVANDRO FRANCILIO RIBEIRO ABREU

NATAL/RN
2021

DIÁLOGO-INTERAÇÃO COMUNIDADE/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
POTENCIALIZANDO A EQUIPE JUNTO AOS USUÁRIOS DA UAPS MARIA DE JESUS
FERREIRA EM CAUCAIA(CE)

EVANDRO FRANCILIO RIBEIRO ABREU

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2021



Aos meus Pais e aqueles que contribuíram com o presente trabalho.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família organizado no formato de três relatos de experiência descritivos e reflexivos sobre as microintervenções realizadas no cenário de prática da unidade de saúde Maria de Jesus Ferreira, em Caucaia, no Estado do Ceará, no Programa Mais Médicos para o Brasil. Os objetivos das intervenções foram: identificar problemas no acolhimento, intervindo nas demandas espontânea e programada; abordar a condução do seguimento do câncer na APS, intervindo neste processo de modo a otimizar o diagnóstico precoce e o respectivo encaminhamento; Otimizar o fluxo do atendimento em Saúde Mental. A metodologia utilizada foi inspirada no planejamento estratégico e na problematização enquanto estratégia de reflexão e de enfrentamento das dificuldades através de ações concretas influenciadas pelo contexto da pandemia da covid-19, predominantemente realizadas através de mídias sociais e por meio de consultas/encontros individuais, onde a população foi orientada sobre a conscientização dos cuidados com a sua saúde. Como resultado das ações foi possível observar um engajamento da equipe de saúde disposta a melhorar a qualidade de vida da população adscrita e também o aumento no acesso aos serviços ofertados de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	09
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
6. REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

O cenário de atuação se desenvolve na Cidade de Caucaia, Estado do Ceará, que faz parte de uma Região Metropolitana da capital Fortaleza. Assim, Caucaia é uma cidade de médio porte, com uma população de mais de 360 mil habitantes, possuindo um extenso serviço de saúde pública, bem como considerável rede particular de serviços.

O território de adscrição engloba um bairro muito populoso alcançando, ainda, uma região adjacente, estando a Estratégia Saúde da Família (ESF) sediada numa Unidade Básica de Saúde (UBS) que está localizada no Conjunto Metropolitano, e conta com mais duas ESF. Esse território concentra, em sua maior parte, setores de comércio e de prestação de serviços, estando bem servido por transporte público, embora seja uma região de alta vulnerabilidade social. A UBS dispõe de serviços compatíveis com seu porte e a ESF desenvolve seu trabalho procurando sempre superar as dificuldades decorrentes desta situação social.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) contém três relatos micro intervenções realizadas nas seguintes áreas temáticas:

-Acolhimento das demandas espontânea e programada, para organizar o fluxo de usuários e otimizar o atendimento, cuja importância reside no fato de que se poderá evitar barreiras de acesso, prejuízo terapêutico e erro de referenciamento;

-Abordagem ao câncer na Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ter um fluxo diferenciado, com rápido seguimento e acesso para o usuário, com integração da equipe, pela importância do diagnóstico precoce, encaminhamento e tratamento com prioridade, bem como contra referência;

-A Saúde Mental na APS, buscando integração entre a ESF com o seguimento do serviço especializado, para que os usuários tenham acompanhamento desde o acolhimento, consulta com a equipe, avaliação de intervenção de urgência ou programada, encaminhamento especializado, contra referência para a equipe e acompanhamento do tratamento. A importância desta intervenção se deve ao fato do crescente adoecimento mental, desde adolescentes, até envolvendo a mão de obra produtiva, com prejuízos altíssimos para a pessoa e para a sociedade, incluindo ainda a escassez de profissionais atendendo no sistema público.

Portanto, os objetivos das intervenções foram: conscientizar sobre a importância de uma APS resolutiva das demandas de saúde; demonstrar que o papel preventivo da APS consiste na opção mais eficaz de combate ao adoecimento, evitando o crescimento dos agravos em saúde e poupando considerável parcela dos recursos financeiros dispendidos com a hospitalização; identificar problemas no acolhimento, intervindo nas demandas espontânea e programada; abordar a condução do seguimento do câncer na APS, intervindo neste processo de modo a otimizar o diagnóstico precoce e o respectivo encaminhamento; Otimizar o fluxo do atendimento em Saúde Mental, de modo a proporcionar a devida relevância do tema, bem como proporcionar o acompanhamento regular e efetivo dos pacientes, integrando todos os

envolvidos no processo do cuidado.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NA UAPS MARIA DE JESUS FERREIRA EM CAUCAIA (CE)

Introdução

O tema relacionado à primeira intervenção envolve o acolhimento às demandas espontânea e programada. Seu relato contempla as diversas vertentes do acesso a saúde, bem como as influências dos fatores sociais, culturais, individuais e da rotina funcional do serviço. Sabe-se que uma mudança no 'acolhimento', com ampla divulgação do funcionamento dos diversos serviços da Unidade de Saúde, propicia a efetivação dos direitos à saúde, com mais igualdade e integralidade, redução de danos e agravos de saúde e otimização dos recursos disponíveis pelo Serviço de Saúde.

Os objetivos da microintervenção foram: demonstrar a relevância da comunicação entre a comunidade e a Unidade de Saúde, favorecendo o acesso aos serviços e o melhor rendimento do capital humano; e elaborar o fluxo do Acolhimento juntamente com a capacitação da equipe profissional. Espera-se, após sua aplicação, melhorar o alcance e a concretização das finalidades da Estratégia Saúde de Família (ESF).

Desenvolvimento

O planejamento das ações aconteceu a partir da elaboração de uma matriz de atividades na qual cada tópico foi detalhado e fundamentado com as responsabilidades de cada componente da equipe de saúde. Para cumprir com os objetivos trazidos, realizou-se uma reunião, inicialmente, para a apresentação da matriz de intervenção, que aconteceu no dia 12 de maio de 2021, contando com a participação de dois trabalhadores da área de enfermagem da unidade (uma técnica de enfermagem e uma enfermeira), sete agentes comunitários de saúde, o gerente da unidade e o médico.

Em seguida, falou-se sobre a elaboração de um fluxograma para atendimento de acordo com os critérios de classificação de risco, contando com a participação de toda a equipe, para aqueles usuários da demanda espontânea. Aprovou-se assim a construção de um único fluxograma.

As estratégias para informar a comunidade sobre a nova organização para o acolhimento foram realizadas através de palestras na comunidade durante um mês, todas as semanas, nos dias de segunda e quinta. Esses dias foram escolhidos, em função da presença do profissional médico na unidade e, portanto, dias nos quais o fluxo de pessoas geralmente é significativamente maior.

A informação sobre o acolhimento na unidade ganhou força na voz dos Agentes Comunitários de Saúde, nas consultas individuais de enfermagem, nos atendimentos médicos e durante os procedimentos realizados pela equipe, como um todo.

Durante as reuniões de equipe no mês de maio, foram discutidos o processo de implantação do acolhimento, as dificuldades e facilidades, a acessibilidade e as formas de aumentar a interação com a população neste contexto. O fluxograma foi fixado na porta da unidade para melhor identificação visual do local, pois foi percebido que muitos usuários não sabiam o que era o acolhimento e nem perguntavam a respeito dele.

Destaca-se que as informações dos usuários acolhidos eram registradas em prontuários individuais, daí a importância de se ter o engajamento de uma equipe interdisciplinar. Na reunião principal também foi determinada a confecção de uma escala “rodízio” de profissionais na implantação do acolhimento com classificação de risco, a qual pode ser realizada pelo pessoal da equipe que tenha conhecimento adequado para realizar essa tarefa.

A estratificação de risco e vulnerabilidade torna-se de vital importância para orientar a decisão do acolhedor. É importante utilizar a estratégia de escuta qualificada e ampliada, no momento da procura do serviço, identificando problemas e necessidade de saúde, assim como oferecer soluções possíveis, buscando melhorar as deficiências encontradas. Um dos objetivos da classificação de risco é estabelecer prioridades no atendimento do usuário, de acordo com a gravidade do caso.

No caso do agendamento qualificado, o usuário que chega a unidade, e tem a sua queixa pautada em algo não emergencial, é encaminhado à recepção para agendar consulta com a enfermeira ou com o médico em dia específico para cada programa.

Ademais, as anotações em prontuário devem ser registradas, diariamente, com o registro das queixas da demanda espontânea. O registro contém o nome, idade, queixa e resolutividade do caso, o qual é avaliado mensalmente nas reuniões de equipe e, trimestralmente, através da sistematização e consolidação dos dados.

O mês de abril fechou com 265 atendimentos, 187 de demanda programada e 102 de demanda espontânea, 42 foram agendadas suas consultas na mesma semana e 10 foram orientados onde poderiam resolver suas demandas, pois não era possível resolver na unidade. No que se referiu ao mês de maio, houve um percentual de 84% de resolutividade imediata na unidade.

Conclusões

Com a implantação do acolhimento na unidade, algumas diferenças foram encontradas na recepção de cada profissional, porém a reorganização do serviço se baseou nos seguintes critérios: o usuário que chega como demanda espontânea tem sempre um profissional da

unidade a quem se reportar; o usuário deverá ser avaliado quanto ao risco e a vulnerabilidade; o ‘acolhedor’ deve ter clareza e orientação das opções disponíveis na Unidade de Saúde e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários; as anotações deverão ser colocadas no prontuário e no livro ata do acolhimento; o usuário deverá ser orientado sobre a conduta que será adotada e, em caso de dúvidas, o ‘acolhedor’ poderá pedir orientação a outros colegas da unidade; se o atendimento for imediato, o ‘acolhedor’ deverá informar do caso ao profissional para quem será encaminhado.

Pode-se afirmar que, até o momento, o novo sistema de acolhimento conta com a aceitação total por parte da equipe de saúde, percebendo-se uma melhor organização dos serviços e, logicamente, maior resolutividade. O impacto na população também tem sido bom, entretanto ainda existem muitas coisas para aperfeiçoar, melhorando o vínculo entre a equipe e a comunidade. Portanto, as evidências de melhoria na organização do acolhimento foram as melhorias percebidas por todos, na rotina dos serviços.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E DO SEGUIMENTO DE PESSOAS COM CÂNCER NA UAPS MARIA DE JESUS FERREIRA EM CAUCAIA (CE).

Introdução

O tema abordado na segunda microintervenção foi o câncer na atenção Primária, particularmente, na sua condução na UAPS, onde se apresenta, inicialmente, nos serviços de saúde, destacando os diversos entraves do serviço e as barreiras culturais que levam ao diagnóstico tardio ou até mesmo a não detecção, o que causa danos irreparáveis à população.

Esta intervenção tem extrema importância por viabilizar o cumprimento dos prazos legais para tratamento do câncer, estimular o diagnóstico precoce e estabelecer fluxos para celeridade da condução dos casos.

O câncer constitui um problema de saúde pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os Estados, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de adoecer dessa doença.

A escolha dessa problemática para intervenção se justifica pelo fato da falta de um fluxograma adequado para que os usuários sejam acolhidos e possam ter avaliação médica com suas peculiaridades inerentes a cada caso, agendamento eficaz e agilizado de exames, com garantia de seu retorno ao médico, além da necessidade de se referenciar adequadamente os casos para o serviço de oncologia, dadas as dificuldades que acontecem na UAPS.

Portanto, os objetivos da microintervenção foram: melhorar o acolhimento dos pacientes com suspeita de câncer, principalmente de: mama; colo uterino; pele; e próstata; otimizar o seguimento desses casos na UAPS; organizar as práticas para exames preventivos do câncer de colo uterino, realização de mamografias e prevenção ao câncer de próstata, com exame clínico e PSA; manter contato permanente com pacientes direcionados para serviço de oncologia; e criar lista de pacientes com acompanhamento oncológico que necessitam de avaliação periódica na UAPS ou para casos de intercorrências.

Desenvolvimento

Na UAPS Maria de Jesus Ferreira Torres existem três equipes de Saúde da Família (eSF) e cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais (ASG) e duas técnicas de enfermagem que auxiliam as três equipes. Possui sala de vacina, consultórios de: Odontologia, Nutrição, Terapia Ocupacional (TO), Fonoaudiologia, Psicologia e atendimento ambulatorial de Psiquiatria. É elevado o número de áreas descobertas que se atende além da demanda diária adscrita.

Foi feita uma reunião onde estiveram presentes 04 ACS e a Enfermeira. O problema abordado foi a dificuldade das pacientes em vir fazer o exame preventivo ginecológico, a baixa realização de mamografia e, acima de tudo, o baixo índice de homens que comparecem para

prevenção do câncer de próstata. Com o desenvolvimento da microintervenção os resultados observados foram melhoria do acesso dos usuários para a prevenção do câncer de colo uterino, de mama e de próstata.

Em seguida, foram feitas palestras e distribuição de folders convocando os usuários para a procura permanente da UAPS para a realização de consultas e exames, bem como foram organizadas agendas de realização de exames e melhorado o sistema de marcação de consultas especializadas de oncologia.

As potencialidades foram visíveis diante do maior acesso de paciente a UAPS, quebrando estigmas sociais e culturais e viabilizando celeridade no agendamento de pacientes para a atenção especializada de oncologia.

As dificuldades estiveram relacionadas aos preconceitos individuais e culturais que retardam o acesso do homem aos serviços de saúde, dificultando o diagnóstico precoce do câncer de próstata e, no caso das mulheres, o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama, além do câncer de pele, onde o paciente sofre em casa permanecendo sem tratamento e sem o apoio multiprofissional.

Conclusão

O câncer se apresenta como uma das principais causas de morte no Brasil e, na região nordeste, ocorre primeiro o câncer de pele e depois o câncer de colo uterino, de mama, além de pulmão e próstata. A condição de subdesenvolvimento influi nesses índices em comparação com índices de países desenvolvidos ou locais de maior poder econômico.

Para ampliar o nível de informação da população, foram criadas medidas impressas e virtuais de fácil interpretação para a comunidade, sendo divulgadas nas redes sociais com a intenção de aumentar a procura dos pacientes pelos esclarecimentos.

Com foco principal de detectar casos precoces de câncer foi realizado a busca ativa do público alvo através dos agentes comunitários de saúde, aproveitando que eles conhecem a população e que cada um tem sua microárea, realizando a busca através do celular.

Em virtude da pandemia não foi possível fazer visitas domiciliares, devido à redução de consultas na UAPS, mas, em virtude da agenda programada, foram mantidas vagas para os pacientes suspeitos e realização de exames.

A atual situação de saúde se mostra um verdadeiro desafio a ser superado ante as dificuldades de manter números suficientes de serviços de oncologia próximos da população, que já passa por graves carências, muitas vezes não tendo sequer condições de arcar com o transporte para locomoção ao local de realização do tratamento especializado. Apesar da disponibilidade dos protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, estes ainda ocupam um espaço secundário na UAPS.

Portanto, o desafio principal é melhorar a qualidade de vida da comunidade e que eles tenham uma mudança de consciência, assim como os profissionais da saúde, que na maioria

das vezes, não visualizam de primeira o câncer como a patologia a ser conduzida em tempo hábil.

No mesmo contexto, os governantes devem priorizar políticas de melhoria das condições de vida tais como: moradia; saneamento; emprego; e educação, para ampliar o nível de instrução da população, contribuindo para o conjunto de fatores sociais e culturais que afetem o diagnóstico precoce e o cuidado integral da pessoa com câncer.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA UAPS MARIA DE JESUS FERREIRA EM CAUCAIA (CE)

Introdução

Uma das maneiras de melhorar a abordagem da Saúde Mental na Atenção Primária é estabelecer uma maior interação entre a equipe da unidade de saúde com o seguimento do serviço especializado, para que os usuários sejam acompanhados desde o acolhimento, a consulta com a equipe, a avaliação de intervenção de urgência ou programada, o encaminhamento especializado e a contra referência para a equipe de origem, para acompanhamento e continuidade do tratamento. A importância desta intervenção se deve ao fato do crescente adoecimento mental, desde adolescentes até a mão de obra produtiva, com prejuízos às pessoas e à sociedade, incluindo, ainda, a escassez de profissionais atendendo no sistema público.

Este relato aborda os problemas na condução do paciente de saúde mental relatando as dificuldades do atendimento na unidade de saúde com a observação dos fluxos profissionais e da comunicação entre o usuário, permitindo propor uma solução para que esta condição de saúde seja conduzida com celebridade e eficiência.

As nuances que vão da queixa do paciente, rotinas de encaminhamento bem como a interação via referência e contra referência com os diversos níveis de atenção, viabilizando assim a qualidade de vida e a melhor inserção do paciente na Sociedade.

Portanto, os objetivos da microintervenção foram: refletir sobre as ações de saúde mental realizadas pela equipe profissional na atenção básica; e identificar as dificuldades que os profissionais da atenção básica apresentam para efetuar o cuidado do usuário com sofrimento psíquico.

Desenvolvimento

A metodologia se deu a partir da observação e acompanhamento dos usuários desde o processo de acolhimento e da informação, pelos profissionais da equipe, mediante uso de folhas de acesso aos serviços, onde são resumidas as queixas dos pacientes, bem como informações complementares e o destino dado a cada paciente segundo o fluxo da unidade de saúde.

De acordo com a Portaria nº 336 de 2002, que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos CAPS, é função do serviço oferecer suporte em saúde mental à atenção básica, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados, supervisionar e capacitar às equipes de atenção básica (BRASIL, 2004).

Como estratégia prioritária para inclusão da saúde mental na atenção básica, A política de saúde mental preconiza que o CAPS operacionalize capacitações coerentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica e que se entrelacem com o apoio matricial de modo a formar linhas de

formação continuada e em serviço. O apoio matricial visa proporcionar suporte técnico e de apoio às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Assim, torna-se possível compartilhar casos de saúde mental com as equipes de saúde, favorecendo a corresponsabilização entre atenção básica e serviços especializados em saúde mental (SOUZA; RIVERA, 2010).

Embora as ações de Saúde Mental na atenção básica venham se tornando cada vez mais foco de discussão no meio dos serviços de saúde, a implementação de tais ações ainda representa um desafio para profissionais de saúde, como o despreparo em lidar e entender esse usuário com transtorno mental (ARCE, SOUSA, 2010).

A atenção básica tem sido pensada como um lugar estratégico, podendo contribuir decisivamente na inclusão de ações de saúde mental, como um dos caminhos possíveis para circulação da loucura, estendendo a outros espaços a responsabilização pelo cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico, (SOUZA, 2006).

O acolhimento, como ação realizada na atenção básica, é um dispositivo para formação do vínculo e compromisso com a prática do cuidado entre o profissional e o usuário. Esses encontros com os usuários oferecem ao profissional a possibilidade de conhecer as demandas de saúde da população de seu território, bem como detectar situações relativas ao sofrimento psíquico a partir de uma escuta ativa, assim podendo oferecer tratamento na própria atenção básica (BRASIL, 2013).

O fato de sentir-se ouvido, compreendido e respeitado em suas necessidades psicossociais pode criar o sentimento de autoconfiança, estimulando a auto competência do usuário para a exploração de seus problemas e para encontrar possíveis soluções para eles. O acolhimento que se dá na relação entre profissional e usuário possibilita a formação de vínculo, e constitui-se como um poderoso instrumento de intervenção de situações da saúde mental na atenção básica, promovendo mudanças na vida do usuário. Esse vínculo fundamenta-se no respeito mútuo, na aceitação das diferenças, num acolher o outro como ele é, sem rotulá-lo, considerando sua individualidade (PEREIRA, 2009).

A utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) também pode ser uma estratégia de cuidado entre a atenção básica e o CAPS, pois possibilita articulação conjunta de ações entre os dois serviços, resultante da discussão e da construção coletiva de equipes multidisciplinares. Ele pressupõe a utilização das reuniões de equipe como um espaço coletivo sistemático de encontro, reflexão, discussão de casos, compartilhamento e corresponsabilização das ações de saúde mental (BRASIL, 2013).

Na UBS Maria de Jesus Ferreira Torres existem três equipes de Saúde da Família (eSF) e cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), um auxiliar de serviços gerais (ASG), duas técnicas de enfermagem que auxiliam nas três equipes. Possui sala de vacina, consultório odontológico, consulta com nutricionista,

Terapeuta Ocupacional (TO), fonoaudióloga, psicóloga e atendimento ambulatorial de psiquiatria. É elevado o número de áreas descobertas que atendamos além da demanda diária adscrita.

Na equipe II, foi realizada uma reunião em 04/05/2021, onde estiveram presentes os ACS e a Enfermeira. O tema proposto foi abordado e, juntos, todos elaboraram um plano de ação para alcançar os objetivos. A reunião foi enriquecedora e após a discussão dos tópicos cada participante deu sua opinião.

Com o desenvolvimento da microintervenção os resultados observados foram a melhoria do acesso dos usuários na condução dos transtornos mentais na UAPS, dentre eles otimização do acolhimento com melhor fluidez do direcionamento para médico e psicólogo, onde antes o paciente tinha uma demora significativa para levar sua condição a equipe.

Criou-se uma agenda com mais vagas para estes pacientes. Foi implantado um sistema de primeira consulta aliado a retornos para manutenção e renovação de receitas de pacientes crônicos o que ampliou o acesso de pacientes de primeira consulta.

As potencialidades foram visíveis diante da percepção de um maior acesso de pacientes à UAPS, quebrando estigmas sociais e culturais e viabilizando celeridade no agendamento de pacientes para a atenção especializada de psiquiatria no CAPS.

As dificuldades foram os preconceitos individuais e familiares que retardam o acesso do paciente a UAPS, bem como a não aceitação da patologia mental que, na maioria das vezes, é mascarada ou o paciente sofre em casa sem tratamento e sem o apoio multiprofissional.

Conclusão

Os transtornos mentais são a terceira maior causa de perícias médicas no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e a depressão, um desses transtornos, ocupa a primeira posição. Acredita-se que os transtornos mentais venham a ser a primeira causa de afastamentos no INSS em um curto prazo, talvez em menos de 10 anos.

Vive-se, atualmente, em uma sociedade de competição, de multifuncionalidade e de rivalidade constante, na qual a cultura do ter é predominante e onde perder é inaceitável. A competição, quando não é saudável, traz graves danos à saúde mental. O estresse relacionado ao trabalho é o um problema de saúde cada vez mais frequente, considerado comum no seu local de trabalho.

Portanto, a intervenção se mostrou eficiente e com resultados promissores, melhorando e promovendo a dignidade do paciente, uma vez que permitiu melhor acesso ao serviço de saúde e sua condução na UAPS e, quando necessário, o encaminhamento oportuno para o serviço de psiquiatria.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como conclusão das intervenções realizadas na UBS Maria de Jesus Ferreira Torres, observou-se a necessidade de ações voltadas para promoção, prevenção e recuperação da saúde. Destaca-se, como impressão final, a colaboração de toda a equipe como ponto de apoio e suporte para essas famílias.

As potencialidades das ações foram voltadas para a educação em saúde dessa população, por parte dos profissionais de saúde capacitados para orientá-los, fato visto a partir de resultados significativos, com a realização das intervenções, mesmo levando em conta as limitações enfrentadas devido a pandemia da Covid-19.

Um das principais fragilidades observadas foi a questão social, socioeconômica, das famílias de baixa renda que procuram a unidade somente na via de fato de seu problema, onde muitos não têm a consciência da importância de cuidar da sua saúde, gerando uma baixa qualidade de vida para algumas dessas famílias.

As limitações ocorreram, na sua maior parte, devido à pandemia da Covid-19, deixando de alcançar mais famílias nesse período, devido ao receio de buscar a UBS para orientações por medo de se contaminar, e não podendo realizar ações nos grupos com mais pessoas.

A dificuldade em educar toda uma comunidade da importância de um seguimento adequado para sua saúde ainda é algo a longo prazo para ser concretizado. Mesmo no momento delicado em que se vive atualmente, as ações geraram resultados como a maior eficiência no acolhimento e na organização do fluxo de pacientes, o aumento da detecção precoce dos casos de câncer e agilidade de realização dos exames, além da conscientização da comunidade sobre a importância do acesso de pacientes suspeitos de transtorno mentais com a interação entre os diversos profissionais e níveis de atenção à saúde.

Notou-se a busca e o interesse de ter uma melhor qualidade de vida, tendo a saúde como peça fundamental na vida dessas famílias. Espera que a comunidade veja a UBS como local não somente de suporte para tratamento, mas de apoio, auxílio e conforto dessas famílias tão carentes que necessitam saber que são valorizadas pelos profissionais de saúde. Deve-se fortalecer as atividades de atenção básica para que se possa atuar, não somente no presente e, sim, no futuro, por meio da prevenção.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.378 de 09 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União; Brasília, 09 de julho de 2013.

_____. **Portaria GM nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002**. Art.1º Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; Diário Oficial da União; Brasília, 19 de fevereiro de 2002.

PEREIRA, P. A. P. A saúde no sistema de seguridade social brasileiro. **SER Social**. 2009, [S. l.], n. 10, p. 33–56.

SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**. 2010; v.4, n.1, p. 121-132.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. 2006, n. 16, p. 20-45.