



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

**ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENÇÃO Á SAÚDE NA CLÍNICA-
ESCOLA DO CURSO DE MEDICINA EM CAICÓ-RN**

GABRIELLA DAYANE DE SOUZA

NATAL/RN
2021

ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENÇÃO Á SAÚDE NA CLÍNICA-ESCOLA DO
CURSO DE MEDICINA EM CAICÓ-RN

GABRIELLA DAYANE DE SOUZA

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



Á Deus por me conduzir até aqui, mesmo sabendo das minhas limitações, até aqui o Senhor me sustentou.

Ao meu orientador Ricardo, pela paciência e compreensão e contibuições dadas durante todo o processo de construção desse trabalho.

Á todos da Clínica-Escola de Medicina e a Janine da Central de Regulação que participaram e contribuíram para a realização das microintervenções.



"Deleita-te no Senhor, e Ele te dará os desejos do teu coração". - Salmos 37:4

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 microintervensões realizadas no cenário de prática da clínica-escola do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em Caicó, no Estado do Rio Grande do Norte. Os objetivos das intervenções foram: observar o fluxo das demandas espontânea e programada; e ampliar a resolutividade dos usuários do serviço. Por meio de encontros remotos, ficou perceptível o comprometimento de todos os profissionais em dar resolutividade nas problemáticas discutidas para melhorar a gestão do processo de trabalho. Destaca-se a necessidade de continuidade da comunicação efetiva e da articulação diária para que seja possível ampliar cada vez mais o acesso e intervir de forma positiva nas demandas da regulação para que os usuários possam ter um acesso universal e integral na assistência à saúde com resolutividade.

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
7. ANEXOS	21

1. INTRODUÇÃO

O Município de Caicó fica localizado no Estado do Rio Grande do Norte. Sendo a principal cidade da região do Seridó, localizada na zona central do estado, distante 282 km da capital, Natal. Sua população é de 68.343 habitantes, o que a coloca como a sétima cidade mais populosa do Estado, e sendo a segunda mais populosa do interior do Rio Grande do Norte (IBGE, 2021).

O processo de implantação do curso de Medicina da EMCM-UFRN teve início em 2012, com a criação da Comissão de Implantação do curso, com a participação de docentes do curso de Medicina do campus central e do Departamento de Educação do campus de Caicó. Presidida pela então vice-reitora, Maria de Fátima Freire de Melo Ximenes, o papel dessa comissão foi fundamental, na medida em que permitiu a associação das expertises de seus integrantes às experiências inovadoras em educação médica, sobretudo em áreas rurais e/ou remotas. A necessidade de formação e fixação de médicos no interior do Brasil coaduna-se com o processo, em curso, de interiorização dos campi das Universidades Federais. Sendo assim, UFRN implantou o curso de Medicina Multicampi, envolvendo os campi de Santa Cruz, Currais Novos e Caicó (sede administrativa do curso), cujas atividades acadêmicas tiveram início em 25 de julho de 2014. (MELO et al., 2017).

A clínica-escola de medicina da EMCM/UFRN, oferece um serviço de atenção secundária à comunidade envolvendo especialidades como: Neurologia, pediatria, psiquiatria, ortopedia, infectologia, gastrologia, hepatologia, geriatria, ginecologia e dermatologia. Contribuindo com a formação dos discentes, e atendendo as necessidades da população da região, desenvolvendo o processo de ensino-aprendizagem em espaço onde predomina o serviço público e o Sistema Único de Saúde (SUS). Os usuários são referenciados da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó (SMS) e pelas Unidade Básica de Saúde (UBS), através dos discentes e professores que realizam o eixo de comunidade nos serviços de saúde. Com isso, ocorre uma articulação entre a atenção básica e o nível secundário e terciário de Caicó-RN.

As áreas para realizações das intervenções escolhidas foram: O acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento; e Atenção à saúde mental na atenção primária à saúde. As áreas citadas consistem em observações durante a rotina de processo de trabalho na clínica-escola que apresentam alta demanda de buscas por assistência nas áreas citadas acima.

As intervenções têm como objetivo observar, intervir, acolher e melhorar o fluxo dessas demandas que chegam ao serviço da clínica-escola. Com isso dando continuidade ao processo saúde-doença, acolhendo e oferecendo assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e contra-referenciando aos demais serviços de saúde para continuidade da assistência aos usuários.

As escolhas justificam-se pela necessidade de organizar e melhorar o fluxo das demandas, após observações realizadas na rotina do serviço, notando-se que há uma evasão significativa de usuários, interferindo diretamente na continuidade da prevenção e reabilitação da saúde dos usuários do sistema de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

AUTOAVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO Á DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NUMA CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA EM CAICÓ-RN INTRODUÇÃO

O Acolhimento é uma estratégia de interferência nos processos de trabalho. O Acolhimento não se limita a um espaço físico, mas transparece em uma postura ética. Não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica um compartilhamento de saberes, de angústias e de invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade. (BRASIL, 2010).

O adoecer tem diferentes significados para cada usuário. A manifestação do sofrimento também varia de usuário para usuário, pois apresentam diferentes capacidades de lidar com os problemas (físicos, mentais, sociais). Acolher é o início de um projeto terapêutico, mas também o início (ou continuidade) de uma relação de vínculo. É preciso manter os sentidos atentos, olhar também os sinais não verbais, para captar, o que se apresenta para além da demanda referida. Um usuário agitado que agora se mostra apático desproporcionalmente ao sintoma que se refere, ou uma pessoa com cefaleia frequente que esconde um caso de violência domiciliar são exemplos do que um olhar atento e acolhedor pode captar (BRASIL, 2013).

O acolhimento deve andar junto com o primeiro contato do usuário na atenção básica. Os profissionais de saúde devem facilitar o acesso à saúde e não o dificultar, usando as fragilidades que o sistema de saúde possui, mesmo com um sistema muitas vezes fragmentado e precário, pode-se encontrar formas de não deixar os usuários sem a continuidade da promoção e prevenção da saúde.

A Clínica-Escola de Medicina da EMCM/UFRN, em Caicó, oferta atendimentos especializados á comunidade. As consultas são marcadas com a equipe de enfermagem da instituição, e alunos em concordancia com o professor e ou preceptor podem estar encaminhando diretamente a população para a clínica-escola. Em articulação da EMCM com a Central de Regulação, são disponibilizadas vagas avulsas independente de serem encaminhados por professor da EMCM, desde que o usuário tenha a ficha de referência do SUS solicitada por um profissional médico.

Durante a rotina foi observado que há fragilidades no fluxo e na evasão de usuários entre a regulação e a clínica-escola. A entrada das guias de consultas é dada na Unidade básica de saúde a qual o usuário é vinculado e as guias, após autorizadas, são entregues em domicilio. O problema é que nem sempre esse documento chega nas mãos de quem precisa e, quando chega, já passou a data da consulta ou o local está errado, segundo relato de alguns usuários.

Devido a essa problemática muitas vezes as vagas são enviadas, mas o paciente não chega para realizar a consulta e nota-se uma evasão significativa, passando a questionar: onde

estão os pacientes? Pois, sabe-se que as demandas existem e, a partir deste fato, reflete-se para buscar uma forma de solucionar esse problema.

“Nesse caso, a implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam (mesmo que provisoriamente) o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento. Quem vai receber o usuário que chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar/agendar uma consulta médica; como organizar a agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias etc. Como se pode ver, é fundamental ampliar a capacidade clínica da equipe de saúde, para escutar de forma ampliada, reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar/acionar intervenções” (BRASIL, 2013, p.23)

Portanto, essa microintervenção tem como objetivos: observar o fluxo da demanda espontânea e programada; acolher essas demandas; e ampliar a resolutividade aos usuários do serviço.

METODOLOGIA

Devido a pandemia da Covid-19 e respeitando o distanciamento social para evitar a propagação do vírus, a intervenção foi realizada através de reunião de equipe por meio eletrônico, o telefone, mantendo uma comunicação efetiva e diária. Juntamente com a Equipe de Enfermagem da clínica e a coordenadora da Central de Regulação de Caicó reunimos por telefone para encontrar soluções para as fragilidades e problemáticas. Com isso houve o comprometimento para uma comunicação diária efetiva dando continuidade e resolutividade as vagas advindas da regulação.

RESULTADOS

A realização da intervenção trouxe um resultado positivo e satisfatório, entretanto ainda foi observada uma pequena evasão, que se explica pelo contexto da pandemia e justificado por alguns pacientes através de contato por meio eletrônico, telefone e WhatsApp sobre a ausência na consulta e relataram o medo de sair de casa pela exposição a Covid-19. As consultas dos usuários ausentes quando entram em contato, são remarcadas para datas posteriores. Participaram dessa intervenção a enfermeira, técnica de enfermagem, e a coordenadora da Central de Regulação de Caicó.

Portanto, foi feita uma intervenção no fluxo entre as vagas da clínica-escola para a central de regulação, assim, acredita-se que, se o município reorganizar a forma que entrega as guias de autorizações de consultas, o acesso seria mais universal e resolutivo.

Foi identificado, enquanto legado da resolutividade da reunião: atualização do endereço da clínica-escola de medicina; envio das vagas da semana seguinte para regulação (toda segunda-feira); recepção do feedback de quantos pacientes foram regulados e

agendados; solicitação dos dados dos usuários para que se possa entrar em contato e confirmar a consulta agendada.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Destaca-se a necessidade de continuidade da comunicação efetiva e da articulação diária para que seja possível ampliar cada vez mais o acesso e intervir de forma positiva nas demandas da regulação para que os usuários possam ter um acesso universal e integral na assistência á saúde com resolutividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aspecto positivo da ação foi perceber que todos trabalham com o mesmo objetivo de melhorar e assistência a população. O aspecto negativo é o momento atual, em modo remoto, que limita a realização de uma intervenção maior envolvendo os demais responsáveis pela Central da Regulação de Caicó e talvez reorganizar a forma de entrega das guias de autorização de consultas. Assim, a melhoria não seria apenas no fluxo entre regulação e clínica-escola de medicina, mas, também, entre o município e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A REORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE DA CRIANÇA, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19, NA CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA EM CAICÓ-RN

INTRODUÇÃO

O reconhecimento de que a criança é prioridade e de que ela se constitui no grupo mais vulnerável da humanidade, dá suporte à importância da atenção integral à sua saúde pelos impactos potenciais no presente e no futuro. A absoluta dependência dos adultos, seja no âmbito das famílias ou da sociedade, de forma mais ampla, e o fundamental interesse em garantir o desenvolvimento adequado de gerações futuras, com indivíduos mais saudáveis e socialmente adaptados explicam, em parte, porque as políticas que priorizam a atenção às crianças se constituem, frequentemente, em políticas de consenso (BRASIL, 2018).

Oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutamente às demandas específicas de sua saúde, tanto no contexto da Atenção Básica, de apoio diagnóstico, quanto na atenção especializada ambulatorial e hospitalar, na atenção à urgência e emergência, nos serviços especializados e na internação hospitalar. Associa-se a isso as questões relacionadas à vigilância à saúde, expressas nas atividades de vigilância epidemiológica e nas diversas formas de ações intersetoriais, e que resultam em produção de saúde (BRASIL, 2005a).

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. (BRASIL, 2020).

Com a pandemia, houve a interrupção do acompanhamento da criança em seu crescimento e desenvolvimento realizado na Atenção Primária à Saúde, juntamente com o calendário de imunização da criança. Sabe-se da importância do acompanhamento para o desenvolvimento infantil nos dois primeiros anos de vida, tempo esse oportuno para detectar alterações motoras e cognitivas e assim oferecer tratamento oportuno para a criança.

Apesar dos estudos científicos, abordar que a infecção da Covid-19 em crianças ocorre de forma assintomática e que não apresenta grande risco de infecção pelo vírus, é preciso ter cautela e manter os cuidados para prevenir a doença, pois as mesmas estão susceptíveis ao vírus, assim como os adultos.

Com o aumento dos casos, foi necessário pensar em outra temática para realizar a

intervenção original, que anteriormente seria sobre a criação de sala de brinquedoteca, obedecendo as normas de biossegurança e higienização dos brinquedos.

A atual intervenção se justifica pela necessidade de reorganizar os agendamentos de atendimento ambulatorial em saúde da criança, que foram suspensos devido o novo aumento de casos do Coronavírus SARS-CoV-2, ocorrido no mês de março de 2021.

Portanto, a intervenção teve como objetivos: nortear as ações assistenciais a saúde da criança; reorganizar a agenda de atendimento ambulatorial; priorizar os atendimentos agendados; estreitar o contato com os responsáveis.

METODOLOGIA

A microintervenção foi realizada na clínica-escola de medicina da EMCM/UFRN, por meio de reunião presencial de planejamento estratégico, entre os setores de enfermagem e de recepção. Com o objetivo de reorganizar a agenda de atendimento do ambulatório de saúde da criança, o qual foram suspensos, utilizou-se como ferramenta o sistema SIG-SAÚDE, onde consta todos os agendamentos das especialidades, inclusive referente à Saúde da Criança.

Em seguida, com o apoio do programa Excel, foi elaborada uma tabela com os dados: nome da criança, responsável, data da primeira consulta e/ou consulta de retorno e telefone para contato. O agendamento de consulta de retorno foi priorizado para continuidade de acompanhamento ambulatorial e as demais consultas entrarão nas datas posteriores assim que se tenha um novo parecer de retorno do ambulatório em saúde infantil.

A reorganização dos agendamentos dos atendimentos, referente a Saúde da Criança, norteará as ações assistenciais na ocasião do retorno do ambulatório, contribuindo de forma organizacional e técnica.

O contato com os responsáveis das crianças ocorrerá por meio eletrônico como ligação telefônica e ou whatsapp pelo número do celular registrado no sistema SIG-SAÚDE e a consulta será reagendada respeitando as normas de biossegurança e os horários estabelecidos para evitar aglomeração com os demais atendimentos realizados nos ambulatórios.

RESULTADOS

O resultado da realização da microintervenção foi positiva ao ponto de vista dos participantes, pois o agendamento ficou organizado para evitar o descontrole do fluxo e do seguimento dos usuários os quais já tinham consultas agendadas e que foram canceladas. E assim, dar continuidade à atenção e à assistência, abrindo novas datas de consultas para os demais usuários que procuram o serviço de saúde, ampliando os momentos de encontros entre eles e os profissionais/trabalhadores de saúde.

A dificuldade da reorganização da agenda, a ser superada, será a descontinuidade de contato com os responsáveis pelas crianças, devido a falta de atualização dos cadastros dos mesmos, principalmente em relação aos contatos telefônicos.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

A sustentação das ações ocorrerá após o parecer técnico e seguro dos gestores para o retorno do ambulatório de saúde da criança, colocando em prática a busca ativa por ligação telefônica para os usuários, informando o retorno das atividades e as datas da consulta e buscando outros meios para que não ocorra uma evasão significativa de pacientes devido ao longo período de suspensão dos atendimentos. Espera-se uma compreensão por parte dos usuários, pela falta de controle em função do contexto dinâmico atual diante da Pandemia da Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente microintervenção - no contexto atual e desafios da covid-19 – deixou a equipe, em parte, limitada diante da impossibilidade de realização de ações mais amplas que poderiam ser eficazes para o público alvo. Por outro lado, a convivência com os desafios da pandemia faz pensar além da zona de conforto para buscar novas formas de pensar e de agir para a organização do processo de trabalho com mais criatividade.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA NUMA CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA EM CAICÓ-RN

Introdução

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 1970, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

Ademais, essa reforma foi uma das primeiras lutas para mudança de percepção social sobre a saúde mental, podendo ser destacada a lei do projeto Paulo Delgado, que trouxe mudanças de extrema importância para o campo da psiquiatria, como a extinção dos manicômios e a busca por outros recursos substitutivos para tratamento de transtornos mentais. A partir de tal momento se desenvolveram algumas experiências inovadoras e exitosas, como, por exemplo, em 1986, a abertura do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil (OPAS, 2018, p.161).

No entanto se sabe que a Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda não concluiu seu processo de implantação de serviços conforme o pensado em sua concepção, mas, assim como o próprio SUS, é necessário que se mantenha um rumo filosófico, no caso, com a ampliação da cobertura de serviços especializados comunitários e de integração com a atenção primária, como, aliás, é preconizado em vasta literatura internacional como a melhor forma de se estruturar uma verdadeira política de saúde mental (OPAS, 2018, p. 167).

Nascidas com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis (BRASIL, 2013). Sendo assim, a microintervenção tem como objetivo fazer uma reflexão acerca do cuidado em saúde mental na atenção especializada numa clínica-escola

de medicina.

Metodologia

Trata-se de um relato reflexivo sobre a clínica-escola de medicina, que oferta à comunidade do município de Caicó/RN a especialidade em psiquiatria, onde os usuários são referenciados a partir da atenção primária à saúde, a qual a mesma é responsável por ser a porta de entrada principal ao acesso universal, integral e igualitário as ações e serviços de saúde. O atendimento ambulatorial também é incentivado, pois essa atenção é importante para reduzir a demanda reprimida de pessoas com sofrimento e com transtornos mentais mais prevalentes, que não se enquadram nem na atenção primária nem nos CAPS. Assim, os sistemas universais devem ofertar/complementar esse tipo de serviço ambulatorial especializado.

Resultados

O acompanhamento ambulatorial especializado aos portadores de transtornos mentais, seja leve e/ou grave, é de grande relevância para o tratamento e acompanhamento dos usuários, mas muitos casos precisam da continuidade com profissionais psicólogos, que infelizmente não estão sempre disponíveis na rede de atenção básica, para onde os pacientes são contra referenciados. E, quando existe o profissional psicólogo, não é possível atender a todos devido à alta demanda da população e por poucos profissionais responsáveis pelo o atendimento do município, forçando o serviço de saúde público a criar uma fila prioritária de casos graves e deixando os demais em fila de espera. Com isso, muitos retornam ao ambulatório da psiquiatria, alegando não conseguirem atendimento psicológico e/ou não terem condições financeiras para realizar a psicoterapia e relatam piora no quadro clínico e fazendo uso indevido de medicamentos psicotrópicos. A relação entre os profissionais de Saúde Mental e da Atenção Básica deve ser pautada pelo cuidado compartilhado à pessoa com transtorno mental. O plano terapêutico deve ser definido de acordo com o grau de complexidade do caso e não pela conduta burocratizada da referência e da contrarreferência, quando quem encaminha “se sente aliviado” e quem recebe “arca com o ônus” do encaminhamento. Lembre-se de que a pessoa não pertence a esse ou àquele serviço da rede de saúde, mas que o local e a definição do atendimento irão depender da situação específica de cada caso, respeitando-se os parâmetros de acessibilidade, equidade e resolubilidade. Assim, todos nós somos responsáveis! (PREFEITURA DE BETIM, 2021).

Considerações finais

A RAS se apresenta como um conjunto de serviços de saúde organizados de forma democrática e vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que busca aprofundar e estabelecer inter-relações entre os diversos nós que o compõe, o que implica e possibilita uma atenção mais integral e contínua (MENDES, 2011).

Em síntese, esse desenho propõe a integralidade e continuidade do cuidado, a integração e interação de serviços e a construção de vínculos horizontais entre atores e setores superando a fragmentação da clínica, qualificando a atenção e a gestão do SUS (BRASIL, 2005).

Diante do exposto da temática, o ambulatório de psiquiatria da escola de medicina, por meio de atendimentos realizados por discente em formação, contribui e fortalece indiretamente e diretamente a rede de atenção psicossocial do município de Caicó/RN, recebendo a demanda reprimida da cidade e dando continuidade ao tratamento e acompanhamento dos usuários em nível especializado. Portanto, os gestores do município de Caicó, precisam urgentemente reorganizar o acesso e a continuidade de ações e serviços de saúde em sua rede de atenção psicossocial, visto que o ambulatório de psiquiatria do curso de medicina é um módulo prático de ensino da grade curricular, podendo deixar de ser ofertado como ocorreu com outras especialidades. E assim, sobrecarregando mais um serviço de saúde e descontinuando o acompanhamento e tratamento do usuário/paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração das microintervenções possibilitou uma oportunidade de trabalhar as inquietações observadas durante a rotina do processo de trabalho, visando a organização e a reorganização da assistência à saúde, buscando alternativas resolutivas para a população. As potencialidades constatadas das ações foram a articulação e a comunicação entre níveis intersetoriais que impactaram positivamente na gestão de ambos os serviços de saúde. O acolhimento com a escuta ativa foi uma das potencialidades que foi possível inserir no serviço de saúde, pois antes havia uma atenção voltada para o preenchimento do agendamento, e ampliando o olhar para o usuário que possui o papel de sujeito singular nos espaços de saúde e reduzindo as iniquidades sociais.

As fragilidades e lacunas conhecidas pelos gestores, como a entrega e recebimento das guias de autorizações de consultas, permanece como dificuldades e limitações da população ao acesso à saúde. Sendo necessário uma reavaliação e reflexão para buscar alternativas que possibilitem a melhoria do referenciamento de média e alta complexidade sem que comprometa com processo saúde-doença da população.

A pandemia da Covid-19, trouxe diversas limitações dentro do campo da saúde, seja hospitalar ou na atenção primária à saúde. Entre uma das dificuldades e limitações está a educação em saúde, responsável pela participação da população em diversas temáticas em saúde, dando poder de autonomia ao usuário e junto com os profissionais de saúde desenvolverem o pensamento crítico-reflexivo, mas com a pandemia e as restrições devido a alta infectividade do vírus, não foi possível realizar as intervenções nos espaços de saúde. E, a população ficou a mercê de informações divulgadas nos meios jornalísticos, mídias sociais, fake news e governantes os quais distorciam e negavam todas as evidências científicas quanto ao vírus da Covid-19, e assim levando a população ao precipício da morte.

Diante das ações realizadas é necessário a continuidade de busca por estratégias para que possa fortalecer os desafios do processo de gestão de trabalho, ampliando a resolutividade e a universalidade, impactando diretamente na promoção e prevenção de saúde da população, principalmente as populações de risco.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2005.

_____. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Rio Grande do Norte. **Caicó**. Panorama. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/caico/panorama>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MELO, L. P. et al. A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades. **Interface (Botucatu)**, v.21, supl.1, p.1333-1343, 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018.

PREFEITURA DE BETIM. Minas Gerais. **Diretrizes para a Assistência em Saúde Mental na Atenção Básica.** 2021. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/secretarias/saude/diretoria_operacional/saude
Acesso em: 23 ago 2021.

7. ANEXOS

Figura 1: Clínica-Escola de Medicina da EMCM-UFRN. Caicó-RN. 2021



Fonte: Marinna Andrade. 2021

Figura 2: Recepção da Clínica-Escola. Caicó-RN. 2021



Fonte: Marinna Andrade. 2021