



**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**

**PLANEJAMENTO EM SAÚDE E MELHORA ASSISTENCIAL NO POSTO  
DE SAÚDE VILA MODERNA, SÃO LUIZ DO ANAUÁ - RR**

**ANA IRENE MONTESANTI RODRIGUEZ**

---

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

---

---

PLANEJAMENTO EM SAÚDE E MELHORA ASSISTENCIAL NO POSTO DE SAÚDE  
VILA MODERNA, SÃO LUIZ DO ANAUÁ - RR

ANA IRENE MONTESANTI RODRIGUEZ

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: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço a Deus porque sem Ele nada seria possível.  
Gratidão a minha família pelo amor incondicional na minha vida.  
Também agradeço a toda minha equipe de trabalho pela cooperação mútua.

---

---

À minha família, minha razão de viver.

---

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi relatar três microintervenções realizadas na zona rural do município de São Luiz do Anauá– RR, área adscrita à Unidade Básica de Saúde Raimunda de Araújo Silva, denominado como Posto de Saúde de Vila Moderna. A referida Unidade de Saúde atende a um total de 980 usuários. A primeira microintervenção teve como tema "O impacto da pandemia de COVID-19 no Planejamento Familiar", sendo realizada nos meses de setembro e outubro de 2020. A segunda microintervenção teve como tema "Água limpa e a prevenção de diarreia e verminoses em crianças: abordagem educativa com ACS", e foi executada no mês de dezembro de 2020. Por fim, a última microintervenção, voltada à equipe de saúde, abordou a temática "Síndrome de Burnout e promoção da saúde mental da equipe", sendo realizada ao longo dos meses de janeiro e fevereiro de 2021. As microintervenções apresentadas neste estudo são parte de um universo bem mais amplo de ações voltadas à melhor assistência à saúde e integralidade do cuidado. Espera-se com as ações desenvolvidas maior resolutividade e promoção da saúde na população assistida pelo Posto de Saúde de Vila Moderna.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Resolutividade. Planejamento em Saúde. Educação em Saúde.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2 .....	14
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3 .....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
6. REFERÊNCIAS .....	23
7. APÊNDICES .....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O município de São Luiz, também designado como São Luíz de Anauá, foi criado em 1982, e está situado a sudeste da capital do Estado de Roraima, limitando-se ao norte com o município de Caracaraí, ao sul e Oeste com Rorainópolis e à leste com São João da Baliza. Possui uma população estimada em 8110 habitantes, com uma densidade demográfica de 4,42 hab./Km<sup>2</sup>, havendo maior predomínio de população adulta, sendo que aproximadamente 63% da desta possui entre 15-64 anos (BRASIL, 2020).

São Luiz possui uma rede de assistência à saúde composta por: um Centro de Saúde (Centro de Saúde Regina Ribeiro Paiva), Espaço Sorriso, Hospital Francisco Ricardo de Macedo, e três Postos de Saúde - Posto de Saúde de Vila Moderna, Posto de Saúde Indígena Anauá, Posto de Saúde João Evangelista. Há ainda o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e serviços de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) existem aproximadamente 1350 famílias cadastradas, sendo que a maior parte (n=882) estão circunscritas na zona urbana do município. No município todas as Unidades Básicas de Saúde possuem equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) alocadas, não existindo UBS tradicionais. Quanto à atenção especializada verifica-se grande dependência do município de outros centros, havendo na cidade o atendimento de ginecologia e psiquiatria semanalmente.

Quanto às condições sanitárias, torna-se importante destacar que parcela considerável da população faz uso de água sem tratamento adequado, proveninete de nascentes ou poços rudimentares. A coleta de lixo também é feita de forma deficitária, e sendo mais prevalente na zona urbana.

A Unidade Básica de Saúde (USB) Raimunda de Araújo Silva, é também denominada Posto de Saúde de Vila Moderna, e atende a uma população de 980 usuários, residentes na zona rural de São Luiz. A estrutura da UBS é composta por consultório médico e de enfermagem, consultório odontológico, farmácia, banheiro e área para recepção. Apesar do empenho da equipe, verifica-se que muitas vezes a qualidade da assistência e resolutividade do cuidado são prejudicados por questões estruturais, e locais, como o déficit de equipamentos, insumos, medicamentos. Ou ainda, pela existência de microáreas de difícil acesso como na área do vicinal, com difícil tráfego, e ausência de transporte regular para os profissionais da equipe.

Na UBS existem além de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas grupos operativos voltados à adolescentes, gestantes, puérperas, e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). São realizados atendimentos de demanda espontânea e programada, sendo que geralmente não há excesso de demanda espontânea, o que potencializa a qualidade do cuidado.

Dentre as fragilidades encontradas na área adscrita verifica-se questões de saneamento

inadequado, elevada ocorrência de verminoses e fenômenos diarreicos em crianças, planejamento familiar deficitário, além de baixa cobertura de ações de puericultura. Este estudo tem como objetivo relatar três microintervenções realizadas na zona rural do município de São Luiz do Anauá– RR, área adscrita à Unidade Básica de Saúde Raimunda de Araújo Silva, denominado como Posto de Saúde de Vila Moderna. Vila Moderna está situada na BR 210, Km 30 na zona rural do município de São Luiz - RR, mesma BR que liga a cidade à Boa Vista.

A primeira microintervenção teve como tema "O impacto da pandemia de COVID-19 no Planejamento Familiar", sendo realizada nos meses de setembro e outubro de 2020. A segunda microintervenção teve como tema "Água limpa e a prevenção de diarreia e verminoses em crianças: abordagem educativa com ACS", e foi executada no mês de dezembro de 2020. Por fim, a última microintervenção, voltada à equipe de saúde, abordou a temática "Síndrome de Burnout e promoção da saúde mental da equipe", sendo realizada ao longo dos meses de janeiro e fevereiro de 2021.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

### **O impacto da pandemia de Covid-19 no Planejamento Familiar.**

A microintervenção descrita neste estudo tem como cenário a zona rural do município de São Luiz – RR também conhecido como São Luiz do Anauá, ou Anauá, por alusão ao rio Anauá que banha o município. As ações aqui descritas foram realizadas na área adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimunda de Araújo Silva, denominado como Posto de Saúde de Vila Moderna, inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o registro nº 3061698.

O Posto de Saúde de Vila Moderna possui uma população adscrita de 980 usuários, sendo que o público-alvo da microintervenção foi composto por mulheres em idade reprodutiva, que totalizam 176 usuárias, conforme dados de cadastro dos ACS e livro de Planejamento Familiar e pré-natal.

O planejamento familiar pode ser compreendido como um conjunto de ações assistenciais e de educação em saúde que visam oferecer técnicas e métodos de contracepção e anticoncepção para famílias no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), levando-se sempre em consideração a escolha livre do usuário dos serviços de saúde (MOZZAQUATRO;ARPINI, 2017).

Sanches e Simão-Silva (2016) afirmam que no contexto de saúde brasileiro o planejamento familiar é foco da APS, sobretudo a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe de saúde possui funções essenciais no planejamento familiar, seja na execução de atividades educativas, atendimento clínico ou aconselhamento individualizado ou em grupo.

O objetivo da microintervenção foi melhorar o acolhimento, orientação e acesso ao planejamento familiar na comunidade, mesmo no decorrer da pandemia por COVID-19. As ações foram desenvolvidas ao longo dos meses de setembro e outubro/2020.

Os responsáveis pelas ações foram os profissionais atuantes no Posto de Saúde de Vila Moderna, que compreendem: 01 médica da estratégia de saúde da família, 01 técnica de enfermagem, 01 enfermeira e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

No decorrer da pandemia de Covid – 19 houve mudanças na Rede de serviços eletivos e essenciais, evidenciado -se o comprometimento em diversos aspectos da saúde da mulher, impactando diretamente no planejamento familiar.

A interrupção de serviços educativos, preventivos e curativos foram as primeiras medidas a tomar desde o início da pandemia, sendo fechados ou funcionando de forma restrita. Nas UBS do município se limitou aos atendimentos principalmente para aquelas pessoas que apresentarem febre, tosse, dificuldade para respirar e outros sintomas da COVID-19, mas também se manteve as consultas das crianças, dos idosos e as consultas de pré-natal. Devido a sobrecarga dos funcionários e servidores para resposta à pandemia levou uma queda absoluta na demanda por serviços de saúde sexual e reprodutiva, pelas próprias mulheres por receio de

contaminação da doença.

Em vista de toda a situação e suas possíveis consequências, no cenário pandêmico do novo coronavírus, a equipe de saúde adotou medidas emergenciais principalmente para aquelas mulheres em idade reprodutiva em controle com anticoncepcionais, como:

\*Ação prévia: Realizou-se reunião com todos os funcionários para capacitação da nova realidade

\*Foco atual: Manter os serviços de testagens e o acesso aos contraceptivos.

\*Ações inovadoras: Criou-se um grupo pelo WhatsApp, com aquelas mulheres que tomam anticoncepcional para manter a comunicação e esclarecer as dúvidas.

\*Propostas educativas: Recentemente na campanha do Outubro Rosa, foram realizadas palestras informativas de prevenção do câncer de mama e de colo uterino, planejamento familiar, saúde sexual, uso de anticoncepcionais e exames colpo citológicos.

É importante salientar que tais palestras foram realizadas tomando os cuidados de distanciamento, medidas higiênico-sanitárias e com limitação de público, além de utilização de equipamentos de proteção individual, e escolha de local arejado, e com ventilação adequada.

A primeira etapa da microintervenção foi a busca por identificação de mulheres em idade fértil. Cada ACS identificou inicialmente as mulheres com idade entre 15-44 anos em sua microárea, bem como as mulheres em uso de anticoncepcionais. Na tabela 1 estão descritas o quantitativo de mulheres em idade fértil de acordo com a faixa etária, e o tipo de anticoncepcional utilizado

Tabela 1: Caracterização das mulheres em idade fértil assistidas pelo Posto de Saúde de Vila Moderna, e tipo de anticoncepcional utilizado, Outubro/2020.

Faixa Etária (anos)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
Nº mulheres em idade reprodutiva	20	17	26	30	27	23	176
Tipo de anticoncepcional usado							
Injetável mensal	2	4	5	5	2	1	19
Injetável trimestral	-	1	4	4	1	-	10
Pílula	-	1	-	1	2	-	04
Total em uso de anticoncepcional							33

Fonte: Dados coletados pela equipe (2020).

Verificou-se então que do total de 176 mulheres em idade fértil, 33 estavam em uso de métodos contraceptivos. Sendo que o contraceptivo mais utilizado era o injetável mensal (n=19), seguido pelo injetável trimestral (n=10), e pílula (n=4). Verificou-se ainda que desde o

mês de abril/2020 foram captadas seis novas gestantes, sendo que destas, duas eram adolescentes. Havia ainda, conforme anotações duas mulheres múltiplas a espera da laqueadora e duas mulheres em puerpério tardio, sendo que estas não estavam fazendo uso de nenhum método contraceptivo, por não terem comparecido à UBS após a pandemia por COVID-19 para receber orientação em Planejamento familiar.

Após a coleta dos dados e análise destes, em setembro/2020 foi realizada uma reunião com a diretora da UBS, enfermeira, técnica de enfermagem e médica, visando elaborar ações do Outubro Rosa, focando também o planejamento familiar, e dentro das normas de biossegurança pelo contexto pandemia (Figura 1).

Figura 1: Reunião de planejamento das ações do Outubro Rosa, Posto de Saúde de Vila Moderna, São Luiz - RR, 2020.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Os ACS realizaram visitas a todas as 176 usuárias em idade fértil disponibilizando um número para contato, e também realizando o cadastro do número telefônico para inserção em grupos educativos. Foi criado um grupo de mulheres em uso de anticoncepcionais, que atualmente conta com 88 usuárias. É importante ressaltar que todas as usuárias foram consultadas quanto ao desejo de participar do grupo, bem como o foco das discussões. O cadastro permitiu ainda que fossem utilizados os números das usuárias para divulgação de informações sobre os serviços de saúde, e convites para ações educativas, campanhas de vacinação, entre outros.

Foram estruturadas palestras semanais durante o mês de outubro, sendo que em cada palestra foi admitido um número máximo de 15 usuárias, visando o distanciamento social, e biossegurança. Duas palestras serão descritas com maior detalhamento neste trabalho, por terem sido abordados pontos relativos ao planejamento familiar.

A palestra 1, abordando o conceito de planejamento familiar ocorreu no turno matutino, e foi realizada pela médica, com uma duração aproximada de 30 min. Estiveram presentes 14 usuárias, todas que haviam recebido convite digital pelo grupo de WhatsApp. A palestra abordou de forma ampliada o conceito de planejamento familiar, informando os métodos contraceptivos disponíveis na unidade de saúde, como seria organizado o grupo de planejamento familiar e os passos a serem trilhados para quem desejasse um método

contraceptivo definitivo (Figura 2).

Figura 2: Registro fotográfico palestra Outubro Rosa, Posto de Saúde de Vila Moderna, São Luiz - RR, 2020.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Atualmente as mulheres em idade fértil assistidas no Posto de Saúde podem escolher entre os métodos: injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte), Dispositivo Intrauterino (DIU), além dos preservativos. Contudo, o diafragma, e o DIU raramente são utilizados, chegando muitas vezes a perder a validade estocados na farmácia.

A segunda palestra abordou o uso dos preservativos masculinos e femininos, bem como a utilização do diafragma. Estiveram presentes doze ouvintes, sendo que destas, apenas 04 faziam uso regular de métodos contraceptivos. Durante a palestra uma das presentes questionou sobre o DIU, e embora não fizesse parte da temática do dia, a enfermeira demonstrou o que seria o método, passou mostrou entre as participantes o dispositivo, sem permitir o manuseio por questões de biossegurança, mas de forma que todas pudessem ver adequadamente.

Analisando as ações desenvolvidas até o momento, pode-se inferir que tiveram grande impacto na maior adesão ao planejamento familiar. Após dois meses de intervenções existem hoje 88 mulheres em uso regular de contraceptivo, sendo que antes da microintervenção eram apenas 33. Além disso, as ações permitiram maior preparo da equipe assistencial e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

Por fim, o cadastro telefônico e criação de grupos não presenciais permite a divulgação

de informações essenciais, reduzindo o deslocamento das usuárias até a UBS, o que contribui para menor aglomeração e maior segurança no contexto da pandemia por COVID-19.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **Água limpa e a prevenção de diarreia e verminoses em crianças: abordagem educativa com ACS**

Como já referido anteriormente a UBS Raimunda de Araújo Silva (Posto de Saúde de Vila Moderna) atende à zona rural do município de São Luiz do Anauá, região com grande prevalência de enteroparasitoses intestinais (verminoses) e fenômenos diarreicos, sobretudo em crianças.

Na comunidade a infraestrutura sanitária é bastante precária sendo comum a presença de fossas rudimentares, bem como cisternas nos quintais das casas, ambos construídos sem adequado planejamento, o que aumenta o risco de consumo de água e alimentos contaminados por seus moradores. São raros os relatos de fervura da água, ou utilização de cloro, filtro, ou outras técnicas antes da utilização da água proveniente de tais reservatórios. No diálogo com os próprios ACS, que são moradores da comunidade, os mesmos referem fazer uso da água do poço ou cisterna por ser esta uma "fonte natural e pura", mostrando desconhecimento sobre os riscos associados.

Em estudo realizado por Rodrigues e Siqueira (2018) abordando os riscos biológicos associados à água de cisternas em município de Pernambuco, verificou-se que nenhuma das dez cisternas analisadas apresentavam água própria para consumo humano, colocando assim em risco a saúde dos consumidores.

A contaminação da água de cisternas pode se dar por diversas formas como: construção próximo à esgotos ou fossas, tampas inadequadas, falta de manutenção, rachaduras, ou mesmo uso de baldes ou cordas inapropriados. O tratamento da água por sua vez, requer tanto a adoção de medidas que evitem a contaminação, como a adoção de barreiras físicas, como também a aplicação de tratamentos de água da cisterna.

De acordo com documento da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) é recomendado a filtração, associada à alguma forma de desinfecção antes da água ser usada para consumo humano, sendo que a cloração, é um método mais utilizado, embora a fervura da água por aproximadamente 5 min também possa ser utilizada (EMBRAPA, 2008).

O objetivo da microintervenção descrita neste estudo foi qualificar os ACS sobre métodos de tratamento da água proveniente de cisternas como forma de prevenção de diarreia e verminoses em crianças e também na comunidade em geral.

A equipe atuante no Posto de Saúde de Vila Moderna é composta por cinco ACS, que participaram ativamente da atividade proposta. Realizou-se uma oficina educativa que teve duração aproximada de 4hs, nas instalações do Posto de Saúde de Vila Moderna, no mês de dezembro/2020.

A oficina foi iniciada com uma roda de conversa em que foi questionado aos ACS sobre a origem da água que consumiam em casa. Todos referiram consumir água de cisternas ou

poços de captação de água de chuva, sem tratamento adequado. Dois ACS relataram que no momento de construção da cisterna chegaram a coletar amostras para análise, contudo, após a água ser considerada, naquele momento, própria para consumo não repetiram a testagem em nenhum outro momento.

Assim também, nas microáreas atendidas os ACS relataram que os domicílios assistidos possuíam a mesma fonte de água, e as práticas e costumes eram similares, evidenciando o risco a que a comunidade estava exposta.

Em momento posterior foi realizada uma exposição dialogada pela médica sobre as doenças relacionadas com a água. Foram abordadas as doenças:

- Transmitidas pela via feco-oral (alimentos contaminados por fezes): diarreias e disenterias (cólera e giardíase), febre tifóidee paratifoide, leptospirose, amebíase, hepatite infecciosa, ascaridíase (lombriga)
- Relacionadas à limitação da água (principalmente em casos de abastecimento insuficiente de água): infecções de pele e nos olhos, como o tracoma, tifo, piolhos, e escabiose
- Relacionadas à contato com água contaminadas: Esquistossomose
- Transmitidas por vetores que possuem relação com a água: malária, febre amarela, dengue e filariose.

A abordagem das doenças causas pela água, ou intermediadas pela mesma se fez necessário por considerar que a não compreensão dos riscos expõem os ACS e comunidade à maior vulnerabilidade e consumo de água não tratada.

Após a exposição realizou-se a entrega aos ACS de um folder educativo sobre o tratamento de água para consumo. O folder possui linguagem acessível, e pode ser utilizado tanto pelos próprios profissionais como também pela comunidade. Cada ACS recebeu o material impresso com algumas cópias para distribuição nos domicílios, e também um material educativo distribuído por WhatsApp, contendo informações que pudessem ser repassadas para comunidade também por meio não presencial.

Nas Figuras 3 e 4 é possível observar o material educativo produzido durante a microintervenção.

Figura 3: Folder educativo sobre tratamento da água e prevenção de doenças (Frente)

## Como evitar a diarreia??

1

Tratando a água que você vai beber!

2

Tratando frutas e verduras que você vai comer!

3

Higienize sempre suas mãos!

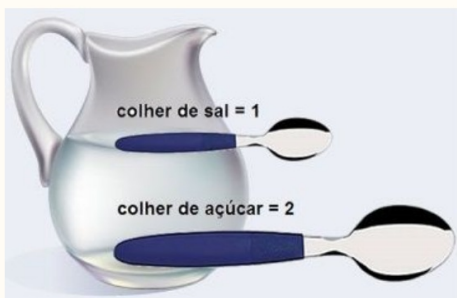


## Em caso de diarreia, como evitar a desidratação?

Tome líquidos e soro caseiro logo que a diarreia começar.

### Receita do Soro Caseiro:

- 1 litro de água filtrada, fervida ou água mineral
- 2 colheres rasas de açúcar (20g)
- 1 colher de café de sal (3,5g)



**Procure o Posto de Saúde!**

Posto de Saúde de Vila Moderna  
Organização: Dra. Ana Irene Montesanti Rodriguez

água  
com  
estar



Cuide da  
usa, evite  
e n

Fonte: Arquivo pessoal (2020).

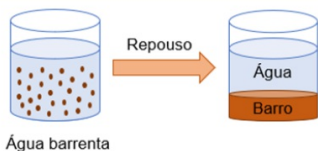
Figura 4: Folder educativo sobre tratamento da água e prevenção de doenças (Verso)



## Cuidados que devem ser tomados com a água para beber



Filtre a água utilizando filtro doméstico. Caso não seja possível pode-se utilizar coador de papel ou pano limpo.



Água barrenta

Na impossibilidade de filtrar a água, coloque a água em um vasilhame limpo e deixe a sujeira decantar (descer até o fundo do vasilhame) até que a água fique transparente.

Em seguida, separe com cuidado a água limpa, coloque em outra vasilha limpa e realize a desinfecção com solução de hipoclorito de sódio a 2,5%.

Coloque duas gotas da solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para um litro de água para inativação/eliminação de microrganismos que causam doenças.



Aguarde 30 minutos para beber a água



Na falta da solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, filtre a água utilizando filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo e ferva-a durante 5 minutos. Marque os 5 minutos, após o início da fervura/ebulição.

**Atenção: Todos os recipientes utilizados para armazenar a água, incluindo os utensílios para o manejo, devem passar pelos seguintes procedimentos:**



- Lavar com água e um pouco de sabão e depois enxaguar bastante.
- Misturar 2 colheres, das de sopa, de solução de hipoclorito de sódio ou água sanitária (2% a 2,5%) em um 1 litro de água e jogar no recipiente.
- Tampar o recipiente e agitar a solução para que entre em contato com toda a superfície interna.
- Deixar o recipiente coberto por 30 minutos.
- Enxaguar com a água já preparada para consumo humano.
- Não utilizar estes recipientes para outras finalidades que não sejam o armazenamento de água para consumo humano.

## O que são

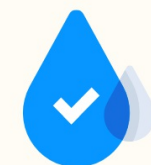
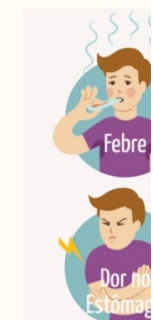
São doenças causadas pela ingestão de água que está contaminada com microrganismos, bactérias ou produtos químicos.

## Quais os

Os sintomas são diarreia, cólica

Em alguns casos idosos podem

Alguns microrganismos causam sintomas neurológicos, alergias, infecção e morte.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

A microintervenção foi de grande valia aos participantes, segundo relatos dos mesmos, por abordar uma questão voltada ao bem comum. Aspectos sobre o tratamento da água, formas de higienização, bem como possíveis doenças relacionadas à água foram abordados com êxito, propiciando maior conhecimento entre os ACS, e também melhor preparo destes para orientação de toda a comunidade.

Como ações futuras espera-se ampliar a distribuição de materiais educativos, bem como, estruturar ações coletivas para educação em saúde. Foi sugerido por um dos ACS a realização de uma oficina prática de tratamento de água e higienização de alimentos com mulheres da comunidade, o que após a pandemia por COVID-19, atualmente em vigor, será planejado e executado. Espera-se ainda apoio da Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária

Municipal na análise das fontes de água da comunidade, bem como orientações técnicas à população para construção e manutenção de reservatórios de água. Acredita-se que tais ações possam contribuir para menor vulnerabilidade ao adoecimento, mesmo em contexto de infraestrutura sanitária deficiente.

#### **4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3**

##### **Síndrome de Burnout e promoção da saúde mental da equipe**

A Síndrome de Burnout é definida como um esgotamento emocional do profissional resultante da exposição crônica a estressores que impactam diretamente na sua qualidade de vida e no exercício da sua profissão, aumento do absenteísmo e de acidentes ocupacionais (VIEIRA; RUSSO, 2019). Nos serviços de saúde, este quadro pode desencadear também um comprometimento do acolhimento da humanização da assistência.

Partindo-se deste conceito e da análise situacional de um território bem definido, foi possível identificar problemas pontuais quanto a saúde mental dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), motivado, dentre outros fatores, pelo atual cenário epidemiológico brasileiro em consequência da pandemia pelo COVID-19, a sobrecarga dos profissionais de saúde e a deficiência em recursos que foram agravadas neste período, tornando-se imperativo uma abordagem que reduza os impactos negativos desta problemática.

Como enfrentamento desta situação-problema, foi desenvolvida uma microintervenção no Posto de Saúde Vila Moderna (UBS Raimunda de Araújo Silva), zona rural da cidade de São Luiz de Anaua, localizado no estado de Roraima, tendo como público alvo para esta intervenção os profissionais da equipe da ESF. As ações foram realizadas entre o período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2021, sob a orientação da psicóloga da unidade.

As estratégias de enfrentamento desta problemática tem por objetivo, garantir o acolhimento dos profissionais da equipe; criar um espaço de comunicação para a livre expressão das emoções desses profissionais; reduzir os impactos da Síndrome de Burnout na assistência prestada a população.

Para o alcance destes objetivos, foi aplicado inicialmente um questionário baseando-se no MBI (Maslach Burnout Inventory), importante ferramenta que avalia as dimensões da saúde mental do trabalhador, como a esgotamento emocional, a realização profissional e a despersonalização nos profissionais em estudo (CARLOTTO; CÂMARA, 2004). Ao todo, foram vinte questionamentos que o profissional poderia marcar com o “x” como “sempre”, “quase sempre” ou “nunca”. A partir do levantamento realizado, identificou-se que 80% dos profissionais marcaram “quase sempre”, 15% “sempre” e 5% “nunca”.

Posteriormente, deu-se início aos encontros de Terapia Cognitivo Comportamental com os profissionais da equipe sob a orientação da psicóloga em intervalos quinzenais, onde totalizaram quatro encontros no período do estudo. Esta atividade respeitou os cuidados individuais e coletivos, sendo realizada em um espaço aberto fora da unidade, respeitando o distanciamento social, uso de máscaras e álcool em gel.

A psicóloga da unidade iniciou o encontro explicando em que consistia esta estratégia e a iniciou se apresentando, contando um pouco da sua história, suas motivações, medos e

angústias e solicitou que cada profissional também o fizesse, assim foi possível identificar pensamentos e comportamentos que pudessem se apresentar como disfuncionais. Nos encontros subsequentes, foi realizada abordou-se técnicas de relaxamento, técnicas de habilidade social e enfrentamento do estresse.

Após a finalização das ações, foi recolhido depoimentos dos participantes, a fim de utiliza-los como parâmetro avaliativo, despertando neles satisfação nas atividades já desenvolvidas e bastante interesse na continuidade das atividades. Alguns depoimentos estão descritos a seguir:

*“Esses momentos com a equipe foram maravilhosos. Me vi insegura em muitos momentos durante o exercício da profissão, mas nada se compara a este momento atual de pandemia. Temos que lidar com a saúde do outro ao mesmo tempo que com a nossa. É difícil, mas a gente precisa continuar.” (profissional da equipe de enfermagem da unidade 1)*

*“Gostei muito dessa ação, compartilhar nossas angústias e inseguranças nesse momento que estamos tão sobrecarregados gera um alívio e nos dá vontade de continuar, pois sabemos que não estamos sozinhos.” (profissional da equipe de enfermagem da unidade 2)*

*“Muito bom poder compartilhar nossas experiências mesmo, me senti amparada e acolhida. É sempre a gente que busca dar isso a população e receber esse cuidado é gratificante.” (ACS 1)*

*“A gente se preocupa tanto com a saúde mental dos usuários e as vezes a gente acaba esquecendo da nossa. Momentos assim poderiam acontecer sempre.” (ACS 2)*

Através da microintervenção desenvolvida com a equipe da ESF e das falas apresentadas anteriormente, foi possível identificar sentimentos diversos acerca do trabalho que foram potencializados durante o período de pandemia.

A fim de que estas atividades tenham continuidade após a finalização do presente estudo, criou-se um calendário mensal com atividades com a equipe de TCC sob a responsabilidade e orientação da psicóloga da unidade, a fim de garantir que este seja um programa de saúde ocupacional que favoreça a promoção e o acompanhamento das condições de saúde desses profissionais.

É sabido, entretanto, que a estratégia desenvolvida apresenta limitações que merecem ser consideradas, uma vez que seu alcance não interfere na infraestrutura da unidade, assim como na deficiência de recursos e insumos que possibilite uma assistência a saúde mais adequada, sendo de responsabilidade de outros setores da sociedade que ainda persiste.

Deste modo, é possível considerar que a complexidade das ações desenvolvidas pela Atenção Primária a Saúde (APS) também exige dos profissionais um relacionamento interpessoal direto com os usuários que, somados a sobrecarga de trabalho e a precariedade de insumos e recursos em UBS, especialmente na zona rural, pode se tornar um importante estressor psicossocial que gera impactos diretos na saúde e na execução do trabalho destes

profissionais. A partir da microintervenção desenvolvida, foi possível perceber que, estratégias como a TCC, é possível reduzir os impactos deletérios da exposição crônica a estressores diversos na qualidade de vida dos profissionais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi desenvolvido no contexto do Curso de Especialização em Saúde da Família em parceria com a Universidade Federal do Rio grande do Norte - UFRN e Universidade Aberta do SUS - UNASUS, tendo como foco a qualificação profissional e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Inicialmente realizou-se uma análise situacional, buscando identificar problemas de maior prevalência e impacto na condição de saúde e qualidade de vida da população de Vila Moderna. Uma vez identificados, os problemas foram analisados quanto à capacidade de enfrentamento, considerando os recursos existentes. Propôs-se então, a estruturação e implantação de três microintervenções, circunscritas à Atenção Primária à Saúde.

As microintervenções foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Raimunda de Araújo Silva, Posto de Saúde Vila Moderna, localizada na zona rural do município de São Luiz - RR. Em todas as microintervenções foi proposto uma abordagem multidisciplinar, e estimulada a participação ativa de todos os componentes da equipe de saúde.

As microintervenções apresentadas neste estudo são parte de um universo bem mais amplo de ações voltadas à melhor assistência à saúde e integralidade do cuidado. Espera-se com as ações desenvolvidas maior resolutividade e promoção da saúde na população assistida pelo Posto de Saúde de Vila Moderna. É esperado ainda, que após a resolução da pandemia por COVID-19 consigamos retornar com as atividades em grupos operativos, potencializando assim as ações de educação em saúde, acolhimento e cuidado.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades e Estados**: São Luiz - RR. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/sao-luiz/panorama>. Acesso em 12 jan. 2021.

CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, pág. 499-505, dezembro de 2004.

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 923-938, dez. 2017.

RODRIGUES, Suellen Josiane Santos; SIQUEIRA, Virgínia Medeiros. Riscos biológicos associados à água de cisternas do município de Serra Talhada, PE. **Revista Nordestina de Ciências Biológicas (RncBIO)**, v.1, n.1, p.26-34, 2018.

SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 73-82, abr. 2016.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araújo. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290206, 2019.

## 7. APÊNDICES

### Microintervenção 2: Folder elaborado pela equipe de Saúde

**Como evitar a diarreia??**

- 1** Tratando a água que você vai beber!
- 2** Tratando frutas e verduras que você vai comer!
- 3** Higienize sempre suas mãos!

**Em caso de diarreia, como evitar a desidratação?**

**Tome líquidos e soro caseiro logo que a diarreia começar.**

**Receita do Soro Caseiro:**

- 1 litro de água filtrada, fervida ou água mineral
- 2 colheres rasas de açúcar (20g)
- 1 colher de café de sal (3,5g)



colar de sal = 1  
colar de açúcar = 2

**Procure o Posto de Saúde!**

Posto de Saúde de Vila Moderna  
Organização: Dra. Ana Irene Montesanti Rodriguez

Sabia que a água que você consome pode estar adoecendo sua família?



Cuide da água que sua família usa, evite verminoses, diarreias e muitas outras doenças

**Cuidados que devem ser tomados com a água para beber**

Filtre a água utilizando filtro doméstico. Caso não seja possível pode-se utilizar coador de papel ou pano limpo.



Repouso



Água barrenta

Na impossibilidade de filtrar a água, coloque a água em um vasilhame limpo e deixe a sujeira decantar (descer até o fundo do vasilhame) até que a água fique transparente. Em seguida, separe com cuidado a água limpa, coloque em outra vasilha limpa e realize a desinfecção com solução de hipoclorito de sódio a 2,5%.

Coloque duas gotas da solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para um litro de água para inativação/eliminação de microrganismos que causam doenças.



30 MINUTOS  
2 GOTAS DE HIPOCORITO DE SÓDIO

Aguarde 30 minutos para beber a água

**Atenção: Todos os recipientes utilizados para armazenar a água, incluindo os utensílios para o manejo, devem passar pelos seguintes procedimentos:**



- Lavar com água e um pouco de sabão e depois enxaguar bastante.
- Misturar 2 colheres, das de sopa, de solução de hipoclorito de sódio ou água sanitária (2% a 2,5%) em um litro de água e jogar no recipiente.
- Tampar o recipiente e agitar a solução para que entre em contato com toda a superfície interna.
- Deixar o recipiente coberto por 30 minutos.
- Enxaguar com a água já preparada para consumo humano.
- Não utilizar estes recipientes para outras finalidades que não sejam o armazenamento de água para consumo humano.

**O que são Doenças transmitidas por águas e alimentos (DTAs)?**

São doenças causadas pela ingestão de alimentos, bebidas e água que estão contaminados por microrganismos (parasitas, bactérias ou vírus), bem como por produtos químicos ou toxinas.



**Quais os principais sinais ou sintomas?**

Os sintomas mais comuns são: náuseas, vômitos, diarreia, cólicas abdominais e febre.

Em alguns casos, principalmente em crianças e idosos pode ocorrer desidratação rapidamente.

Alguns microrganismos podem ainda causar sintomas mais graves como problemas neurológicos, renais (rins), hepáticos (fígado), alergias, infecções generalizadas, e até mesmo a morte.



**CUIDE DE VOCÊ E DE QUEM VOCÊ AMA! CONSUMA ÁGUA E ALIMENTOS LIMPOS!**



Fonte: Arquivo pessoal (2020).