



**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**

**ABORDAGENS SOBRE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA,  
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE NAS MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE DE  
SAÚDE NOVA ESPERANÇA, EM CACOAL - RO.**

**DE LEON VICENTINI COMIRAN**

---

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

---

---

ABORDAGENS SOBRE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA, ATENÇÃO À  
SAÚDE DA CRIANÇA, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO E ATENÇÃO À  
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS MICROINTERVENÇÕES  
NA UNIDADE DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA, EM CACOAL - RO.

DE LEON VICENTINI COMIRAN

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

---

## **RESUMO**

O acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada é essencial para que se tenha uma rotina adequada de trabalho e de atendimentos em quaisquer unidades de saúde, independentemente do nível de atenção. Dito isto é de suma importância que as Unidades de Saúde conversem na mesma língua, então o objetivo da intervenção foi de melhorar a comunicação entre os diferentes atores. A atenção à saúde da criança é primordial para a formação de jovens e adultos com boa saúde, por isso optou-se por este módulo na segunda micro intervenção. Sobre saúde mental é sabido que este é um problema crônico no Brasil e no mundo, visto que estimativas apontam que 25 % da população mundial necessitará de acompanhamento devido transtornos mentais. Como foi observado que na unidade de saúde Nova Esperança havia grande procura de atendimentos para realizar atualização de prescrição de medicação controlada foi necessário uma micro intervenção neste quesito.

Palavras-chave: saúde mental; puericultura; acolhimento.

# SUMÁRIO

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	7
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6. REFERÊNCIAS.....	17

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Cacoal está localizado no interior de Rondônia, e como boa parte das cidades interioranas do estado sua renda é construída, em grande parte, com relação direta e indireta ao agronegócio. Existem muitos produtores de café na região, motivo pelo qual a cidade é conhecida como Capital do café. A cidade conta, ainda, com três grandes universidades - destas, duas particulares e uma federal - além de ser reconhecida regionalmente como centre de referência em saúde, pois possui três hospitais particulares de bom porte, além de dois hospitais estaduais, centro de hemodiálise, Hospital Municipal Materno Infantil, várias clínicas de especialidades médicas e ainda hospital do câncer.

A saúde municipal passa por uma reestruturação desde 2017, quando se iniciaram reformas em várias unidades de saúde, além da planificação nacional. Hoje a unidade de saúde Nova Esperança possui três equipes de ESF, sendo uma delas com odontólogo e técnico em odontologia. A unidade tem cadastrado cerca de 10.500 usuários, sendo boa parte destes usuários de zona rural. Hoje o município de Cacoal conta com 11 unidades de saúde.

Dentre as opções para micro intervenções a serem realizadas optou-se por Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e também Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, pois, após análise conjunta com equipe de ESF, foram as áreas que mais julgaram ter importância, dentre as opções. Já a terceira micro intervenção se deu no âmbito de saúde mental, mais especificamente no uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos.

As áreas escolhidas são de suma importância, pois permitem organizar o fluxo de atendimento, de modo a acolher mais, e melhor, os usuários e clientes, assim como o acompanhamento em Atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento permite fazer diagnósticos mais rápidos, com intervenções em momento oportuno, que ajudam a minimizar ou mesmo extinguir riscos ao desenvolvimento das próximas gerações. Já sobre a saúde mental foi observado que havia muita demanda recorrente - geralmente a cada 45 a 50 dias - para atualização de prescrição de medicação de receita azul, e foi observado, com base no prontuário destes pacientes, que não havia uma indicação formal do porquê de tal medicação estar sendo usada de forma contínua, salvo alguns casos. Boa parte dos usuários já apresentava alguma queixa relacionada a memória e lentificação dos pensamentos, e isto foi o pontapé para tal trabalho.

Partindo deste pressuposto o objetivo deste TCC foi entender a dinâmica da prescrição inicial dos benzodiazepínicos, o tempo inicial proposto de tratamento, quais comorbidades tal medicação buscava tratar, qual o público é mais provável de fazer uso rotineiro dos benzodiazepínicos, quem tem mais propensão a ter dependência física e psicológica das medicações, como reduzir os riscos do uso crônico e fazer um desmame adequado das medicações.

Este TCC está organizado conforme o Guia do TCC, disponível na biblioteca do PEPSUS.<sup>1</sup>

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

Relato de experiência sobre micro intervenção referente ao Acolhimento à demanda espontânea, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Esperança, no município de Cacoal - RO.

É sabido que a alta demanda em quaisquer unidades de saúde levam ao aumento de carga de trabalho, de estresse e de resultados não satisfatórios para toda a equipe de tal unidade. Por conta desses problemas o Ministério da Saúde lançou os cadernos de atenção básica voltamos para o tema de Acolhimento à demanda espontânea (números 28 e 29) para adequar e organizar o fluxo de atendimento dentro de todas as unidades de saúde. (BRASIL; 2013)

Graduado em medicina em novembro de 2013, e logo em janeiro de 2014 foram iniciados os trabalhos na atenção básica, área de grande valor. Desde durante a formação médica é notório que um ponto primordial para deixar o serviço e as relações entre os servidores da unidade mais harmonioso é o correto acolhimento à demanda espontânea - e isso independente de município, pois durante troca de experiências e relatos de vários profissionais, em diferentes municípios observou-se que em todos os municípios o acolhimento era falho em um ou outro ponto - porém, com a prática e treinamento corretos é possível: otimizar o grau de satisfação dos clientes/usuários; evitar aglomerações nos horários de pico de atendimento agendado e de demandas espontâneas; melhorar o ambiente de trabalho entre toda a equipe multiprofissional; organizar a agendar dos profissionais que atendem com banco de horas/agendamento - médicos, enfermeiros e odontólogos; melhorar o processo de agendamento de consultas e retornos, dentre outras situações.

O primeiro contato - a porta de entrada - dos clientes/usuários com as unidades de saúde geralmente se dá pela recepção, e é importante que tais servidores, por muitas vezes ignorados ou subjugados, recebam um treinamento adequado sobre boas práticas de diálogo, de educação, de empatia, de cordialidade e até mesmo de resolução de conflitos. Uma queixa muito comum de profissionais de saúde que atuam na rede básica e onde a recepção não é harmoniosa - na visão dos clientes/usuários - é, logo ao adentrar no consultório, reclamar sobre o processo de agendamento e/ou sobre a má educação dos recepcionistas da unidade. Para ajudar no processo foi feito pesquisas sobre boas práticas de atendimento, além de diálogos com as equipes das unidade e com o Departamento de Atenção Básica (DAB) municipal, de forma a tentar manter sempre um curso ou forma de atualização contínua para boas práticas de recepção.

Vale ressaltar o seguinte: não é prerrogativa dos profissionais da recepção reconhecer e fazer o correto manejo de classificação de Manchester, e não se deve tentar imbuir isto para a recepção, mesmo que o profissional recepcionista tenha formação ou experiência na área da saúde, pois para atendimento e classificação de demandas é necessário sala exclusiva, além de equipe habilitada (profissionais de saúde) e capacitada. Mas isto não impede que a recepção

tenha treinamento e qualificação constante para agir sempre de forma cordial.

Felizmente observou-se uma melhora geral na satisfação dos clientes/usuários com a recepção - logicamente sempre há espaços para melhorias, e isso sempre deve ser buscado. É de extrema importância manter treinamento e atualizações constantes em toda a equipe, sempre buscando excelência e a satisfação do usuário em toda a sua experiência dentro das unidades de atendimento, pois o paciente geralmente já chega fragilizado ou até mesmo relutante, então é importante que se sinta acolhido, que sinta que estão ouvindo suas queixas e se importando desde o primeiro contato.

As experiências relatadas a seguir ocorreram na Unidade de Saúde Nova Esperança, no município de Cacoal - RO.

Boa parte das unidades de saúde brasileiras possuem uma reclamação em comum: as filas para o atendimento. Felizmente tal queixa é cada vez menos frequente, pois com a introdução do PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão - a prática de controle de agenda dos profissionais ficou mais intuitiva e prática, sendo de acesso de todos os profissionais cadastrados na unidade a sua visualização e também a edição/agendamento. Os profissionais que atualmente trabalham na unidade de saúde supracitada tiveram a oportunidade de serem os primeiros do município a usar o sistema eletrônico e-SUS (alguns já tinham contato com o sistema quando trabalharam em outros municípios, para outros já foi uma experiência nova, desafiadora porém exitosa). No início, antes da instalação de tal sistema, era comum notar os corretores sobrecarregados de clientes/usuários antes mesmo das 8 horas da manhã. Tal situação ocorria pois era comum longas filas se formarem na porta da UBS desde as primeiras horas da manhã, e às segundas, desde às 05:30 já havia clientes/usuários aguardando para "pegar ficha" para atendimentos. Tal situação aumentava o estresse das equipes e de clientes/usuários, sendo muito comuns ameaças como chamar a imprensa, chamar polícia, ou outros tipos. Logo após iniciar o uso do agendamento semanal de consultas de rotina (demanda programada) também foi iniciado o acolhimento à demanda espontânea. Nas primeiras semanas houve muitas reclamações por parte dos clientes/usuários e por parte das próprias equipes, que insistiam em voltar para o antigo e falho sistema, porém, passados cerca de 30 dias, foi evidenciado uma melhora significativa nas filas para marcação de consultas, assim como diminuição significativa das aglomerações em corredores e sala de recepção! Aos poucos os clientes/usuários foram aceitando e passaram a elogiar a nova forma de agendamento e atendimentos.

Para que tudo funcionasse da forma mais harmoniosa possível foram feitas apresentações dos cadernos de atenção básica - citados logo no início do relato - assim como oficinas de simulação de queixas para os profissionais que ficariam a cargo da triagem/classificação das demandas, sendo os profissionais responsáveis pelo acolhimento os seguintes: técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Vale ressaltar que a equipe odontológica também participou do treinamento, porém, por ser a única equipe para uma grande área de abrangência,



optou-se por não incluí-los na classificação das demandas. Devido a unidade ter um alto número de usuários cadastrados a demanda programada sempre foi considerável, assim como a demanda espontânea, então optou-se por capacitar bem os técnicos de cada equipe para uma correta classificação, e quando tais profissionais ficassem com dúvidas sobre algum caso prontamente iriam acionar a equipe médica ou a equipe de enfermagem para correta verificação e classificação.

Após a implantação e a vivência das práticas de acolhimento à demanda espontânea e programada notou-se maior satisfação profissional, menor tempo de espera para atendimentos de usuários - tanto os de demanda programada como os de demanda espontânea, menos estresse das equipes e dos usuários/clientes, e ainda um maior número de atendimentos entre todas as equipes ao fim de cada mês!

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Relato de experiência sobre situações vividas em unidades de saúde.

Durante a rotina de atendimentos em redes de atenção básica é frequente, pra não dizer diário, o atendimento de crianças e adolescentes, seja em consultas programadas ou ainda em consultas de demanda espontânea. Muitas das situações acabam sendo rotineiras, porém também ocorrem situações inusitadas que leva à reflexão sobre família, sobre o que se julga ser o certo e o errado, sobre até mesmo condutas profissionais e pessoais.

Dentre as situações mais corriqueiras dos atendimentos vale destacar uma queixa que é extremamente comum, ocorrendo em todos os consultórios clínicos de Unidades Básicas de Saúde: “meu filho (ou neto) não come nada”. Muito comum nas consultas que os acompanhantes não sejam os pais, devido os mesmos precisarem trabalhar durante o horário de funcionamento das unidades, então, geralmente, as avós acompanham tais consultas, e podem ter visões totalmente diferentes do que os pais teriam. Por exemplo: em um atendimento de uma criança de 5 anos, com dentição de má qualidade, que ficava o dia inteiro com a avó para a mãe poder trabalhar - criança com pais divorciados, em situação de vulnerabilidade social. A avó adentrou o consultório falando que só veio pois a mãe insistiu muito que trouxesse a criança, visto que a mãe era autônoma (trabalhava como diarista, então cada período sem trabalhar era dinheiro a menos para sustentar a família) e não tinha como acompanhar. A avó trouxe a queixa da mãe, que a criança se alimentava muito mal, não obedecia, não gostava de escovar os dentes e só gostava de comer "porcarias". Ao questionar qual era a opinião da avó sobre tais queixas a avó houve discordância imediata, argumentando que o paciente era uma criança muito ativa, que gostava de brincar, e que não via problema algum em comprar bolachas, refrigerantes e balas para a criança, e que a própria criança poderia escolher quando consumir tais alimentos (!). Ao examinar a criança foi evidenciado um sobrepeso importante, além da já referida má dentição. Após o fim do exame físico foi insistido que a mãe e a avó viessem, junto com a criança, numa consulta a qualquer hora da semana, durante horário de expediente, desde que tal horário fosse adequado para a mãe, e desde que fosse dentro dos próximos 10 dias, com a garantia de que seriam atendidos com prioridade. A mãe entendeu a importância da consulta, visto que ela tinha visão totalmente divergente da avó, e conseguiu vir, junto com sua mãe e seu filho, para a consulta. Após conseguir entender melhor o contexto social desta família foi possível adotar uma orientação correta e uma conduta mais adequada frente ao caso (que, reforçando, é extremamente comum!), tomando a seguinte conduta: encaminhamento para odontólogo, exames de rotina para a criança, acompanhamento com nutricionista (no município há facilidade, pois uma das universidades tem ambulatório específico), orientações quanto quais são os alimentos adequados, quais as horas de comer

alimentos doces, os riscos de não corrigir eventuais falhas alimentares, também foi usado o momento oportuno para solicitar exame preventivo de câncer de colo uterino para a mãe e avó. Ambas saíram satisfeitas, e quando retornaram com os exames estavam ainda mais satisfeitas, pois notaram melhora no comportamento e na alimentação da criança!

Outros casos que não chegam a ser raríssimos, mas que estão longe de serem comuns são casos de puberdade precoce. Há praticamente um mês foi atendida uma criança de 8 (oito) anos cuja queixa da mãe era forte odor nas axilas e o surgimento de pelos pubianos desde os 7 (sete) anos e meio! A mãe relatou que não procurou antes pois achava que iriam cair, porém, ao ver que estavam aumentando de quantidade resolveu trazer a filha para atendimento. Durante a anamnese questionou-se a mãe sobre menarca ou brotos mamários, e a mãe confirmou que a criança já estava apresentando brotos mamários, porém não havia menstruado. A criança, nesta idade, era extremamente tímida, e ainda mais em decorrência das queixas apresentadas na consulta. Após explicar para a mãe e para a paciente que era extremamente necessário um exame íntimo ambas entenderam e foi acordado que apenas o profissional de saúde iria ver, de longe, após a mãe expor a genitália da paciente - realmente havia crescimentos de pelos pubianos e de brotos mamários. Ao ser indagada a genitora confirmou que desde os primeiros meses de vida sua filha tinha muita alergia a picadas de pernilongos (extremamente comuns na região) e que sempre passava "uma pomadinha que o rapaz da farmácia disse que era boa" - tal pomada era à base de corticoide (dexametasona, para ser mais preciso). A mãe relata que chegava a usar um tubo pequeno a cada 45 a 60 dias, dependendo da época do ano (!!!). Após explicar para a mãe que quaisquer medicações podem trazer consequências para a saúde optou-se por encaminhar a paciente para o serviço de endocrinologia do Estado, porém, infelizmente, não há profissional especializado em endocrinologia pediátrica, mas, por sorte, outra universidade dispõe de ambulatórios especializados, com ampla gama de especialidades médicas, tais como: cardiopediatra, pediatria, pneumopediatria, neuropediatra, neurocirurgia, neurologia, pneumologia, cardiologia, clínica médica, endocrinologia dentre outras. E esse ambulatório sempre fornece um excelente suporte, mesmo quando não há o especialista mais adequado - que, neste caso, deveria ser um endocrinologista pediátrico.

Como a unidade está funcionando de forma harmoniosa - claro que não tão perfeitamente devido a pandemia – está sendo possível fazer consultas de crescimento e desenvolvimento de forma adequada, com as consultas dentro dos períodos adequados. Além disso, há sala de vacina na unidade, o que também ajuda muito a identificar possíveis atrasos no desenvolvimento por outros profissionais da unidade que não sejam exclusivamente médicos e enfermeiros. No geral os clientes/usuários estão satisfeitos com os atendimentos pediátricos,

mesmo que nenhum dos 3 (três) médicos da unidade sejam especialistas em pediatria. Há, ainda, na rede municipal, referência para urgência e emergência em pediatria, com funcionamento 24 horas, além dos ambulatórios já mencionados pela universidade, e também há outro ambulatório filantrópico em parceria com o Rotary clube, que também é de grande valia, principalmente por ser em uma região muito fragilizada, com grande concentração de crianças e famílias carentes.

Outro tipo de ação que as equipes da unidade conseguem realizar com frequência, porém, devido a pandemia houve uma pausa estratégica, é o atendimento na região rural e também em igrejas dentro dos bairros. São atendimentos voltados para saúde da criança e adolescente, com aferição de peso e de altura, palestras sobre a importância da higiene bucal e como proceder com tal higiene, distribuição de escovas de dentes para crianças e adolescentes, e até mesmo atualização de vacinas - estas menos frequentes, porém, sempre que programado é solicitado para que os agentes comunitários de saúde avisem toda a população da zona rural, principalmente.

#### 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Relato de experiência sobre micro intervenção referente à Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Esperança, no município de Cacoal - RO.

Não é de hoje que a sociedade médica reconhece o abuso no uso de benzodiazepínicos na população em geral. Cada dia é mais comum ver ou ouvir conhecidos usando - e até mesmo recomendando - benzodiazepínicos para outros amigos e conhecidos, alguns relatando que vai lhe ajudar a dormir, vai ajudar na ansiedade, ou mesmo que a medicação não irá causar mal algum. Infelizmente isso não é verdade, pois, como qualquer medicação, está sujeito a efeitos colaterais, e, no caso dos benzodiazepínicos, há agravantes, pois os efeitos colaterais podem ser duradouros, tais como perda de memória, efeito ressaca, síndrome de abstinência dentre outros.

Durante a rotina de atendimentos foi observado uma frequência maior do que a esperada de pacientes que compareciam apenas para solicitar nova prescrição de benzodiazepínicos, e após tal observação foi iniciada uma micro intervenção, onde seria o objeto de análise o uso de quais benzodiazepínicos, o conhecimento dos pacientes a respeito da segurança e das indicações formais de tais medicações, além de tempo de uso e por qual motivo lhes prescreveram tais medicações.

O método de controle para saber quem havia recebido prescrição de benzodiazepínicos foi feito através do controle de bloco de receituário azul, através do canhoto, onde eram colocados o sexo do paciente, a data da consulta, a idade, a medicação e a posologia. Ao todo foram selecionados 72 pacientes, sendo 33 homens e 39 mulheres, dos quais a maioria, em ambos sexos, foi acima de 60 anos, e em uso de clonazepam gotas. Foram separados 5 grupos por faixa etária e sexo, sendo abaixo de 30 anos, com 5 homens e 2 mulheres, dos 30 aos 40 anos, com 2 homens e 3 mulheres, dos 40 aos 50 anos, com 6 homens e 3 mulheres, dos 50 aos 60 anos, com 3 homens e 4 mulheres, e acima dos 60 anos, com 17 homens e 27 mulheres.

Dentre as medicações prescritas (alprazolam 0,25, 0,5, 1 e 2 mg; clonazepam 0,25, 0,5, 2 mg e 2,5 mg/ml; clobazam 20 mg; diazepam 5 e 10 mg; bromazepam 3 e 6 mg e lorazepam 1 e 2 mg) de longe a medicação mais usada foi o clonazepam, respondendo por 38 das 72 prescrições, e dentre as formas prescritas, a medicação em gotas foi a mais prescrita, com 23 prescrições.

Ao indagar os pacientes boa parte relatou uso crônico (foi considerado uso há mais de 1 ano como uso crônico), respondendo por quase 80 % dos pacientes! Tal número chama muito a atenção, pois se trata de uma medicação que não deve ser prescrita por longos períodos, visto o grande risco potencial de dependência física e mental, além de risco de diminuição de atenção, podendo causar acidentes domésticos, de trabalho e/ou de trânsito, e também o risco de

interação medicamentosa, que pode cursar com, em últimos casos, parada cardiorespiratória, e também a dificuldade em retirada da medicação, principalmente se feita de forma abrupta, sem acompanhamento médico, pois pode levar à síndrome de abstinência<sup>2</sup>.

Poucos pacientes conseguiram indicar formalmente o motivo de terem lhe prescrito a medicação (cerca de 30 %), sendo que a prescrição era em boa parte para tratar queixas de insônia, principalmente a partir dos 55 anos de idade, e a minoria sabia informar por quanto tempo lhe prescreveram a medicação (menos de 10 %!). Esses dados corroboram com o uso indiscriminado das medicações benzodiazepínicas, principalmente com o uso sem critérios e sem planejamento de tempo de tratamento, ignorando completamente os riscos associados a tais medicações. Dos pacientes que fazem o uso crônico da medicação quase 90 % relata que usa algum tipo de benzodiazepínico por conta do quadro de ansiedade, porém a medicação não deve ser usada para transtorno de ansiedade generalizada, e sim para crises agudas de ansiedade! Para controlar a ansiedade pouco mais de 60 % dos pacientes fazia uso correto de Inibidores seletivos da recaptção da serotonina, sendo as principais medicações a fluoxetina e a sertralina.

Como parte da intervenção a estratégia adota partia de dois princípios, sendo um o de conscientização, explicando para o paciente quais as indicações formais das medicações, além de tempo de uso adequado, e o outro princípio o de tratar adequadamente as comorbidades do paciente, prescrevendo as medicações corretas para os transtornos corretos, além de iniciar a retirada gradual das medicações em uso, de forma a reduzir os risco de uma possível síndrome de abstinência.

Em pacientes que faziam uso de benzodiazepínicos por conta de insônia foi feito orientações a respeito da correta higiene do sono, da importância da rotina de sono adequada, do ambiente ideal para início do sono, e, principalmente, da quantidade e qualidade do sono nas diferentes fases de nossa vida - aqui vale frisar da importância de entender como se dá o sono, e como passamos a dormir menos conforme se ganha idade, visto que as queixas de insônia são muito comuns na população idosa, e aumentaram progressivamente a partir dos 60 anos. É normal que o tempo total de sono diminua com a idade, pois o sono é um processo reparador e construtor de tecidos, então no idoso não há tanta necessidade de sono como em um recém nascido, sendo perfeitamente normal uma noite de sono durar, em média, 5 a 6 horas! Esta parte sempre era reforçada em consultas subsequentes, pois não adiantar tratar o que é fisiológico!

Após as orientações e compreensão dos pacientes sobre seu real quadro de saúde já era iniciado o desmame de benzodiazepínicos, sendo feito preferencialmente com o uso de clonazepam em gotas, devido à fácil titulação da dose (geralmente usado por quantidade de gotas), substituindo as outras medicações pelo clonazepam em pacientes que aceitavam tal troca. Alguns pacientes, principalmente os que já usavam benzodiazepínicos há muito tempo,

tinham resistência em fazer a troca por clonazepam, pois quase todos já haviam tentado cessar o uso por conta, mas os sintomas intensos de abstinência nos primeiros dias dificultaram tal troca.

É muito importante entender a motivação do paciente antes de tentar trocar ou mesmo iniciar o desmame da medicação, pois há vários fatores envolvidos, como segurança do paciente e da família, medos, angústias e outros fatores que sequer se consegue quantificar. De forma geral pode-se dizer que houve sucesso no desmame de benzodiazepínicos, com relatos espontâneos de pacientes e familiares sobre melhora da memória e da agilidade para realização de atividades ao longo do dia, além de aumento de confiança geral.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem dúvidas a realização deste TCC contribuiu positivamente para o autor e também para a Unidade Básica de Saúde (UBS), pois ações de melhoria devem sempre ser implementadas, por mais resistência que possa ocorrer no início.

Houve ganho de qualidade para os clientes/usuários, assim como para todos os profissionais da UBS. Além do ganho de qualidade relatado por clientes/usuários houve até mesmo reconhecimento por parte da gestão, e sempre é bom ser reconhecido por boas práticas/qualidade.

As ações tomadas nas micro intervenções tiveram bastante êxito, principalmente as referentes à saúde mental. Este trabalho não tinha por objetivo final resolver todos os problemas da unidade, mas serviu para ver que, com esforço e insistência, é possível ter bastante ganhos com poucas medidas de fácil implementação.

Mas nem tudo são flores. Houve uma resistência maior do que o esperado de alguns funcionários e até mesmo de clientes/usuários, que se limitavam a reclamar sobre as possíveis dificuldades de curto prazo e não conseguiam ver um retrato, apenas um pequeno recorte momentâneo. Tais dificuldades desestimulam bastante até mesmo a pessoa mais empenhada em auxiliar. Provavelmente seria possível atingir resultados superiores, e também muitas das reuniões e conversas seriam conduzidas de forma diferente, caso fosse possível recomeçar este trabalho.

Tais intervenções serviram para ver como condutas corriqueiras - e erradas - podem e devem ser reavaliadas junto aos clientes/usuários e seus cuidadores, para tentar sempre o melhor para o paciente, mesmo que por vezes seja muito trabalhoso e custoso. Boas práticas de relação médico/paciente e entre profissionais são fundamentais para compreensão de condutas e de processos de serviço, e isto reflete em harmonia entre a população adscrita e entre os profissionais da UBS.



## 6. REFERÊNCIAS

1. PEPSUS. Guia do TCC. Disponível em: [https://avասus.ufrn.br/pluginfile.php/663073/mod\\_folder/content/0/GUIA%20DO%20TC](https://avասus.ufrn.br/pluginfile.php/663073/mod_folder/content/0/GUIA%20DO%20TC)  
Acesso em: 8 de jul de 2020.
2. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAUDE. Quais os efeitos do uso abusivo dos benzodiazepínicos? Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul, 21 de jul de 2019. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-os-efeitos-do-uso-abusivo-dos-benzodiazepinicos/>. Acesso em: 10 de dez de 2020.