



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

**ATUAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES EXECUTADAS PELA EQUIPE DE
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 4 NO MUNICÍPIO AREZ-RN.**

MAYARA AMALIA SARMENTO ALENCAR DE PAIVA

NATAL/RN
2021

ATUAÇÃO DE MICROINTERVENÇÕES EXECUTADAS PELA EQUIPE DE
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 4 NO MUNICÍPIO AREZ-RN.

MAYARA AMALIA SARMENTO ALENCAR DE PAIVA

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

A Deus, que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer e por esta oportunidade de aprendizado.

Aos meus pais, pelo amor e incentivo incondicional, aos meus irmãos e sobrinhos, que nos momentos de minha ausência dedicado ao estudo, me fortaleceram e que para mim foi muito importante.

À equipe de profissionais da Unidade básica de Saúde de Arez, pelo carinho e empenho.

Ao tutor Cleyton Souto pelo suporte que muito colaborou com mais uma etapa de aprendizado.

À Fábio e Gael as pessoas que amo partilhar a vida. Com vocês tudo se torna mais leve.
Obrigada pelo carinho, a paciência e o apoio.

RESUMO

Foram escolhidas três áreas de vivência para serem relatadas através de microintervenções na unidade básica de saúde Estratégia Saúde da Família 4, foi descrito o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada que antes da pandemia a unidade tinha carga horária semanal para atendimento dos usuários em dois turnos e passou se a ter o horário corrido. Explanado a abordagem ao câncer na atenção primária à saúde focando no câncer de mama que é mais frequente entre as mulheres e o câncer de próstata voltado para os homens, e a narrativa a respeito da importância da atenção à saúde mental na atenção primária à saúde com relação ao manejo das demandas de saúde mental pelos profissionais de saúde. Desta forma, o presente trabalho objetivou relatar a atuação de microintervenções executadas pela equipe de estratégia saúde da família 4 no município Arez-RN. Além disso, dispendo da atenção básica como porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde para a necessidades de saúde dos usuários.

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO..... | 7 |
| RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1..... | 9 |
| RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 2..... | 11 |
| RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3..... | 14 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 17 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Arez está localizada no estado do Rio Grande do Norte, possui em torno de 14 mil habitantes, segundo os últimos dados do IBGE, está a cerca de 52km da capital do Estado que é Natal, possui uma área territorial de 113 km². Limita-se com os municípios de Nísia Floresta e São José de Mipibu ao norte, Espírito Santo ao leste, Goianinha e Tibau do Sul ao sul e Senador Georgino Avelino ao oeste. Possui o PIB estimado em R\$ 30,56 milhões, sendo que 44,3% corresponde às atividades baseadas na agricultura e na pecuária, 54,2% à indústria principalmente usinas de beneficiamento de açúcar e 1,5% ao setor de serviços (IBGE, 2020).

A equipe de Estratégia Saúde da Família 4 (ESF 4) cobre uma área territorial rural e urbana, com uma equipe multiprofissional coesa e engajada entre si, responsável pelo acompanhamento de mais de 3.300 famílias, está composta por uma médica, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar em saúde bucal (ASB), oito agentes comunitários de saúde (ACS) e um técnico em enfermagem.

Foram escolhidas três áreas de vivência para serem relatadas através de microintervenções na unidade básica de saúde Estratégia Saúde da Família 4, assim destacamos o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada que antes da pandemia a unidade tinha carga horária semanal para atendimento dos usuários em dois turnos e passou se a ter o horário corrido de 8 horas das 7h às 14h.

Evidenciou também abordagem ao câncer na atenção primária à saúde, focando no câncer de mama que é mais frequente entre as mulheres e o câncer de próstata voltado para os homens, tendo como protagonista as campanhas do “Outubro Rosa e Novembro Azul”, ambas com o intuito de promover a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce.

E salientou-se sobre a importância da atenção à saúde mental na atenção primária à saúde, com relação ao manejo das demandas de saúde mental pelos profissionais de saúde, que implantou em 2019 o grupo de apoio a saúde mental.

Desta forma, o presente trabalho objetivou relatar a atuação de microintervenções executadas pela equipe de estratégia saúde da família 4 no município Arez-RN.

Assim, no primeiro capítulo contém a descrição da microintervenção no acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; no segundo capítulo a explanação da microintervenção com relação da abordagem ao câncer na atenção primária à saúde, e por fim no terceiro capítulo a narrativa da microintervenção a respeito da importância da atenção à saúde mental na atenção primária à saúde.

Como resultados observou-se que Atenção primária a saúde é o espaço do SUS de referência e de vivência no território, capaz de realizar ações variadas de promoção e prevenção a saúde, além do cuidado e o aumento do vínculo entre usuários e a equipe.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA

Foi criada em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de melhorar a assistência em saúde, que tem como objetivo colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma melhorar a comunicação entre gestores, equipe de saúde multidisciplinares e a comunidade adstrita que faz uso dos serviços, incentivando a autonomia e a responsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos pacientes para o autocuidado (BRASIL, 2010).

De acordo com a PNH, o acolhimento ao usuário se faz com escuta qualificada, ofertada pelos trabalhadores diante às suas necessidades, assim é viável garantir o ingresso oportuno desses pacientes as tecnologias apropriadas às suas necessidades, aumentando a efetividade das práticas de saúde. Desta forma garantindo que todos, sem exceção possam ser acolhidos com primazias desde a vulnerabilidade até uma avaliação de gravidade de risco (BRASIL, 2015).

Assim, implantar o acolhimento à demanda espontânea resulta em mudanças na organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e ao cuidado. Neste caso, para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta apenas organizar filas quilométricas para distribuição de senhas e tão pouco encaminhar todos os pacientes ao médico restringindo a uma triagem para atendimento médico (BRASIL, 2010).

As ações de intervenções são fundamentais para os arranjos organizacionais adequando para cada situação específica, algumas estratégias que podem ser particularizadas são possíveis de serem aplicadas nas unidades básicas de acordo com sua realidade local e cultural, não sendo uma receita. (BRASIL, 2010).

A equipe de Estratégia Saúde da Família 4 (ESF 4) está localizada no Estado do Rio Grande do Norte na cidade de Arez, possui em torno de 14 mil habitantes, segundo os últimos dados do IBGE, está a cerca de 52km da capital do Estado que é Natal, o município cobre área territorial rural e urbana, com uma equipe multiprofissional coesa e engajada entre si, responsável pelo acompanhamento de mais de 3.300 famílias, está composta por uma médica, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar em saúde bucal (ASB), oito agentes comunitários de saúde (ACS) e um técnico em enfermagem.

Antes da pandemia a unidade tinha carga horária semanal para atendimento dos usuários em dois turnos: matutino (7h às 12h) e vespertino (14h às 17h). Pela manhã se atendia à demanda espontânea e a tarde o programa hiperdia, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, o pré-natal, os exames preventivos nas mulheres e as visitas domiciliares.

Logo é importante explicitar que o programa hiperdia aborda os pacientes com hipertensão arterial e o diabetes mellitus que são consideradas doenças crônicas, apontadas como os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que por sua vez

constituem a principal causa de morbimortalidade a nível mundial.

Assim como, o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento são eixos referentes para todas as ações voltada para a atenção à criança e ao adolescente perante as vertentes biológica, afetiva, psíquica e social.

Já o pré-natal, é realizado após a confirmação da gravidez, através de consulta médica ou de enfermagem, dando-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no e-SUS AB.

Os exames preventivos são realizados através da colpocitologia oncótica que é o método de rastreamento para câncer do colo de útero e de suas lesões precussoras.

As visitas domiciliares são voltadas para o atendimento ao indivíduo e à família sendo priorizada as visitas domiciliares com base na escala de risco familiar, realizadas nos domicílios pelos profissionais de Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Com a pandemia percebeu-se a necessidade de planejar e organizar o acolhimento à demanda espontânea e o acolhimento à demanda programada de forma resolutiva e integral para o usuário que busca atendimento na unidade.

Vale ressaltar que a demanda espontânea é o atendimento não programado na UBS, assim, os atendimentos na unidade de saúde ESF 4 de Arez são diários, sendo prestado os serviços de enfermagem, marcação de consultas e exames. O atendimento médico, ocorre de forma programada, por meio da marcação de consultas, porém, se acontecer alguma urgência e/ou emergência, o usuário é atendido, caso este seja necessário é encaminhado ao especialista.

A partir de um diagnóstico situacional, elaboramos a micro intervenção (MI) para melhorar tanto o atendimento da demanda espontânea quanto da demanda programada na ESF 4 em Arez, assegurando os princípios norteadores dos SUS como a integralidade, equidade e universalidade.

Por conta do COVID-19 foi necessário fazer a MI reorganizando os horários de acesso na unidade básica de saúde (UBS) para a população adstrita, nomeando como horário corrido de 8 horas das 7h às 14h, sendo assim, a unidade passou a atender somente a demanda livre, de segunda a sexta-feira, com exceção das quartas-feiras que ficou especificamente para os atendimentos do pré-natal e das visitas domiciliares.

Desta forma foi muito assertiva essa intervenção, se teve total apoio dos usuários, foi realizado o acolhimento a essas demandas, possibilitando a satisfação dos usuários, tendo em vista suas necessidades resolvidas e percebido o fortalecimento de vínculo entre a comunidade e a equipe.

O acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada vem ocorrendo de forma organizada e humanizado, correspondendo a necessidade dos usuários, garantindo o acesso a

população que abrange toda ESF 4 de Arez.

Sem a MI o atendimento da unidade funcionava em dois turnos, a população adstrita não fazia adesão aos programas, porque os mesmos eram realizados no turno vespertino e os pacientes por hábito local não procuram a unidade pela tarde, porque tudo no município funciona apenas pela manhã, a exemplo de bancos, secretarias, feira-livre, ou seja, a maioria do comércio da cidade.

Dentre esses 10 meses de execução da MI para o horário integral, pode-se mencionar que houve aumento na procura na unidade básica, os atendimentos da demanda livre e dos programas funcionando em conjunto se tornaram bem melhor e produtivo para toda equipe e quem realmente saiu ganhando foi a população, com o aumento no número de atendimentos e atualmente todos que chegam na unidade de saúde é atendido.

Na unidade básica de Estratégia Saúde da Família 4 de Arez tem a hipertensão arterial e a diabetes mellitus como os diagnósticos mais comuns na cidade. Dessa forma, podemos destacar os hipertensos e os diabéticos, que fazem parte do programa hiperdia, que hoje buscam seus medicamentos e tem o acolhimento garantido, por toda equipe multidisciplinar, ampliando dessa forma o seu acesso sem ter dia e horário específico, tendo o paciente a autonomia para seu atendimento.

Esperamos que com o fim da pandemia o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada na unidade básica de Estratégia Saúde da Família 4 de Arez possa permanecer segundo como está sendo desenvolvido hoje e já descrito anteriormente a cima. Assim como também dando continuidade as ações dos programas relatados com êxito no atendimento atual.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O câncer é um processo patológico, no qual suas células crescem de forma desordenada, essa patologia tem ganhado relevância mundial, dadas as evidências epidemiológicas no Brasil e no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prever para a população mundial em 2030, aproximadamente 27 milhões de casos de câncer, 17 milhões de mortes pela enfermidade e 75 milhões de pessoas vivas, por ano, com câncer (SOUZA; CAZOLA; PÍCOLI, 2018).

O câncer de mama é mais frequente em mulheres no mundo, não existindo uma razão única, tendo o envelhecimento como o principal fator de risco, assim como outras causas ligadas à vida reprodutiva da mulher, como também ao comportamento e à genética. Bem como o câncer de próstata é considerado uma neoplasia da terceira idade, já que cerca de três quartos da população masculina ocorrem a partir dos 65 anos. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte (INCA, 2020).

Os profissionais de saúde depositam grande valor na detecção da doença num estágio precoce e assintomático, etapa essa em que o tratamento e a cura podem ser obtidos mais fácil. O diagnóstico precoce resulta em melhorias mensuráveis desses resultados, para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida. (BRASIL, 2013).

Dos três níveis existentes de atenção à saúde, a atenção primária à saúde tem a finalidade de orientar a organização do sistema de saúde, para criar condições favoráveis para alterar o modelo assistencial centrado na doença e na hospitalização, para uma matriz com eixo nos determinantes de saúde, destacando a organização dos serviços centrados no cuidado à família, aumento do vínculo, longitudinalidade, coordenação e integralidade da atenção (SOUZA; CAZOLA; PÍCOLI, 2018).

Durante os anos de 2019 e 2020 realizaram-se algumas microintervenções voltadas para abordagem ao câncer na atenção primária

à saúde, na unidade básica de Estratégia Saúde da Família 4 de Arez, o “Outubro Rosa e Novembro Azul”.

A campanha de controle do câncer de mama “Outubro Rosa”, que acontece no mês de outubro em dois anos consecutivos contou com o caminhão de mamografia, unidade móvel no qual tem um mamógrafo instalado no seu interior, a mamografia é essencial para diagnosticar o câncer de mama, uma das doenças que mais acomete as mulheres atualmente.

O caminhão com o mamógrafo foi cedido em parceria entre a Prefeitura de Arez e o Governo do Estado do Rio Grande do Norte para a realização de exames de mamografia, com o objetivo de aumentar as chances de diagnosticar precocemente o câncer de mama, visando à redução no número de mortes causadas pela doença.

A unidade móvel de mamografia tem a capacidade para fazer quatro exames por hora e contou com dois profissionais, um técnico de radiologia e uma recepcionista para atender as usuárias da unidade de saúde, que tinham sido selecionadas pela triagem realizada pela médica do serviço.

A triagem foi realizada a partir da consulta com a médica e foi avaliada a necessidade de realizar o exame de mamografia nas mulheres que se encontravam no grupo de risco, ou seja, mulheres que tinham parentes de primeiro grau que já foram diagnosticadas com câncer de mama, com menos de 50 anos de idade.

Os exames foram realizados durante o mês de outubro, nas terças-feiras, onde o caminhão ficou estacionado na área externa da UBS, foram realizados um total de 50 exames de mamografia, 70% foram destinado as mulheres consideradas como grupo de risco e 30% para as mulheres entre 50 a 69 anos.

Os casos que foram detectados alterações no exame ou suspeita diagnóstica de câncer de mama, foram encaminhados a um serviço de referência para executarem os exames complementares necessários para o acompanhamento e/ou tratamento, conforme as particularidades de cada caso encontrado.

Foi realizado também palestras envolvendo a equipe multidisciplinar

da ESF 4 de Arez, para o auto cuidado e o cuidado para o câncer de mama, promovendo a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, propondo uma reflexão sobre a responsabilidade de cada um, no diagnóstico precoce e controle da doença.

No Novembro Azul do ano de 2020 infelizmente, devido a pandemia do Coronavírus não teve nenhuma microintervenção voltada para os homens, espera-se que as mesmas retornem após a normalização da Covid-19. No entanto em 2019 foram realizadas várias ações de micro intervenção para este público.

Assim como o Outubro Rosa, o Novembro Azul é uma campanha com o objetivo de chamar a atenção dos homens quanto ao câncer de próstata, que é o tipo de câncer mais frequente entre os homens brasileiros. Ocorre geralmente em homens mais velhos, cerca de 6 em cada 10 casos são diagnosticados em pacientes com mais de 65 anos.

Desta forma o Novembro Azul conscientiza os homens sobre a importância de serem protagonistas de sua saúde, cuidando dela de maneira integral, para que se possa ter um novo olhar para sua saúde. Assim com estimular os mesmos possam fazer os exames para o diagnóstico de câncer de próstata, que são o exame de sangue, por meio do Antígeno Prostático Específico (PSA) e o exame de toque retal.

Com o intuito de informar aos homens sobre a importância do exame retal, realizado através do toque retal para o diagnóstico do câncer de próstata para ser identificado logo no estágio inicial, foi contratado um médico, especialista em clínica geral, no qual atende no município de Arez, o mesmo realizou o exame retal em 60 usuários da unidade de saúde.

Além dessa ação, foi realizado um café da manhã com várias palestras como instrumento de conscientização para a mudança de hábitos de vida, oferecendo desta forma informações sobre a prevenção do câncer de próstata, com o objetivo de estimular a busca pelo diagnóstico precoce, outros temas foram abordados como nutrição e tabagismo, que tiveram como palestrante a médica da UBS e a coordenadora do Programa Mais Médico alcançando com êxito um público de mais de 100 homens.

Esperamos que com fim da pandemia possamos continuar com as

ações das campanhas anuais do Outubro Rosa e Novembro Azul com a abordagem ao câncer na atenção primária à saúde, para podermos cada vez mais, sensibilizar nossos usuários para o diagnóstico precoce.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A função da atenção primária e da estratégia de saúde da família com relação a saúde mental é abordado em vários documentos legislativos, normativos e técnicos do SUS. Destaca-se a Portaria SAS/MS nº 224/92 com as diretrizes e normas para os estabelecimentos assistenciais em saúde mental no SUS, e lança as unidades básicas de saúde (UBS) e os centros de atenção psicossocial (CAPS) como serviços primários, não hospitalares de atenção à saúde mental (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Ainda segundo os autores Wenceslau e Ortega (2015) a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 é um marco para a saúde mental no país, afirmando, aos portadores de transtorno mental melhor acesso ao tratamento ao dispor no sistema de saúde, proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, e tratamento prioritário nos serviços comunitários de saúde mental.

Se entende que a saúde mental não está separada da saúde geral, desta forma as demandas a saúde mental estão presentes nas várias reclamações dos pacientes que procuram os serviços de saúde na atenção básica. Assim os profissionais de saúde têm o desafio de identificar as questões voltadas para o conhecimento de saúde mental independentemente de suas formações específicas (BRASIL, 2013).

É na atenção básica como porta de entrada, que ocorre o desdobramento de ações voltado para a saúde mental, criando no cotidiano os enlaces entre profissionais e usuários, no qual ambos elaboram novas ferramentas e estratégias para construir o cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

Em Arez a saúde mental tem um suporte adequado condizente com sua realidade, ou seja, o manejo das demandas de saúde mental pelos profissionais de saúde corresponde a uma equipe coesa e frequente, capaz de auxiliar no tratamento composto pela médica clínica no consultório diariamente como porta de entrada para identificar os casos de saúde mental, contando com a ajuda de uma psicóloga semanalmente e de um médico psiquiatra que faz o acompanhamento no município uma vez ao mês.

No entanto diante das demandas de saúde mental procuramos discutir de que formas podemos enfrentar tais desafios que se colocam para a realização do cuidado em saúde mental na atenção básica, diante das limitações e falta de preparo da equipe voltada para este assunto tão temido.

A micro intervenção de grupo de apoio a saúde mental foi implantada em 2019 na unidade básica de saúde, e desde então vem sendo incentivada para a comunidade local, contando com a participação da médica clínica, da enfermeira e da psicóloga, no qual teve como objetivo estruturar um grupo, para que os usuários tivessem a oportunidade de trocar experiências entre si de forma terapêutica voltada para o autocuidado dos pacientes.

A divulgação do grupo se deu através da médica e da enfermeira nas consultas clínica e

dos ACS nas visitas domiciliares, o grupo acontecia mensalmente, todas as quintas-feiras no período da tarde das 14:00 às 16:00 horas, no espaço da unidade básica, seguido de um lanche para os participantes como incentivo e para que eles se sentissem à vontade e dessa feita promover a socialização.

Durante os encontros de grupo com os usuários era registrada a presença dos participantes e se observava a cada reunião as mudanças de melhoria que ocorriam com os usuários. A participação no grupo era composta por ambos o sexo, mas apontava que a maior parte dos usuários eram de mulheres, no geral relação os participantes tinham idade a partir dos 36 anos.

Com a realização dos encontros, como estratégia para o diálogo favorecendo a participação de todos presentes, baseado nas experiências que cada paciente tem, com relação aos seus medos, conflitos e medicação de uso, os participantes podem expressar suas aflições, dúvidas e angústias, na presença dos outros pacientes, assim como na presença da médica clínica, da enfermeira e da psicóloga, disponíveis para acolher, acompanhar e se caso fosse identificado in loco a necessidade do cuidado para o especialista estes eram encaminhados para o médico psiquiátrico.

No entanto os profissionais de saúde envolvidos com o grupo fazem o acolhimento com escuta qualificada, diante das necessidades dos usuários, no qual observou-se um aumento significativo por conta do isolamento social, ou seja, a liberdade de ir e vir e o convívio social foram limitados, além do número de paciente que renovavam suas receitas médicas, que tomavam medicação a muito tempo e que não tinham mais o contato direto com o psiquiatra.

Como também foi observado o aumento da ansiedade e da depressão na população adstrita, principalmente nos jovens em idade escolar, trazidos até a unidade por seus pais, queixosos por estarem preocupados com o comportamento dos seus filhos, relacionado a uma variedade de sintomas, a exemplo, por estarem muito introspectivo, por apresentarem falta de apetite, compulsão alimentar, dificuldade de concentração, mudanças nos hábitos de sono, **crises de ansiedade e picos de estresse**, dentre outros.

Salienta-se que, durante o período de pandemia do Coronavírus, para evitar aglomerações foi suspenso o atendimento em grupo, ficando apenas os atendimentos individuais, esperamos voltar o grupo tão logo normalizar a Covid-19, porque o cuidado com o bem-estar psíquico deve ser levado a sério.

É preciso que se tenha atenção redobrada à saúde mental dos usuários locais onde se agregam múltiplos problemas sociais e de saúde. Com os atendimentos individuais realizado pela médica, informações precisas e confiáveis são passadas para os pacientes permitindo dessa forma que as pessoas tomem decisões conscientes e adotem comportamentos positivos para proteger a si e seus familiares diante dos riscos que a saúde mental pode trazer, aumentando o risco de problemas de saúde, tanto física quanto mental.

As mudanças abruptas do estilo de vida vêm acontecendo de várias formas na população adstrita desde o isolamento social, daí não é difícil pensar que essas mudanças podem piorar a saúde mental causando problemas como depressão e ansiedade, além de dependência de álcool e outras drogas.

O estilo de vida das pessoas tem sofrido pelo sedentarismo, má dieta, uso de álcool, tabagismo e solidão, modificar esses comportamentos representa um grande desafio tanto para os indivíduos quanto para a saúde pública.

Assim, se espera que por meio da implantação do grupo de apoio a saúde mental para os usuários na unidade, possa proporcionar uma melhor assistência e que o vínculo com as profissionais de saúde envolvidas seja fortalecido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conta do COVID-19 foi necessário fazer a reorganização dos horários de acesso na UBS para a população adstrita, a partir de um diagnóstico situacional, planejar e organizar o acolhimento à demanda espontânea e o acolhimento à demanda programada, de forma resolutiva e integral para o usuário que busca atendimento na unidade, foi um dos desafios enfrentados pela a Estratégia Saúde da Família 4.

A abordagem ao câncer na atenção primária à saúde, na unidade básica de Estratégia Saúde da Família 4 de Arez, foi outro desafio para conscientizar as mulheres e os homens para o auto cuidado e o cuidado para o câncer de mama e de próstata respectivamente, sendo toda a equipe incisa na informação, orientação sobre a importância do diagnóstico precoce.

Os desafios que se colocam para a realização do cuidado em saúde mental na atenção básica, é a falta de preparo da equipe voltada para este assunto tão temido. Por conta do isolamento social aumentou consideravelmente a demanda sobre saúde mental na unidade.

Lamentavelmente somos muito limitados diante de um cenário no qual nos encontramos, uma comunidade desprovida e de baixa renda, dispendo da atenção básica como porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde para a necessidades de saúde dos usuários. É satisfatório ter uma equipe multiprofissional coesa e engajada entre si, frente a um contexto sociocultural e econômico extremamente complexo, responsável pelo acompanhamento de mais de 3.300 famílias.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – 1. Ed.; 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 95 p.: il. – (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

IBGE, **Panorama de Araxá – Rio Grande do Norte**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jeremoabo/panorama>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. 112 p.: il. color.

SOUZA, G., CAZOLA, L. PÍCOLI, R. **Atuação do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na Assistência Oncológica: Revisão Integrativa**. Cogitare Enferm. v. 23, n. 4 :e58152, 2018.

WENCESLAU L. D., ORTEGA F. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro**. Interface. Botucatu, v.19, n.55, p.1121-32, 2015.