



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

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS PLANALTO, MUNICÍPIO
DE OIAPOQUE/AP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DELANO GARCIA TEIXEIRA

NATAL/RN
2020

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS PLANALTO, MUNICÍPIO DE
OIAPOQUE/AP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DELANO GARCIA TEIXEIRA

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: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade de exercer uma profissão que posso ajudar as pessoas com minhas palavras, conhecimentos e vivências adquiridas em 38 anos de vida; a minha esposa Synara por estar ao meu lado em todos os momentos; minha filha Amanda por me alegrar e me dar forças para as adversidades do dia a dia e ao meu pai Valdomiro e mãe Miranildes, por me auxiliarem no sonho de ser médico e especialmete a minha professora Edjaneide Maria pelas orientações, motivação e ajuda durante a formulação do TCC.

Dedico este trabalho a minha esposa Synara e filha Amanda por serem os raios de sol que iluminam minha caminhada e dão asas aos sonhos que tenho desde criança.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	06
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÕES.....	08
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

Oiapoque é um município situado no extremo norte do país, conhecido por ser o começo do Brasil, tem uma população estimada de 27.270 pessoas. (IBGE, 2010) - população no último censo [2010] 20.509. (IBGE, 2010) - o salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018] 1,8 salários mínimos. (IBGE,2010) - o território apresenta 24.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado [2010]. (IBGE, 2010) - 17% de domicílios urbanos em vias públicas [2010]. (IBGE 2010) - 0.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) [2010].

Trabalho na Unidade Básica de Saúde Planalto, faço parte de uma equipe de saúde composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal. O prédio abriga 2 equipes, porém, a estrutura física é para uma equipe de saúde, a outra equipe está aguardando a construção de um prédio próprio. Na referida unidade de saúde temos uma sala de espera, sala de curativo, sala de vacina, um consultório médico e uma sala para enfermagem, consultório odontológico, mas ainda não está funcionando e cozinha.

Escolhemos as três áreas, tendo em vista, que são as que vemos maior deficiência e que necessitam de uma atenção especial, pois, podem ser trabalhadas ao nível da Atenção Básica e se tiver o envolvimento de todos da unidade de saúde, as dificuldades podem ser diminuídas ou sanadas. Os temas são: 01- Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada; porque não concordamos com os pacientes terem que se dirigir à Unidade de Saúde às 04:00 da manhã para conseguir uma vaga para serem atendidos, por isso com a implementação da microintervenção pretendemos acabar com mais esse sofrimento que a população passa, realizando marcação de consulta e atendimentos de demanda espontânea. 02- Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento; seguindo protocolo para avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças, podemos diminuir as doenças na infância e com isso reduzir as faltas na escola, simultaneamente gerando crianças, adolescentes e adultos mais preparados para o futuro e mercado de trabalho. 03- Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, decidimos falar desta área, porque vemos que os médicos que estavam na unidade de saúde, não tentavam resolver os problemas de saúde mental dos pacientes e somente os encaminhavam para o CAPS, porém, o psiquiatra só atende uma semana por mês e as outras três semanas os mesmos ficam desassistidos.

Os objetivos são:

01- Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada: alterar a forma de marcação de consultas melhorando o acolhimento à Demanda Espontânea e Programada;

02- Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento: seguir protocolo para verificação do Crescimento e Desenvolvimento das crianças;

03- Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: melhorar a escuta qualificada

e organização do atendimento na área de Saúde Mental.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

MICROINTERVENÇÃO 1

O acolhimento à demanda espontânea e programada é de suma importância para Atenção Básica na cidade de Oiapoque e no Brasil, visto que, é o início de todo o processo de cuidado ao paciente, porque se o mesmo já for tratado com descaso e não for escutado, não procurará mais atendimento, ou procurará a primeira farmácia para se auto medicar.

Nossa microintervenção é de suma importância para população, visto que, é a falha no acolhimento é um problema nacional e com a humanização no atendimento, podemos dar mais dignidade aos usuários do serviço de saúde, sanando suas queixas e se não a fizermos de imediato, informaremos quando será atendido.

O principal motivo da nossa escolha, foi nos depararmos com relatos diários de pacientes que chegavam às 04:00 horas da manhã na frente da unidade de saúde em busca de atendimento, pois já tinham sido negados no Hospital da cidade e em outras unidades de saúde que também encontram-se no município, onde os funcionários e médicos das mesmas agendam atendimentos para dois meses, com isso, sobrecarregando a unidade de saúde onde estou inserido, e os pacientes das outras áreas relatam que os atendentes somente falam que a agenda médica está cheia e que procurem outra unidade de saúde para serem atendidos. As técnicas em enfermagem da UBS Planalto, onde a microintervenção foi aplicada, escutam a queixa e marcam para o dia mais próximo, para que o paciente não espere por vários dias para ser atendido e que os pacientes não precisam procurar a unidade de saúde na madrugada para serem atendidos.

O próprio nome fala: Acolhimento, acolher o usuário do serviço não quer dizer que iremos atender todos que procuram a unidade de saúde no mesmo dia, mas acolher escutando a queixa e agendando para o dia mais próximo, ou até realizando uma visita domiciliar nos casos que necessitam, além do olhar atento das técnicas de enfermagem que realizam a triagem, para não deixarem sem atendimentos os casos prioritários de Urgência e Emergência que chegam ao serviço.

O objetivo da microintervenção foi alterar a forma de marcação de consultas melhorando o acolhimento à Demanda Espontânea e Programada. O tipo de estudo é um relato de microintervenção desenvolvido a partir da prática diária.

Iniciamos a intervenção no mês de Dezembro de 2019, com palestras ministradas diariamente totalizando 15 no mês, com público que variava de 10 a 20 pessoas por palestra. A população que procurava a unidade de saúde, as mesmas foram realizadas pela enfermeira e técnicas em enfermagem antes dos atendimentos, falando que todos seriam ouvidos e que 70% dos atendimentos seriam por demanda programada e 30% demanda espontânea, além de ressaltarmos que não era necessário que chegassem na madrugada para serem atendidos. A UBS Planalto encontra-se em um prédio que está com duas Unidades Básicas de Saúde,

engloba aproximadamente 4000 pessoas, além da grande procura por atendimento de pacientes de outras áreas; possui um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Não foi adotado protocolo específico para atendimento.

Para traçar a estratégia com enfoque no acolhimento à demanda espontânea e programada, tivemos que fazer três reuniões, nos dias 06/12/2019, 13/12/2019 e 20/12/2019, onde estavam médico, enfermeira e duas técnicas de enfermagem, para que certos vícios fossem extintos e que o conscientizássemos as pessoas que procuravam a UBS, que todos seriam atendidos, mas cada um em seu momento e de acordo com a necessidade de cada caso e que todos usuários saíam com sua queixa ouvida e com uma data para o determinado tipo de atendimento. Não utilizamos nenhum protocolo para classificação de risco.

Após uma semana do início da microintervenção, notou-se que o trabalho estava fluindo com mais facilidade, sem tumulto na sala de espera e na porta do consultório, além de ter diminuído os relatos de pessoas que esperavam atendimento na madrugada e notei que as pessoas que estavam esperando desde muito cedo, eram pacientes de outras áreas. Nos deparamos com a resistência da população que estava acostumada a formar filas na porta da unidade de saúde e com a garantia de que quem chegasse mais cedo teria a garantia de atendimento e que o mesmo seria realizado primeiro. A mudança ocorreu graças ao empenho da enfermeira e técnicas em enfermagem, que compraram a ideia e a colocaram em prática, além de todos ACS da área. A importância da microintervenção é notada quando falamos de vinte pessoas atendidas diariamente com queixas diversas como: renovação de receitas, crise hipertensiva, diabetes descompensado, até crises de pânico.

Com intuito de darmos continuidade ao trabalho iniciado, continuaremos a informar a população sobre o novo modelo de marcação de consulta, voltado para atenção ao paciente e em busca da solução do seu problema, continuar com a triagem atendendo as urgências e emergências que chegam no dia e atendendo a demanda programada, além de contar com a parceria dos agentes comunitários de saúde na busca de pacientes que necessitam de atendimento ou acompanhamento.

A microintervenção foi de grande valia para os funcionários da unidade de saúde e para população, uma vez que, não ocorrem tumultos como anteriormente e os usuários saem da unidade de saúde atendidos, ou com uma data para que o mesmo ocorra e com isso ocorre o acolhimento, que é uma das partes mais deficientes no serviço de saúde, visto que, o paciente já procura o serviço de saúde com o corpo e a mente doentes e ao serem tratados com descaso irão voltar para suas casas com mais um problema, que é o ferimento do ego e da alma, que no meu ponto de vista é o pior, que é a indiferença com a dor alheia. Uma das maiores dificuldades encontradas na microintervenção é a resistência a mudança por parte dos funcionários mais antigos e por parte da administração.

MICROINTERVENÇÃO 2

A atenção à saúde da criança é a principal parte do quebra-cabeças que é a vida humana, onde uma peça fora do lugar implicará em uma desordem por toda a vida, como diz BRASIL (2016): “Os primeiros anos de vida são reconhecidamente aqueles em que melhor se pode estimular o desenvolvimento global do indivíduo. É um ciclo de grande promessa e ao mesmo tempo de ameaças consideráveis”

O motivo da nossa escolha, foi ver o quanto o crescimento e desenvolvimento das crianças eram subestimados por alguns profissionais que trabalhavam no Município de Oiapoque – AP, porque os cartões das crianças na maioria das vezes não estavam preenchidos e quando estavam, eu perguntava para as mães se os profissionais explicavam o que significavam as marcações no referido cartão e as mesmas sempre relataram que nunca haviam sido informadas sobre o assunto. Com isso, a desinformação gera dúvidas e as vezes falta ou excesso no tratamento da criança; como muita oferta de alimento para uma criança obesa, a mãe pensando que a criança está magra e privação de alimentação para uma criança desnutrida, a mãe pensando que está tudo correto com seu filho, devido um familiar falar que a mãe também era magrinha na mesma idade.

Objetivamos com a intervenção, ressaltar a importância do acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, onde são recomendadas sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (18º e 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Onde anotamos os dados antropométricos do paciente, lançamos os mesmos nos gráficos e os explicamos para o responsável, além do exame físico realizado de rotina nas consultas.

O tipo de estudo é um relato de microintervenção referente a prática na Unidade de Saúde da Família. Iniciamos as microintervensões no mês de Dezembro de 2019, com realização reuniões as terças-feiras, sempre antes dos atendimentos ao público, onde estavam presentes as técnicas de enfermagem, abordando a importância da aferição correta do peso e comprimento dos pacientes, além de três palestras, nos dias 03/12/2019, 10/12/2019 e 17/12/2019, ministradas para vinte mães ao dia, as mesmas eram ministradas pelo médico e enfermeira aos responsáveis pelas crianças na sala de espera, falando da importância do correto preenchimento da caderneta da criança, observação dos responsáveis no crescimento da criança, além dos marcos do desenvolvimento dos menores.

A estratégia foi focada no crescimento e desenvolvimento da criança, onde realizamos três reuniões entre médico, enfermeira e duas técnicas de enfermagem, para que fosse reforçada a importância da anotação correta dos dados e a explicação dos mesmos para os responsáveis pelos pacientes, uma vez em muitas consultas as mães se queixavam que seus filhos estavam magros e ao verem no gráfico que estavam dentro da normalidade ficavam mais tranquilas, além de ficarem sabendo que tinham direito das consultas para acompanhamento

dos seus filhos, não necessitando os mesmos terem uma queixa para procurarem a unidade de saúde.

A UBS Planalto encontra-se em um prédio que está com duas Unidades Básicas de Saúde, engloba aproximadamente 4000 pessoas, além da grande procura por atendimento de pacientes de outras áreas; possui um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde.

Após a primeira palestra e com os primeiros atendimentos no novo formato, notamos que as mães estavam trazendo as cadernetas das crianças, além de informarem as mudanças ocorridas com as crianças de uma consulta para outra e não somente sobre as queixas álgicas e pude ver que diminuíram as consultas desnecessárias, visto que, já sabiam que teriam um retorno em uma data estipulada, com isso conseguimos atender um número maior de pacientes na faixa etária pediátrica. Na área de atendimento possuem aproximadamente mil crianças, onde 60% são acompanhadas e destas 5% possuem alguma alteração no peso ou estatura.

Para darmos continuidade ao trabalho iniciado, realizaremos as palestras na sala de espera, informando sobre a importância na saúde da criança e que para a formação de um adulto saudável depende da participação dos familiares proporcionando um bem estar físico e mental de seus filhos, além de informarmos sobre sinais de violência sexual e maus tratos na infância. Também continuaremos com olhar atento a caderneta da criança, inserindo as anotações pertinentes, explicando sobre o crescimento da criança e avaliando a situação vacinal do paciente.

A microintervenção é de grande valia para população, uma vez que, com o trabalho de prevenção e conscientização sobre a atenção a saúde da criança, podemos reduzir a mortalidade infantil e agravos a saúde que podem ser identificados na atenção básica; nos deparamos com a dificuldade dos pacientes com a mudança, porque o foco deixou de ser somente as queixas e passou a contar com informações sobre o estado atual de saúde e as mudanças que a criança passará ao longo dos meses, porém é gratificante ver as mães falando que o que foi orientado que aconteceria com seus filhos com relação aos marcos do desenvolvimento ocorreu e que as mesmas estão empenhadas em incentivar seus filhos aos próximos passos que virão.

MICROINTERVENÇÃO 3

A atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde é um tema de suma importância nos últimos anos e principalmente no momento que estamos passando, porque a mente nos leva aos momentos mais felizes que já vivemos e ao mesmo tempo reabrem feridas que já estavam cicatrizadas em nosso subconsciente, com isso aflorando angústias e sofrimentos do passado.

O tema não é importante somente para meu território, mas para todo País, uma vez que, o paciente estando mal psicologicamente, ele não terá forças para trabalhar, estudar e viver a

vida com felicidade e ânimo com seus familiares. Em Oiapoque as enfermidades mentais eram subestimadas pela atenção básica, porque o município dispõe de CAPS, porém o atendimento não é contínuo e com isso, anteriormente os médicos encaminhavam todos os casos de problemas psiquiátricos ao CAPS e não tinham retorno algum e provavelmente os pacientes também ficavam perdidos e sem assistência à saúde mental, visto que, a rotatividade de médicos no município é grande, e os pacientes não construíam vínculo e não davam continuidade ao tratamento.

O objetivo da microintervenção é organizar a escuta qualificada ao usuário portador de enfermidade na esfera da saúde mental.

O tipo de estudo é um relato de microintervenção referente a prática na Unidade de Saúde da Família. Iniciamos as microintervensões no mês de Novembro de 2019, realizando quatro reuniões nos dias 04/11/2019, 11/11/2019, 18/11/2019 e 25/11/2019 com as técnicas de enfermagem, abordando a importância de escutar atentamente a queixa da pessoa que procura a unidade de saúde, não desprezando qualquer relato, porque, talvez em um pequeno detalhe relatado pelo paciente podemos ajudar a salvar uma vida.

A estratégia foi focada na atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, onde realizamos três reuniões entre médico, enfermeira e duas técnicas de enfermagem, para que fossem notados sinais de ansiedade e inquietação por parte dos pacientes e que os mesmos fossem marcados para o último horário do período de atendimento, para que não ficassem preocupados com o tempo da consulta, visto que, a consulta psiquiátrica demora de 40 a 60 minutos, por isso, orientamos os funcionários a ligarem para o paciente minutos antes da consulta para que não fiquem esperando por muito tempo, com isso diminuindo a ansiedade do mesmo. Nessa estratégia visamos encontrar pacientes com enfermidades psíquicas e que sempre procuravam a unidade de saúde com queixas diversas e a maioria das vezes tomando várias medicações.

A UBS Planalto encontra-se em um prédio que está com duas Unidades Básicas de Saúde, engloba aproximadamente 4000 pessoas, além da grande procura por atendimento de pacientes de outras áreas; possui um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde.

Nos dias subsequentes a reunião, notamos que surgiram mais casos psiquiátricos, porque a triagem estava sendo realizada com mais esmero para estes casos e que eram casos de baixa complexidade e que davam perfeitamente para serem conduzidos pela atenção primária, porém, tivemos dificuldade em relação ao tempo das consultas, vez que alguns pacientes não queriam ficar no último horário, mesmo avisando que a vaga estaria garantida e a demora piorava a ansiedade e também surgiam encaixes durante a consulta psiquiátrica e gerava um descontentamento do paciente que estava esperando. No mês de novembro de 2019 foram diagnosticados 20 pacientes com patologias psiquiátricas, destes, somente dois foram

encaminhados ao CAPS, porque os demais puderam ser acompanhados pela unidade básica de saúde. Infelizmente não podemos obter dados sobre a população com distúrbios psiquiátricos no município, porque ocorre uma migração dos pacientes para outras unidades de saúde e por abandono do tratamento por parte dos mesmos.

Para darmos continuidade ao trabalho, continuaremos na mesma linha de pensamento, que é manter as recepcionistas atentas aos casos de ansiedade, pacientes frequentadores assíduos da unidade básica de saúde, além da consulta médica com olhar atento aos traços de depressão, ansiedade e demais distúrbios.

A saúde mental é um tema que assusta de início o profissional, porém, é uma área da medicina que podemos ter mais contato com os sentimentos menosprezados pelos pacientes e seus familiares, onde notamos que ao trazermos à tona esses sentimentos camuflados, tratamos essas feridas e curamos a mente e o corpo. Como fragilidade temos o tempo muito curto das consultas e a desistência por parte dos pacientes, porque os mesmos buscam um resultado imediato com as medicações e psicoterapia, mas mesmo informando que é uma enfermidade que requer paciência e persistência, notamos o abandono do tratamento e pela falta de profissionais não temos ferramentas para fazer uma busca ativa desses casos e um estreitamento maior dos laços médico-paciente.

Os resultados com os pacientes empenhados são surpreendentes e nos mantém motivados a buscar solucionar os problemas dos mesmos sem a necessidade de encaminhamento ao CAPS, com isso, notamos que o sistema pode fluir com mais facilidade desafogando o consultório de psiquiatria para os casos que realmente necessitam e ajudarmos essas pessoas que sofrem tanto com angustias que podem ser resolvidas com uma boa anamnese e ouvidos abertos para escutar e braços abertos para acolher.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os temas norteadores para minhas microintervenções foram perfeitos para realidade do município, porque o acolhimento à demanda espontânea e programa; a atenção à saúde da criança e a atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, são questões "engessadas", todos trabalhavam da mesma forma há anos e não procuravam ver o que poderia ser mudado, ou sequer saber porque funcionava daquela forma.

As potencialidades foram poder mostrar que com boa vontade de todos nas questões do acolhimento, sabendo ouvir e informar um dia para o paciente diminui sua ansiedade; olhar com carinho para as crianças, seus cartões de vacinação e as doenças mais prevalente e incidentes podemos salvar vidas e não encaminhar os pacientes acometidos por distúrbios psiquiátricos antes de tentar solucionar os problemas dos mesmo, com isso sanaremos 80% do problema populacional e desafogaremos os especialistas.

Como fragilidades podemos elencar o medo da mudança por parte de funcionários antigos, onde ficavam com receio e sempre com negativismo em frente a mudança, mas com uma boa conversa e falando que a pós graduação mostrava que funcionaria, esses mesmos funcionários compraram a ideia e tudo fluiu bem.

As microintervenções por mim escolhidas, foram muito importantes, porque pude notar que com o empenho de todos envolvidos no processo de mudança dos temas acima citados, houve uma melhora no atendimento e com isso pudemos fazer a atenção básica de verdade, porque estávamos trabalhando como "bombeiros" somente apagando focos de incêndio atendendo praticamente as mesmas pessoas e vendo uma disputa de quem acordava mais cedo para conseguir uma vaga com o médico, coisas que nos tempos atuais são inaceitáveis.

A população ganhou com as microintervenções, porque sabiam que seriam atendidas no tempo oportuno e que seus problemas seriam sanados e que com planejamento e paciência tudo fluiu muito bem e problemas de brigas por vagas, crianças com doenças persistentes e pacientes psiquiátricos sendo "empurrados" de um médico para o outro chegaram ao fim e todos podiam ganhar com o atendimento diferenciado e que quantidade não é qualidade.

Como pessoa pude notar uma mudança na minha visão da vida e enxergar que problemas que eram vistos como grandes, na verdade eram muito pequenos quando comparados com o que algumas pessoas estavam passando e como profissional, notei que a especialização e as microintervenções abriram meus olhos para os problemas que eram gritantes em uma unidade de saúde e que na maioria das vezes são negligenciados pela administração municipal.

4. REFERÊNCIAS

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro,2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**: documento orientador de implementação. Brasília, 2016a, 120 p.

5. APÊNDICE

.

6. ANEXOS

.