



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

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES VISANDO A QUALIDADE
ASSISTENCIAL NA UBS RAIMUNDO DO ROSÁRIO MELO, NOVA OLINDA
DO NORTE - AM

MARILENA KATIA BUZAGLO

NATAL/RN
2021

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES VISANDO A QUALIDADE ASSISTENCIAL NA
UBS RAIMUNDO DO ROSÁRIO MELO, NOVA OLINDA DO NORTE - AM

MARILENA KATIA BUZAGLO

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: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço à Deus pela oportunidade da realização desta Pós-graduação, a minha família pelo incentivo nos estudos e a minha equipe a qual faço parte. Agradeço a ajuda, colaboração, desempenho e por aceitarem os desafios, metas e conquistas já realizadas no decorrer desse trabalho em conjunto a equipe. Agradeço em Especial a população do meu território por depositarem na equipe a esperança de mudanças na qualidade da saúde de cada um deles seja de forma coletiva ou individual. Meu agradecimento final também a Tutora Ailma que acompanhou e revisou esse trabalho de conclusão de curso.

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à toda equipe da UBS que juntos lutam a cada dia para garantir melhor cuidado e qualidade assistencial no nosso território.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo do Rosário Melo está situada no município de Nova Olinda do Norte, Amazonas. Tal UBS atende a uma população de aproximadamente 2622 usuários, sendo que grande parte destes encontra-se em grande vulnerabilidade socioeconômica, vivendo em áreas com esgotamento sanitário inexistente, e saneamento básico deficitário, mesmo vivendo em área urbana. Em tal conjuntura foram propostas e executadas três microintervenções na área adscrita à UBS. A primeira voltada ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, a segunda voltada à promoção da saúde da criança nos seus primeiros cinco anos, e por fim, a terceira microintervenções, voltada à saúde mental dos trabalhadores da UBS. A equipe se reuniu para levantamento das problemáticas do território e escolha do tema a ser trabalhado em cada microintervenções, analisando ainda os recursos existentes, sejam eles estruturais ou humanos. Após a realização das microintervenções foi possível verificar maior vínculo entre profissionais da equipe, fortalecimento do diálogo e planejamento conjunto, além da melhora da assistência à população.

Palavras-Chave: Planejamento Reprodutivo. Saúde Mental. Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6. REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Este estudo foi elaborado como parte integrante das atividades propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, em parceria com a Universidade Aberta do SUS – UNASUS e tem como cenário a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Nova Olinda do Norte – AM. Nova Olinda do Norte está situado no interior do Estado do Amazonas, sendo pertencente à Mesorregião do Centro Amazonense, e microrregião de Itacoatiara, distando 126Km à sul de Manaus, capital do estado. Possui uma população estimada de 38026 habitantes (IBGE, 2020).

O acesso ao município se dá por via fluvial, em embarcações que saem diariamente do porto de Manaus ou em lanchas a jato, por estrada de Autazes e por via aérea, em companhias privadas. Dados históricos do município apontam que os primeiros habitantes locais eram índios Muras, Turás e Mundurucus. O município teve seu desenvolvimento alavancado pela descoberta de petróleo no território em 1955, embora posteriormente tal atividade não tenha se destacado. Em relação à infraestrutura verifica-se grande déficit no saneamento básico municipal, o município não possui rede de esgoto, a maior parte dos moradores utilizam fossas sépticas ou fossas rudimentares (NOVA OLINDA DO NORTE, 2018).

A captação e a distribuição d'água à população na sede do Município são de responsabilidade do Sistema de Água de Nova Olinda do Norte - SISANON. A captação é feita através de bombas submersas CV e a distribuição é feita através de motor – bomba que transfere a água para os reservatórios. O tratamento é realizado com cloro a cada 30 dias. Importante salientar que existem apenas residências cadastradas com o abastecimento de água encanada. O restante da população do município utiliza água diretamente do rio, ou de cisternas rudimentares, sem qualquer tratamento. A coleta do lixo é realizada em aproximadamente 60% dos domicílios, e a energia elétrica é disponibilizada para cerca de 5000 domicílios e instalações comerciais, havendo, segundo o Plano Municipal de Saúde, vários bairros e invasões ainda não assistidos pela companhia de energia elétrica. A principal fonte de renda do município advém do extrativismo vegetal, com destaque para madeira, borracha, castanha do Brasil, açaí, cupuaçu, além de monocultivo de mandioca, cana-de-açúcar, melancia, juta, cacau e banana. Há ainda importante rede pesqueira, que estão organizados na Colônia dos Pescadores Z-19 (NOVA OLINDA DO NORTE, 2018).

A rede de saúde do município é composta por um Hospital Regional com 30 leitos; dez Unidades Básicas de Saúde, onze Equipes de Saúde da Família, nove Equipes de Saúde Bucal, duas Equipes de NASF, um CAPS e 106 Agentes Comunitários de Saúde. Há ainda um Laboratório Municipal, Almoxarifado Geral, CTA, Rede de Frios, Vigilância em Saúde Municipalizada, Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses. Possui 05 unidades de saúde na zona urbana, 05 unidades de saúde na zona rural, e (04) transportes - lanchas, localizadas nas seguintes comunidades polos: Boca do Piranha – Rio

Madeira, Vila Flor e São João - Rio Curupira, Vila Nova e Centenário – Rio Urariá, Comunidade Abacaxis – Rio Abacaxis, no qual fazem a remoção dos pacientes quando há necessidade (NOVA OLINDA DO NORTE, 2018).

O foco deste estudo é a área adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo do Rosário Melo, localizada na Rua Getúlio Vargas, s/n, no centro do município. A UBS possui alocadas duas equipes de Saúde da Família (eSF), sendo que as microintervenções relatadas neste constructo foram executadas pela eSF Raimundo do Rosário Melo, que tem em sua composição: 10 agentes comunitários de saúde (ACS), um agente de combate à endemias (ACE), uma assistente social, um farmacêutico analista clínico, um enfermeiro, uma médica, uma técnica de enfermagem, e um psicólogo clínico.

A eSF atende a um total de 2622 usuários, e conta ainda com o apoio de uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e uma equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS – I).

Após análise minuciosa dos problemas de maior impacto na população assistida, bem como dos recursos existentes e potencialidades da equipe foram estruturadas três microintervenções, sendo a primeira voltada ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, a segunda voltada à promoção da saúde da criança nos seus primeiros cinco anos, e por fim, a terceira microintervenção, voltada à saúde mental dos trabalhadores da UBS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo do Rosário Melo, localizada no município de Nova Olinda do Norte, estado do Amazonas, localiza-se em zona urbana e possui uma área adscrita de 2.622 pessoas. A Equipe de Saúde da Família é composta por Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Odontólogo, Técnico em Saúde Bucal, Psicóloga, Farmacêutico, 10 Agentes Comunitários de Saúde, Recepcionista, vigia, vacinador, digitador, (01) serviços gerais, possui ainda uma Equipe Multidisciplinar no município: NASF e CAPS I.

A equipe se reuniu para levantamento das problemáticas do território e escolha do tema a ser trabalhado na microintervenção. Foram identificadas fragilidades no Planejamento Reprodutivo, pré-natal e puerpério tais como: Aumento do número de gravidez na adolescência; aumento do número de gravidez indesejada; não adesão ao início do pré-natal no primeiro trimestre da gravidez; números de consultas inferior a 6 preconizada como mínima pelo Ministério da Saúde; não realização das consultas puerperais no tempo preconizado pelo MS; acompanhamento bi-nômio puerperal, incentivo e ajuda ao aleitamento materno exclusivo; incentivo, esclarecimentos e informações para melhor escolha de métodos contraceptivos para evitar uma nova gravidez; adesão e co-responsabilidade do pai as consultas do pré-natal.

Neste contexto, o público alvo a ser trabalhado foram mulheres na faixa etária de 13 a 45 e seus companheiros quando possível. A ação teve início em 30/10/2020 quando a equipe se reuniu para discutir sobre esses problemas que ocorrem rotineiramente no território. Neste momento da reunião foi problematizado sobre quais estratégias desenvolver para minimizar às questões levantadas e como planejar ações no território que pudessem ser mais resolutivas. Por fim, após listagem dos problemas, foi elaborado um planejamento com objetivos e metas a alcançar.

A gravidez na adolescência, seja cultural, seja falta de informações, educação ou conhecimentos e até a não procura pelos serviços ofertados na UBS para esclarecimentos e suporte das suas necessidades, como evitar a gravidez precoce e às Infecções Sexuais Transmissíveis (IST). Inúmeras gestantes iniciam o seu pré-natal provenientes de uma gravidez precoce, indesejada e não planejadas. Diante desta realidade iniciam às consultas de pré-natal após o primeiro trimestre da gravidez, muitas delas não cumprem o número mínimo de seis consultas de durante o pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, não conseguem realizar as vacinas em tempo hábil preconizado para o período gestacional. Diagnóstico de doenças tardias que levam ao aumento do número de partos prematuros como: ISTs, anemia, infecções urinárias, sífilis, diabetes gestacional, hipertensão arterial na gravidez e agora a infecção pelo Corona Vírus. Coresponsabilizar o pai para importância do acompanhamento da mulher na consulta do pré-natal.

O ponto frágil é o acompanhamento inadequado ou nenhuma das consultas puerperais, acompanhamento do binômio mãe-filho no seu sétimo dia pós-parto como primeira consulta puerperal. Tipo de parto e suas complicações no puerpério, incentivo ao aleitamento materno e a importância para mãe-filho, da pega correta, lactação e complicações das mamas durante o aleitamento materno. O afeto mãe-filho nesse período, afeto da família, a importância da visita domiciliar neste período delicado e de mudanças para a família como um todo, visão geral para avaliar o todo nesse período. Informar pai e mãe sobre os cuidados e início de relações sexuais após o parto, o período de abstinência sexual, sobre meios e métodos de evitar uma gravidez precoce ou indesejada.

A partir destes pontos destacados, a equipe propôs e planejou ações para enfrentamento das problemáticas como: organizar grupos pequenos de adolescentes para discutir sobre o tema: Gravidez na adolescência, prevenção das ISTs, métodos contraceptivos, consulta médica e de enfermagem periódicas; busca ativa e identificação do ACS em sua microárea de mulheres que suspeitam estarem grávidas, e grávidas que não iniciaram o pré-natal ou que planejam engravidar; agendamento para consulta imediata dos casos suspeitos de gravidez e gestantes confirmadas que ainda não iniciaram o pré-natal; busca ativa de gestantes que não estão cumprindo as agendas do pré-natal; atividades em grupo com temas importantes para informações e orientações voltadas ao tema de gravidez, afeto mãe e filho, parto, amamentação, imunização, maternidade e puerpério as gestantes do pré-natal; busca ativa precoce de puérperas para a primeira consulta puerperal no território; comunicação e agendamento médico ou enfermagem para consulta puerperal em domicílio no sétimo dia; seguimento das consultas puerperais conforme preconiza o Ministério da Saúde; agendamento de consulta de puericultura para o recém-nascido; programação e reunir as puérperas para esclarecimentos e trocas de experiências; agendamento da consulta da mãe para seu seguimento em saúde da mulher, foram alguns temas elencados. Os materiais e recursos utilizados nas estratégias serão: vídeos áudio-visuais, panfletos, convites, teatros e depoimentos de participantes e equipe.

Como este é um tema complexo e muitas vezes carregado de tabus e mitos, mas de extrema relevância para melhoria da qualidade do cuidado em saúde da mulher, mas devido as muitas fragilidades elencadas necessita-se de um tempo e período mais longo para que resultados expressivos venham acontecer. Todavia, observou-se um aumento na participação de adolescentes nas ações, algumas grávidas iniciaram o pré-natal em tempo oportuno, com primeira consulta no primeiro trimestre, a efetividade da busca ativa resgatando gestantes faltosas nas consultas de rotina. Nesta busca ativa foram encontradas algumas gestantes com sintomas do Corona Vírus e tratadas conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Ressalta-se, porém, um maior envolvimento e apreensão de conhecimentos da equipe sobre a temática, propiciando melhora na qualidade do acesso. Outrossim, mesmo com todos

os desafios enfrentados, propiciou ampliar a visão dos profissionais sobre a temática Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério a partir da troca de experiências entre os profissionais e entre profissionais e usuários público alvo desta ação.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

UM OLHAR SOBRE SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDO DO ROSÁRIO MELO-NOVA OLINDA-AM

No âmbito do SUS, o cuidado à criança concentra-se principalmente na Atenção Básica, especialmente nas consultas de puericultura. Este termo refere-se a um conjunto de ações de embasamento científico que orientam o profissional de saúde quanto ao cuidado integral com a criança, envolvendo, assim, avaliação do crescimento e desenvolvimento, verificação das imunizações, promoção do aleitamento materno, orientação para o desmame, alimentação saudável, higiene e prevenção de acidentes, além da identificação de fatores de risco à saúde e de anormalidades e seus devidos encaminhamentos (GOES, et al., 2018).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo do Rosário Melo, localizada no município de Nova Olinda do Norte, estado do Amazonas, possui uma área adscrita de 2.622 pessoas. A Equipe de Saúde da Família é composta por Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Odontólogo, Técnico em Saúde Bucal, Psicóloga, farmacêutico, 10 Agentes Comunitários de Saúde, Recepcionista, vigia, vacinador, digitador, um auxiliar de serviços gerais, possui ainda uma Equipe Multidisciplinar no município: NASF e CAPS I.

Após discutir com a equipe de saúde sobre o tema saúde da criança, identificou-se a necessidade de fortalecer às ações que já são desenvolvidas desde a gestação até a criança com 05 anos de idade e que estavam fragilizadas. Neste sentido, oportunizar realizar: Capitação precoce de mães adolescentes para acompanhamento no Pré-Natal; Acompanhamento do recém-nascido na primeira consulta até sétimo dia de vida pós-parto; Incentivo ao aleitamento materno exclusivo desde as primeiras horas de vida até o sexto mês como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS); Acompanhamento mensal nas consultas de Puericultura da criança; Acompanhamento de imunizações na Caderneta de Vacinação da criança para cada idade como preconizado pela Política Nacional de Imunização (PNI) do MS; Definir data para consulta de Puericultura com Acompanhamento e Monitoramento de Crescimento e Desenvolvimento da Criança em nosso território; Orientação de Alimentação Saudável para a criança.

Na reunião de escuta com os profissionais a médica preponente da ação expôs sobre a necessidade de realizar essa atividade referente a Pós-Graduação Saúde da Família. Para levantamento das fragilidades do território com o tema saúde da criança, foi lançado uns questionamentos construídos pela médica, para coletivamente problematizar sobre a realidade.

- O que a equipe pensava sobre o tema?
- Se a equipe teria a mesma visão da médica sobre o tema?
- Se de fato o tema escolhido poderia ser trabalho e se ele seria realmente um problema no território?
- Como trabalhar neste tema?

- Como fazer para planejar e realizar as ações?
- Planejamento de objetivos e metas a serem alcançadas.
- Sensibilizar a equipe para solucionar os problemas neste tema no território.

Após identificar os problemas, foi planejado algumas atividades a serem realizadas com objetivos e metas a serem alcançadas. De fato, o tema saúde da criança foi um tema que deveria ser trabalhado de acordo com o protocolo que preconiza o Ministério de Saúde, dessa forma, melhorar a qualidade de vida das crianças. Dentre os temas listados foi escolhido inicialmente trabalhar com avaliação do estado nutricional da criança. Esse acompanhamento tem por objetivo verificar as proporções corporais de um indivíduo visando estabelecer atitudes de intervenção, incentivar mudanças e introduzir boas práticas alimentares com intuito de melhorar a qualidade de vida por meio do estado nutricional, reduzindo enfermidades e diminuindo internações hospitalares (BRASIL, 2015).

Sendo assim, é de fundamental importância uma padronização da avaliação a ser utilizada para cada faixa etária na Unidade Básica de Saúde (UBS), uniformizando e adequando os critérios empregados pela equipe de saúde que irá realizar essa avaliação. A avaliação do crescimento é à medida que melhor define a saúde e o estado nutricional das crianças, onde ver-se os distúrbios na saúde e nutrição (BRASIL, 2015). O crescimento e desenvolvimento estará centrado na organização das atividades na unidade de saúde da família, com a ajuda da família, da equipe e da comunidade do território.

Importante resgatar e colocar em prática as orientações da Caderneta de Saúde da Criança o qual traz à tona a importância e é norteadora para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento, do nascimento até os 9 anos. Contém ainda informações e orientações para ajudar a família, a equipe e a comunidade do território a cuidar melhor da saúde da criança. Registrar e mostrar a família sobre as anotações de crescimento e desenvolvimento, intercorrências ou outras situações importantes da saúde da criança. Nela podemos também chegar a riscos e nos possibilita a chance de diminuir, reduzir ou desfazer tais riscos para criança como forma de prevenção e cura.

Seguindo os parâmetros para o acompanhamento regular do Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde recomenda que deverão ser sete (7) 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. Essas faixas etárias são selecionadas porque as crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência.

Foi organizado algumas atividades para serem realizadas conforme planejamento de ações com a equipe que ocorreu no período de 02/ 12/ 2020 a 05/01/2021. Realizou-se uma roda de conversa com a equipe, para mostrar a importância de cada assunto que seria abordado com o nosso público-alvo. Pois sem conhecimento profundo, literário e científico não seria

possível alcançar os verdadeiros objetivos e consolidação de ações planejadas para as metas a serem alcançadas com maior êxito e qualidade.

Os recursos utilizados foram:

- Roda de conversas com equipe sobre o tema;
- Vídeos audiovisuais sobre o tema apresentando, com leitura do Estatuto da Criança e do Adolescente, PNI, Aleitamento Materno;
- Apresentação e leitura de cadernetas do menino e da menina;
- Agendamento para consultas das gestantes;
- Realização de consultas puerperais em tempo hábil para o acompanhamento binômio como determina a preconização do MS.

Observou-se como essas estratégias foram de suma importância para qualidade da assistência à saúde da criança, todavia, metas e objetivos poderão ser alcançados por um período mais prolongado, dessa forma, obter um resultado sólido, consistente e de qualidade para as crianças deste território.

Neste momento que o mundo, o Brasil e o Estado do Amazonas especialmente, enfrentam dificuldades em decorrência da pandemia do novo coronavírus, que impossibilita realizar o trabalho como é recomendado pelo Ministério da Saúde na Atenção Primária, os poucos resultados, serviram de estímulo para continuidade das ações e melhoria do processo de trabalho da equipe, que juntos identificou, planejou e executou as atividades.

As rotinas diárias do processo de trabalho dos profissionais e fluxos de atendimentos modificados, cuidado continuado com base nos dados do território ficaram fragilizados. Buscas ativas atrasadas, reuniões e grupos suspensos temporariamente para evitar aglomeração e sem prazo para retorno, foram alguns desafios postos.

Apesar desses entres, houve envolvimento da equipe no desenvolvimento das atividades com a proposta do tema saúde da criança no território. Para além disso, ampliou a visão da equipe sobre o conhecimento na área saúde da criança e a adoção de boas práticas, de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, o que repercutirá diretamente na melhoria da qualidade de vida das crianças e, conseqüentemente, um desenvolvimento saudável e harmonioso, bem como a diminuição da morbimortalidade infantil.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

No mês de dezembro de 2019 apareceram os primeiros relatos de casos de pneumonia viral na cidade de Wuhan, na China, que posteriormente foi identificada como pneumonia causada por um novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. Os casos da doença se espalharam por todo o mundo, e desde o início de 2020 a população brasileira enfrenta a pandemia por COVID-19 (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Durante todo este período equipes de saúde se esforçam ao máximo para garantir assistência à população, mesmo em contextos extremos, com ausência de recursos, tecnologia, ou rede de serviços adequada. Os profissionais enfrentam além das limitações de infraestrutura a sobrecarga física, psíquica, e quadros de esgotamento profissional são frequentemente identificados. O esgotamento profissional, e sofrimento mental de trabalhadores de saúde reduz a eficiência destes, representando ainda maior risco à comunidade, e aos próprios profissionais no contexto de assistência à saúde durante a pandemia (DAMASCENO; MERCES, 2020).

Levando-se em consideração que os profissionais da UBS Raimundo do Rosário Melo apresentam grande sobrecarga, e sofrimento mental no contexto pandêmico, a terceira microintervenção relatada neste estudo teve como objetivo a promoção da saúde mental dos trabalhadores atuantes na eSF Raimundo do Rosário Melo. Desta forma, o público-alvo foi composto por: enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, técnico em saúde bucal, ACS, Recepcionista, vigia, vacinador, digitador, e auxiliar de serviços gerais. A microintervenção foi coordenada pela médica da equipe e pela psicóloga.

No mês de fevereiro de 2021 foram organizados dois momentos para abordagem da saúde mental dos trabalhadores. Tais momentos foram denominados “Oficinas de autocuidado em saúde mental”. Na primeira oficina a atividade foi iniciada com a dinâmica “Carregando pedras, removendo obstáculos, encontrando soluções” que visava permitir a reflexão dos profissionais sobre as dificuldades encontradas no decorrer da profissão (PINTO, 2013).

Estavam presentes na primeira reunião todos os membros da eSF Raimundo do Rosário Melo. As cadeiras foram dispostas em círculo. Foi solicitado que cada profissional se apresentasse ao grupo, falando nome, profissão, uma comida favorita, e sua principal qualidade. Em seguida foi solicitado que cada participante formasse uma dupla com a pessoa ao seu lado. Cada dupla teria 10 minutos, sendo cada 5 minutos para que cada integrante se apresentasse novamente, agora falando uma lembrança que o marcou na infância, um acontecimento na vida adulta, e algo que gostava no trabalho.

Após esse tempo, cada um apresentou o seu par ao grupo. Esperava-se que além das informações compartilhadas na conversa em dupla o participante relatasse também o que havia sido dito antes, ou seja, a comida favorita e a principal qualidade. Mas somente 3 participantes relataram essas informações, mostrando que estavam atentos às respostas dos colegas.

Após estas apresentações a psicóloga orientou que cada participante procurasse um lugar na sala em que pudesse se sentar. Havia sido colocados tapetes, almofadas e cadeiras. O participante deveria escolher uma posição confortável. Foi reduzida a iluminação da sala, e colocada uma música suave, buscando inspirar tranquilidade e relaxamento.

A psicóloga conduziu o relaxamento, enquanto a médica foi colocando silenciosamente no centro da sala o material que seria usado pelo grupo na próxima atividade (folhas de papel A4 canetas hidrográficas coloridas, pedaços de fitas, pedras de tamanhos e cores diferentes).

A psicóloga durante o relaxamento deu as seguintes instruções:

“Feche seu olhos, e procure respirar calmamente, prestando atenção no ar que entra e sai de suas narinas, inspirando profundamente, e expirando com calma. Sinta o seu corpo ficando cada vez mais pesado, iniciando pela ponta dos dedos, mãos, pés, pernas e braços. Concentre-se na sua respiração. Quando estiver relaxado, traga à sua mente alguma situação, dificuldade ou problema que necessita de solução. Talvez existam, nesse momento, coisas que você precisa resolver, mas que ainda são difíceis pra você. Nesse estado de relaxamento é possível que encontre alternativas, possíveis soluções, pois à medida que você se sente mais relaxado, elas aparecem. Agora darei um tempo para que você possa pensar um pouco sobre suas dificuldades, e também em possibilidades de resolução. Deixe que sua mente trabalhe por você. Agora você vai deixar, por alguns instantes, sua mente aquietar-se novamente. Vou contar de 1 a 3; quando chegar ao 3 você poderá abrir seus olhos e retornar às suas atividades. 1, sentindo-se calmo, seguro e confiante; 2, retornando à sala; 2, abrindo seus olhos, permanecendo em silêncio”.

Após abrirem os olhos foi explicado aos profissionais que eles deveriam “construir seu saco de pedras”. Para cada problema que o participante acreditasse ter ele deveria escolher uma pedra, escrever o problema em um papel e colocar a pedra por cima dele, amarrando com tecido e fita. Desta forma, o participante teria vários saquinhos, cada saquinho para um problema diferente, e depois colocando todos em um único saco.

Os participantes foram construir seu saco de pedras e levaram em torno de 15 min, enquanto a médica e a psicóloga circulavam pela sala observando em silêncio. Ao terminarem a psicóloga orientou que cada um levasse seu saco de pedras para casa. O saco deveria ser levado na bolsa, e acompanhar o participante aonde ele fosse. O participante deveria escolher uma das pedras (problema) para trabalhar primeiro e pensar sobre aquela dificuldade, buscando alternativas para superá-la. Quando conseguisse resolver poderia descartar a pedra.

A dinâmica e simbologia utilizada procura levar os participantes a refletir sobre os problemas, suas prioridades, e buscar soluções. Ao desfazer das pedras ele começa a se sentir confiante, e acreditar em sua capacidade de resolução.

Após quinze dias foi realizada a segunda oficina, iniciada com uma roda de conversa

em que cada participante relatou sua experiência com o saco de pedras. Após os relatos foi oferecido um café coletivo, e a psicóloga realizou uma sessão de terapia comunitária. Foi ofertado aos participantes ainda a possibilidade de atendimento individual pela psicóloga. Oito profissionais passaram a contar com atendimentos individuais quinzenais.

A segunda oficina foi encerrada com uma palestra dialogada com a psicóloga sobre técnicas de relaxamento e importância de priorizar a saúde mental. Os profissionais relataram ter gostado muito das oficinas e serão programadas ações similares futuramente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento em saúde na Atenção Primária permite à equipe melhor alocação de recursos, bem como identificação de demandas e prioridades locais. Ao longo do Curso de Especialização em Saúde da Família foi possível revisitar conceitos teóricos, bem como aprofundar a discussão sobre processos assistenciais e a relevância do cuidado humanizado e centrado na pessoa.

Neste estudo foram relatadas três microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Raimundo do Rosário Melo, em Nova Olinda do Norte - AM. As microintervenções foram planejadas e implementadas com recursos disponíveis no contexto da UBS, e tiveram temáticas selecionadas também às necessidades locais.

Torna-se necessário pontuar que algumas ações inicialmente propostas tiveram que ser reajustadas pela pandemia por COVID-19, entretanto, mesmo no cenário adverso, conseguiu-se com esforço mútuo dos profissionais da equipe concluir as três microintervenções.

Além dos benefícios diretos advindos das microintervenções percebeu-se ainda ganhos na capacidade de planejamento dos profissionais da equipe básica, bem como o fortalecimento do vínculo entre os mesmos e destes com a comunidade adscrita.

Recomenda-se, a partir das experiências vivenciadas, a estruturação de um calendário educativo que promova o protagonismo dos usuários em seu autocuidado, bem como a organização de ações de qualificação continuada dos profissionais da equipe. Acredita-se que uma equipe melhor qualificada poderá identificar melhor e mais precocemente vulnerabilidades existentes, bem como, orientar adequadamente a comunidade na proteção e promoção da saúde.

6. REFERÊNCIAS

GOES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2808-2817, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202808&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)[Internet]. 2015. Acesso em 24/01/2021. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html[Links]

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades e Estados: Nova Olinda do Norte – AM. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/nova-olinda-do-norte/panorama>. Acesso em 15 fev. 2021.

NOVA OLINDA DO NORTE. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Plano municipal de Saúde: 2018-2021**. Nova Olinda do Norte, 2018.