



**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**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS E**  
**ADOLESCENTES DA ESF DO APRAZÍVEL-CE**

**FRANCISCO OZIRES HENRIQUES COSTA FILHO**

---

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

---

---

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DA ESF DO APRAZÍVEL-CE

FRANCISCO OZIRES HENRIQUES COSTA FILHO

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: ANA EDIMILDA  
AMADOR

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço primeiramente essa oportunidade de trabalho pedagógico a Deus, que abre as portas necessárias para meu crescimento profissional e humano, através dessa proposta de microintervenção aos habitantes adscritos na ESF que atuo.

Faço memória de todos os mestres e professores os quais fizeram parte de minha formação médica e que tanto contribuíram com o olhar clínico e científico, mas sobretudo com a preocupação em promover a saúde e prevenção de agravos aos brasileiros beneficiários do SUS.

Agradeço aos meus pais e colegas de trabalho que tanto contribuíram para que o presente trabalho fosse possível por meio do incentivo e compreensão.

Agradeço ainda ao Programa Mais Médicos, que permite essa plataforma de capacitação e execução de uma educação em saúde aos pais e cuidadores de crianças e adolescentes, os quais são o futuro dessa Pátria amada.

---

---

Dedico esse presente trabalho aos meus pacientes, que são merecedores de toda conquista advinda para a melhoria da saúde ofertada na ESF do Apazível-Ce.

---

## **RESUMO**

### RESUMO

O presente trabalho vem propor microintervenções no contexto do serviço médico na atenção básica a saúde de uma localidade no interior cearense – Arazível, distrito de Sobral. Essas ações em meio ao labor diário permitem a observância atenta da realidade assim como entender o processo de desenvolvimento dos serviços e o conhecimento de chaves metodológicas que podem permitir melhor eficiência nas diversas atividades prestadas.

Serão descritas três microintervenções que giram em torno de temas diversos e sem conexão um ao outro. Sendo basicamente três escopos abordados de forma sistemática. São eles: puericultura, demanda espontânea e saúde mental. Através desses temas foram propostos situações específicas com análise de cada uma.

Essas análises permitirão ao leitor adquirir melhor entendimento do funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde bem como aflorar alternativas para melhorar na gestão e avaliar a eficácia na tomada de decisões clínicas frente a situações corriqueiras no serviço de atenção primária à Saúde.

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

• INTRIIDUÇÃO -----	6
• RELATO MICROINTERVENÇÃO 1 -----	7
• RELATO MICROINTERVENÇÃO 2 -----	10
• RELATO MICROINTERVENÇÃO 3 -----	14
• CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	17
• REFERENCIAS -----	18

## 1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista o aumento de diversos problemas de saúde relacionados ao crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil no âmbito nacional faz-se necessário colocar em pauta essa temática. Diante disso, nos mais variados contextos locais como serviço diário na Atenção Primária, fica evidente, por exemplo, o aumento considerável da obesidade infantil. Essa se sobressai como carro chefe de outras patologias nessa população. É preciso salientar que a atenção à saúde da criança também gera cuidados e prevenção a diversas doenças que acometem essa faixa etária desde simples anemias carenciais a diagnósticos de síndromes sexuais. Através de cuidados básicos bem como intervenções pode-se ter esperança de adultos mais saudáveis em um futuro próximo.

Diante disso, faz-se necessário intervir, sobretudo a nível local, a fim de gerar impacto positivo na saúde de crianças e adolescentes. Dessa forma, a oferta de informações precisas e imprescindíveis para os pais e cuidadores dessa população alvo pode gerar resultados favoráveis no processo de cuidado continuado e, desse modo, obtenção de um crescimento e desenvolvimento mais saudáveis. Para termos uma ideia no PSF Apreciável em que atuo há muito além de simples anemias carenciais, existem cerca de quase 30% de crianças e adolescentes com problemas psiquiátricos e/ou neurológicos. Além disso, não podemos esquecer a hiperssexualização precoce, gravidez na adolescência bem como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), os quais compõem a estatística local, chegando a cerca de quase 40% neste grupo.

Portanto, faz-se necessário a realização de atividades de grupo com pais e/ou cuidadores, explanações temática, consulta a consulta e tutoria para pais com vistas a agregar cuidados e valores enfocando as atuais estatísticas. A parceria ESF-escola municipal poderia ser útil neste objetivo, porém as circunstâncias da pandemia não são favoráveis. Os objetivos de forma primordial das microintervenções seria em especial dar suporte aos pais/cuidadores para identificar precocemente e auxiliar no processo cura e/ou reabilitação dessas crianças e adolescentes.

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

### **1 Introdução**

O atendimento à demanda espontânea e programada viabilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é uma grande vantagem para a promoção de saúde e prevenção de agravos no Brasil. Entende-se que o usuário também define quais as necessidades de saúde, associado aos parâmetros definidos pela ciência e pelos profissionais da área. Além disso, a Atenção Primária (AP) é a maior responsável pelo sistema “porta aberta” aos pacientes e deve ser capaz de garantir a resolubilidade de até 80% dos principais problemas de saúde. Nesse contexto, é fundamental que as unidades de atenção básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, além de que sejam estruturadas e organizadas para atender os que necessitam de acompanhamento longitudinal mediante horário agendado (BRASIL, 2013).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Aprazível-Ce, o cotidiano de atendimento clínico envolve não só o acolhimento à demanda espontânea e aos individuais programados, mas principalmente à atenção domiciliar e às urgências. Essa realidade exige da equipe capacitação e organização, de acordo com os princípios do SUS, para possuir a família como foco da atenção mediante a continuidade da atenção e a prestação de serviço qualificado. Além disso, torna-se imprescindível à realidade local a prevenção de acidentes e a preparação adequada a fim de prover a UBS de insumos e medicamentos necessários às queixas urgentes mais prevalentes (BRASIL, 2020).

Essa primeira microintervenção objetiva, portanto, definir os principais entraves que dificultam o acesso dos pacientes à demanda espontânea e programada; promover melhorias no atendimento a domicílio e às urgências; enumerar por ordem de prioridade as principais queixas de saúde relacionadas à população local de Aprazível-Ce; capacitar a equipe de saúde para qualificar-se e adaptar-se a estas queixas.

### **2 Metodologia**

Esta intervenção foi planejada mediante a identificação dos problemas de saúde contidos no questionário da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) em conjunto com as equipes das duas microáreas que compõem a UBS de Aprazível-Ce. Selecionou-se por ordem de prioridade, a visita domiciliar, o atendimento às urgências e a reunião periódica da equipe como as principais problemáticas para UBS, sendo definida total capacidade de enfrentamento para as três. A execução do plano elaborativo foi realizada no território da própria UBS, em que se verificaram os prontuários dos pacientes e se revisaram as principais pautas das reuniões anteriores contidas na planilha da UBS.

A coleta de dados foi realizada no período do mês de novembro de 2020 com os prontuários dos últimos 6 meses do perfil de pacientes acima relatado e das planilhas do último ano. As ACS de cada microárea selecionaram os prontuários correspondentes aos critérios de inclusão e, com as enfermeiras, construíram uma planilha no Excel. Cada técnico de



enfermagem avaliou as planilhas correspondentes. Por fim, os médicos analisaram as informações obtidas a fim de elaborarem novo plano elaborativo na agenda de 2021.

### **3 Resultados Alcançados**

Após a análise minuciosa em busca da longitudinalidade do acesso e referência/contrarreferência dos pacientes atendidos a domicílio e na urgência da UBS Aprazível-Ce, percebeu-se falha no registro de continuidade do cuidado após a alta de serviço terciário dos últimos 6 meses. Tal fato ocorreu em decorrência do aumento da demanda no contexto pós-pandemia e da dificuldade de registro adequado. Além disso, verificou-se a eficácia de até 90% nas metas definidas em pauta nas reuniões multidisciplinares da equipe, com maior resolubilidade nas de curto prazo.

Entre as variáveis contidas em roteiro adaptado da versão brasileira do PCA-tools testado por Almeida e Macinko sobre a continuidade do cuidado, prioriza-se aquela relacionada apenas aos pacientes atendidos em atenção domiciliar e aos da urgência. Entre as 15 questões contidas, houve falha em uma específica sobre “o retorno ao clínico que atende o paciente regularmente após o encaminhamento para especialista”.

Em comparação à literatura científica, os resultados obtidos demonstram o quão oportuno se torna a avaliação da longitudinalidade da UBS, pois tal atributo está relacionado à sua efetividade e à associação entre continuidade do cuidado com médico de família e menores gastos em saúde. Além disso, o problema da falta de uniformidade na definição de continuidade do cuidado implica a dificuldade em generalizar resultados (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

### **4 Continuidade das ações**

Diante do propósito de se alcançar o acompanhamento integral dos pacientes que necessitam de atendimento em outros níveis de atenção além da AP e da importância do planejamento da equipe e da execução dos projetos, propôs-se o estabelecimento de vínculo duradouro (relação interpessoal) entre o profissional de saúde e o paciente.

Mediante relação terapêutica ao longo do tempo caracterizada por confiança e responsabilidade que envolva toda a equipe multiprofissional por meio da busca ativa promovida pelas ACS bem como pela bioética e qualidade de atendimento oferecida pelo enfermeiro e médico da família. Cada médico buscou agendar, então, com a respectiva equipe a reavaliação de cada paciente que recebeu contrarreferência à UBS a fim de garantir uma fonte regular de cuidados conforme preconizado entre os princípios do SUS, em especial na AP.

Além disso, a priorização pelas metas de curto prazo tem sido positiva a fim de se obter resultados eficazes para a população adscrita bem como para a organização da UBS e funcionamento da promoção de saúde e prevenção de agravos a serem garantidos.

### **6 Considerações Finais**

O atendimento à demanda espontânea e programada, em especial às visitas domiciliares e às urgências, caracteriza o grande projeto de adaptação da AP à realidade da população adscrita. O SUS avançou no processo de reorganização da atenção básica, inclusive com a ampliação da cobertura e implementação de novos modelos assistenciais. O reconhecimento da longitudinalidade como característica central da APS em nosso país é oportuno e deve ser almejado e avaliado.

A microintervenção evidenciou as limitações da equipe e ajudou a pontuar medidas para melhorias. A mobilização para a execução do projeto foi bem aceita e o reconhecimento dos benefícios futuros engajaram bastante todos os profissionais. Os pacientes serão os mais bem recompensados por toda a organização que está se estabelecendo.

## 7 Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 98 p

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – Amaq** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

4 CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade / continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700036&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Dec. 2020

5 Harzhein E, Starfield B, Rajmil L, Stein AT. Consistência e interna e confiabilidade da versão em português do instrumento de avaliação primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad Saude Publica** 2006; 22(8):1647-1659.

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

#### **1 Introdução**

A Puericultura é uma prática médica que, a partir de 1974, objetiva a promoção e prevenção de saúde na infância mediante o acompanhamento contínuo de crianças entre zero e dois anos de idade. No entanto, está sujeita a diversos fatores frequentemente interligados, como os epidemiológicos, climáticos e geográficos, assim como os educacionais, econômicos, sociais e culturais (DIUFROYER, 2016). Atualmente, a Atenção Primária de Saúde (APS) visa ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como eixo central da atenção à criança, identificando os grupos de maior risco para intervenções apropriadas, com o intuito de efetivamente diminuir a morbimortalidade infantil. Verifica-se um novo comprometimento com a saúde infantil por meio da mudança do marcador demográfico de mortalidade infantil, que em 1984 era de 70,9 óbitos/mil nascidos vivos e, em 2000, caiu para 29,6 óbitos/mil nascidos vivos. Desse modo, o compromisso atual da APS não é apenas com a sobrevivência, mas, principalmente, com o bem-estar e qualidade de vida dessas crianças (BRASIL, 2002).

Na realidade do distrito de Aprazível-Ce, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos pacientes pediátricos requer que o profissional médico desempenhe seu trabalho com uma concepção clínica, epidemiológica e social, inserida no complexo “saúde-indivíduo-família-comunidade”. As peculiaridades na demanda de saúde pela população envolve a vigilância rotineira para evitar susceptibilidades a alterações evitáveis no estado de saúde, como a profilaxia à anemia ferropriva do lactente e a realização das campanhas de vacinação. Além disso, o atendimento ambulatorial promovido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Aprazível-Ce tem orientado a puericultura de baixa complexidade para a APS, direcionando para os ambulatórios de serviços terciários apenas os casos que exigem avaliação de especialista, o que otimizou bastante o fluxo e a resolubilidade do SUS no município (BRASIL, 2009).

O objetivo da segunda intervenção realizada no território adscrito da UBS Aprazível-Ce busca promover a qualidade da puericultura com foco no crescimento e desenvolvimento infantil adequado; registrar o impacto na saúde promovido pelos atendimentos médicos; analisar a relação existente entre o exercício regular da puericultura e os achados clínico-laboratoriais de anemia ferropriva no lactente; verificar a área de cobertura vacinal das crianças até os 4 anos de idade no território adscrito.

#### **2 Metodologia**

Por meio do questionário de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) sugerido na disciplina Percorso Metodológico da presente capacitação, foram selecionados, por ordem de prioridade, a avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças entre 0 a 2 anos; a suplementação profilática e controle de carências nutricionais, como a anemia ferropriva do lactente; e a orientação da mãe/cuidador

sobre os cuidados com a criança em relação às imunizações. As equipes que compõem as duas microáreas da UBS Aprazível-Ce auxiliaram no processo de seleção das problemáticas.

A coleta de dados foi realizada no período do mês de dezembro de 2020 mediante análise de prontuários dos últimos 6 meses dos lactentes em uso de sulfato ferroso profilático e de cartões vacinais das crianças abaixo de 4 anos de idade. As ACS de cada microárea selecionaram os prontuários correspondentes aos critérios de inclusão e consultaram os pacientes adscritos à sua abrangência sobre a verificação do cartão vacinal. Associadas com os técnicos de enfermagem, construíram uma planilha no Excel, avaliada pelos enfermeiros. Por fim, os médicos analisaram as informações obtidas a fim de elaborarem novo plano elaborativo na agenda de 2021.

### **3 Resultados Alcançados**

A análise da relação existente entre o exercício da puericultura e o aumento da promoção de saúde por meio do atendimento às crianças entre zero e 2 anos de idade, além da prescrição de sulfato ferroso profilático aos lactentes a partir dos 6 meses foi bastante positivo. Quanto mais frequentes as consultas eram, menos alterações clínico-laboratoriais a criança apresentava. Cerca de 91% dos lactentes já haviam iniciado a terapia profilática no tempo adequado. No entanto, entre aqueles sem a reposição de ferro, 6% eram assintomáticos e/ou não apresentavam exames alterados. Entre os sintomáticos (3%), a queixa relatada mais comum era a irritabilidade e/ou hipotonia. O sinal clínico mais evidenciado foi a pele hipocorada (+/4+). Entre os achados laboratoriais (1%) mais evidentes, a ferritina diminuída e a hemoglobina abaixo de 11,5 g/dL foram os mais notáveis.

A suplementação profilática com sulfato ferroso é uma medida com boa relação de custo-efetividade para a prevenção da anemia. Entre as atribuições da Atenção Básica, destaca-se a organização de ações de promoção da alimentação adequada e saudável e a identificação das famílias para o fornecimento do suplemento àquelas com lactentes. Desde 2005, existe o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, caso em aleitamento materno exclusivo e, a partir dos quatro meses, caso não (BRASIL, 2013). A SBP orienta a suplementação dos três aos 24 meses de idade, independentemente do regime de aleitamento. Apesar das pequenas divergências, procura-se prevenir repercussões no desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais, linguagem e capacidades motoras das crianças (FISBERG *et al.*, 2018).

Houve notoriedade significativa entre o atendimento regular de crianças até os 4 anos de idade e a maior adesão às imunizações. Foi verificada uma área de cobertura vacinal de até 97% no território, com maior perda entre as crianças entre 3-4 anos. A atualização do calendário vacinal com a inclusão da vacina de Febre Amarela foi um dos desafios enfrentados a fim de contemplar a população-alvo. Segundo o Ministério da Saúde, a equipe da UBS é a responsável pela verificação da caderneta e a situação vacinal e por encaminhar a população à

UBS para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação. É fundamental evitar as oportunidades perdidas de aplicação das vacinas, caracterizadas quando o usuário é atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação (BRASIL, 2014).

#### **4 Continuidade das Ações**

O atendimento das crianças ao nível de APS é o principal meio de promoção e prevenção de saúde, a qual se desenvolve pelo princípio de longitudinalidade do cuidado. As ações na UBS do Aprazível-Ce buscam promover esse contato médico-paciente para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil adequado, prevenindo agravos evitáveis e incluindo as crianças no calendário vacinal. A forma mais eficaz encontrada para a mobilização da equipe em cumprir essa meta preconizada será por meio do preenchimento fidedigno da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), reformulada em 2009.

A CSC configura-se como instrumento de saúde por pertencer à criança e à família e com elas transitar por diferentes serviços e níveis de atenção (DE ANDRADE, 2014). Desse modo, é possível que a equipe se autoavale quanto às consultas agendadas, realizadas ou perdidas; às referências/contrarreferências promovidas; vigilância do crescimento das crianças; e atualização vacinal. É por meio desse instrumento que se pretende ampliar o atendimento às crianças adscritas no território da UBS Aprazível-Ce no ano de 2021.

#### **5 Considerações Finais**

Cada contato entre a criança e a UBS, independente da existência de queixa, é uma oportunidade para a análise integrada e preditiva de sua saúde, e para uma ação resolutiva, de promoção da saúde, com forte caráter educativo. O acompanhamento do progresso individual de cada criança permite identificar precocemente quaisquer alterações que comprometam sua saúde e possibilita o estabelecimento de vínculos fortes entre mãe/cuidador-equipe a fim de continuar o cuidado na APS.

A microintervenção evidenciou as limitações da equipe e ajudou a pontuar medidas para melhorias, como a maior abrangência da cobertura vacinal o território adscrito à UBS. A mobilização para a execução do projeto foi bem aceita e o reconhecimento dos benefícios futuros engajaram bastante todos os profissionais. Os pacientes serão os mais bem recompensados por toda a organização que se está formando.

#### **6 Referências**

1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24 p.

2 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação**

**complementar.** Caderno de Atenção Básica n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 112 p.

3 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p.

4 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.

5 DE ANDRADE, G. N.; REZENDE, T. M. R. L.; MADEIRA, A. M. F. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. **Rev Esc Enferm.** USP 2014; 48(5): 857-64.

6 DIUFFRAYER, D. F. L. **Puericultura e a atenção à saúde da criança na Clínica da Família Figueira em Nova Iguaçu- RJ.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do SUS. Especialização em Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2016. Disponível

em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7949/1/Debora%20Fonseca%20Louren%C3%A7>

7 FISBERG, M.; LYRA, I.; WEFF, V.; *et al.* Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. **Consenso sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma Urgência Médica!** n. 2. Junho, 2018. 13 p.

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

### **1 Introdução**

A saúde mental na atenção primária a saúde é algo de suma importância pois faz-se necessário enxergar as pessoas como um todo sendo importante avaliar desde o humor até as relações sócio afetivas dos pacientes. Para se ter uma ideia os transtornos mentais são intimamente relacionados ao desenvolvimentos de outras doenças daí a grande importância de examinarmos o paciente como um todo, investigando para além daquilo que ele verbaliza. É preciso uma boa relação medico- paciente a fim de que haja confiança e empatia mútua a fim de que ocorra boa avaliação do mesmo.

A realidade do distrito de Apazível-CE é de alta prevalência de transtornos psiquiátricos e de má assistência a saúde mental dos indivíduos ligados a rede. Neste distrito há grande consumo de medicações antidepressivas e benzodiazepínicos já realizadas de forma crônica associado ainda a péssimos hábitos cotidianos numa população já em vulnerabilidade social. Para se ter uma ideia cerca de 72.3% dos adultos maiores de 30 anos fazem ou já fizeram uso de medicações anti-depressivas ou benzodiazepínicos por algum motivo relato pelos mesmos. Em relações aos hábitos faz-se necessário salientar o grande índice de sedentarismo e contendas familiares.

O objetivo da terceira intervenção realizada no território adscrito da UBS Apazível-Ce busca promover a qualidade de vida a partir do incentivo a atividade física, qualquer que seja. O foco seria melhorar os altos índices de ansiedade e uso de drogas não só entre os adolescentes mas também entre toda a população. Para concluir devemos ainda analisar a melhoria da qualidade da saúde mental através da prática de atividade física qualquer que seja na população adscrita, os tópicos analisados seriam melhora do sono, da qualidade no trabalho ou estudo e nas relações familiares.

### **2 Metodologia**

Foram utilizadas perguntas sobre a frequência, a modalidade e a duração da atividade física escolhida pelo paciente ou caso este seja totalmente sedentário foi orientado através de linguagem de fácil acesso e utilização de tabelas e gráficos auto explicativos a importância da prática. Tanto na sede quanto nas duas microáreas foram realizadas tais ações no contexto de paciente em consulta por patologias relacionadas a saúde mental, a nível da consulta com médico e enfermeira.

A ação foi realizada no mês de Janeiro de 2021 tendo ainda como apoio as técnicas que através de recurso de audiovisual, a saber eu confeccionei cartazes e espalhei na recepção do posto de saúde, alertavam os pacientes e assim os mesmos observavam as ilustrações. A equipe do NASF também colaborou com tal ação.

### **3 Resultados Alcançados**

A análise da relação existente entre o exercício físico e a melhoria da ansiedade assim como prevenção do abuso de drogas e álcool não é novidade do ponto de vista científico. Muito pelo contrario trata-se de algo já extensamente analisado e comprovado a nível científica a relação benéfica entre tais práticas.

Apesar do pouco tempo de campanha na unidade por volta 32% dos pacientes já referem melhora de sintomas como taquicardia e medo ao final do dia assim como os mesmos manifestam os desafios para iniciar o exercícios porém sentem-se melhorar ao final da atividade

Os benefícios da atividade física são evidenciados através da redução dos sintomas de ansiedade, da elevação da autoconfiança, favorecendo e motivando as mudanças dos hábitos de vida em indivíduos com sintomas depressivos e depressão diagnosticada (BLUMENTHAL et al., 1999; DALEY et al., 2008).

O grupo de zumba iniciado pelo NASF mostrou alta eficácia também tendo como principais benefícios aos pacientes que participaram melhora do humor, auto confiança e qualidade do sono.

É importante salientar que alguns paciente foram resistentes apesar das constantes exortações através das agentes de saúde e demais membros da equipe, seja pelo acometimento de outras patologias como osteoartrose seja pela insensibilidade as exortações.

#### **4 Continuidade das Ações**

O atendimento dos paciente com multiploes transtornos psiquiátricos na área adscrita do Aprazível é considerável porém ações como as que foram supracitadas auxiliam na promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos. A tendência é que as ações de prática e incentiva a atividade física aumente sempre mais visto os inúmeros benefícios tanto da saúde mental quanto do controle de doenças crônicas.

Várias hipóteses psicológicas foram propostas para explicar os efeitos benéficos da atividade física na saúde mental, sendo os principais 1) distração, 2) autoeficácia e 3) interação social. A hipótese de distração 15 sugere que o desvio de estímulos desfavoráveis leva a uma melhora do humor durante e após o exercício. A autoeficácia a hipótese 20 propõe que, uma vez que o exercício físico pode ser vista como uma atividade desafiadora, a capacidade de se envolver nele de uma maneira regular pode levar a uma melhora do humor e auto confiança. No que diz respeito à hipótese de interação social, 51 as relações sociais comumente inerentes à atividade física, bem como o apoio mútuo que ocorre entre os indivíduos envolvidos em exercícios, desempenhe um importante papel nos efeitos do exercício na saúde mental. (SA, Paulo Henrique, 2016)

Para saber qual a quantidade ou “dose” de exercício ideal para alcançar um determinado objetivo usam-se algumas medidas tais como o tempo de duração de cada sessão, frequência com que se pratica o exercício, intensidade e total de calorias que foram gastas. No entanto,



apenas essas medidas não são suficientes para determinar qual dose ideal de exercícios uma pessoa deveria realizar para obter benefícios psicológicos como a redução dos sintomas depressivos. SALMON, 2001; CHEIK et al., 2003; SZABO, 2003

Existe ainda o interesse de promoção de atividades físicas de grupo porém as limitações impostas pela atual pandemia desestimularam tal prática apenas de que atividades em grupo e que promovam socialização também melhorem os quadros de ansiedade/depressão.

A programação para a sede e para as microareas é que cada vez mais a equipe de saúde auxilie a população na promoção de bons hábitos tais como a atividade física seja de forma supervisionada ou não.

### **5 Considerações Finais**

A cada consulta torna-se imperioso dialogar a fim de saber o que impede a prática regular de atividade física por parte do usuário assim como fornecer todo o suporte a nível de informações para que decidam pelo bem estar que é próprio da atividade física. O acompanhamento de paciente com distúrbios psicológicos, sobretudo ansiedade, permite afirmar concretamente que tais benefícios são patentes.

A microintervenção evidenciou as limitações dos pacientes e de membros da equipe assim como permitiu o dialogo a fim de gerar educação em saúde e pontuar metas de atividade física entre todos da área adscrita. Por o fim projeto gerou marcas positivas em toda equipe a qual também muitos se conscientizaram da forte importância para sua saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após esse últimos momentos vividos em meio as microintervenções no contexto do serviço na unidade básica de saúde podemos vislumbrar muito mais que apenas atividades dissociadas e sem impacto socio-educativo. Após esse momento foi possível sentir a união da equipe em torno dos objetivos comuns. Tais objetivos que tantas vezes não são possíveis vislumbrar a curto prazo porém o senso de unidade e de perseverança em ações educativas desenvolveu nos que participaram melhorias de afabilidade no serviço prestado, espírito de liderança , união , laboriosidade , etc.

Não obstante a isso foi possível evidenciar também as limitações da equipe como faltas básicas de deficiências relacionadas ao analfabetismo funcional. Outrossim em alguns momentos podemos perceber uma instalação de pouco desejo de progresso como que um “pacto de mediocridade” entre alguns membros da unidade básica. Tais situações não impediram de realizarmos as microintervenções no serviço.

De uma forma mais ampla e geral as microintervenções foram substanciais para a melhoria e o auxílio de pontuar medidas eficazes aos pacientes adscritos na unidade. Com toda certeza os pacientes serão os mais bem recompensados por toda a organização que foi-se estruturando. Seja de forma pontual em algum detalhe de cuidado continuado seja nos momentos em que foi realizado, o que podemos concluir é que os benefícios ficarão. O que nos faz concluir a urgência da necessidade de ações de educação em saúde em todos os âmbitos da saúde mas sobretudo na atenção primária.

## 6. REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1)
- 2 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – Amaq** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 3 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24 p.
- 4 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Caderno de Atenção Básica n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 112 p.
- 5 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p.
- 6 \_\_\_\_\_. 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)
- 7 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p.
- 8 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.
- 9 CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade / continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 19

1029-1042, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700036&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Dec. 2020

10 DE ANDRADE, G. N.; REZENDE, T. M. R. L.; MADEIRA, A. M. F. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. **Rev Esc Enferm. USP** 2014; 48(5): 857-64.

11 DIUFROYER, D. F. L. **Puericultura e a atenção à saúde da criança na Clínica da Família Figueira em Nova Iguaçu- RJ**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do SUS. Especialização em Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7949/1/Debora%20Fonseca%20Louren%C3%A7>

12 FISBERG, M.; LYRA, I.; WEFF, V.; *et al.* Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. **Consenso sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma Urgência Médica!** n. 2. Junho, 2018. 13 p.

13 HARZHEIN, E.; STARFIELD, B.; RAJMIL, L.; STEIN, A. T. Consistência e interna e confiabilidade da versão em português do instrumento de avaliação primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad Saude Publica**. 2006; 22(8):1647-1659.

14 LOURENCO, B.S. *et al* . **Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, e20160390, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000300801&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300801&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Jan. 2021.

15 PELUSO, M. A. M.; ANDRADE, L. H. S. G. **Physical activity and mental health: the association between exercise and mood**. Clinics, São Paulo , v. 60, n. 1, p. 61-70, Feb. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322005000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000100012&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Jan. 2021

16 WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro**. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 19, n. 55, p. 1121-1132, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Jan. 2021.