



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA NA UBS JOAQUIM
FERREIRA LIMA, VILA GUARIBAS, ACOPIARA/CE**

LETÍCIA PRICILA SCARPARI DE MOURA

NATAL/RN
2021

PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA NA UBS JOAQUIM FERREIRA LIMA,
VILA GUARIBAS, ACOPIARA/CE

LETÍCIA PRICILA SCARPARI DE MOURA

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: ANNA CRISTINA DA
CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

Agradeço à Deus, meu alicerce, criador e autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu esposo, Wilian e a minha filha Lanna, companheirinha de todas as horas, meu pai Wilson, meu padrasto Lauro, minha mãe Rita, a minha madrasta Eildes, e minha irmã Luana, a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Dedico ao meu Senhor e redentor, Cristo, por abençoar a minha vida todos os dias, me proteger, guiar meus passos, me dar sabedoria, paz, descanso e alegria à minha alma, e ser um exemplo para minha vida.

"A beleza das coisas existe no espírito de quem as contempla". David Hume

RESUMO

A Atenção Primária de Saúde (APS) é o contato preferencial dos usuários com os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças ou promoção à saúde, até o tratamento e reabilitação. Para qualificar esses cuidados, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuando nos diversos territórios, nas particularidades de cada um. O objetivo deste trabalho é apresentar as microintervenções realizadas na Unidade de Saúde Joaquim Ferreira Lima, Vila Guaribas, Acopiara/CE. Foram realizadas atividades com base nos princípios da Educação em Saúde nos temas – Planejamento reprodutivo, pré-Natal e puerpério; Atenção à saúde da criança e Atenção à saúde mental na APS. Com intervenções práticas e experimentais, realizamos reuniões, treinamento da equipe, oficinas e capacitação da equipe. Com a melhor organização do processo de trabalho e abordagem dos assuntos é notado o impacto positivo diante do atendimento na unidade. Diversas foram as adversidades no percurso, porém são evidentes as melhorias, em especial na qualidade do atendimento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	9
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFERÊNCIAS	23
7. APÊNDICES	24

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde da Família Joaquim Ferreira Lima, está localizado na vila rural, no distrito de Solidão, no município de Acopiara, estado do Ceará, fica a distância de 36 km do município, para chegar é uma parte asfaltada e 14 km de estrada de chão, caminho com alto índice de assaltos.

A localidade é extremamente vulnerável, que não conta com saneamento básico e coleta de lixo, quanto ao abastecimento de água é deficiente, na época de seca um grande problema pois chegam a passar 3/4 dias sem água, necessitando comprar para as necessidades básicas como consumo, cozinha e banhos. Com renda média de um salário mínimo, predominantes agricultores dos cultivos de arroz, feijão e milho, a maioria é composta de analfabetos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável direta pelo primeiro contato do usuário com os serviços de saúde. Diversos são os desafios e dificuldades, e entre estes foram identificados três nós críticos durante as atividades em nossa unidade de saúde, as quais motivaram as microintervenções apresentadas neste trabalho. Hábitos alimentares saudáveis na primeira infância, gravidez na adolescência e saúde mental foram temas prioritários e desenvolvidos. Entre as principais limitações estão as questões culturais que influenciam as três áreas.

A adequada alimentação é influenciada por hábitos familiares, que muitas vezes já são inadequados a todos, e demandam de constante conscientização para que todos possam ajustá-los de acordo com suas condições, da maneira mais saudável possível. Por um tempo a preocupação foram as desnutrições e atualmente a pandemia ocasionada pela obesidade traz sérias consequências em todas as fases da vida dos indivíduos. A industrialização trouxe o desenfreado consumo de alimentos ultra processados, por todas as classes sociais. É importante que seja instituída uma cultura de alimentação saudável desde a introdução alimentar, por isso a necessidade de participação de toda família, e os profissionais de saúde podem contribuir com a educação continuada no assunto, alertando para as consequências para saúde de todos e promovendo uma cultura alimentar saudável. Quanto a gravidez na adolescência, também é uma preocupação mundial pois além de ser considerada um risco à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar sérios problemas sociais e biológicos, durante a gestação e depois do nascimento. Entre as causas está o desconhecimento quanto aos métodos contraceptivos e a educação, pois acomete principalmente as que estão em maior vulnerabilidade social, com menor escolaridade, menor renda e acesso a serviços públicos. A situação também preocupa a localidade da Vila Guaribas, que contempla todos os riscos descritos e comprova a hipótese, pois 18% das gestantes no período do estudo, eram adolescentes. Ampliar o acesso, realizar atendimento qualificado e incluir adolescentes e jovens na concepção e implementação de programas de prevenção da gravidez são ações

desenvolvidas na atenção primária e importantes. Por fim, na terceira microintervenção os profissionais foram qualificados nos atendimentos de saúde mental, pois toda equipe deve estar preparada para o acolhimento adequado dos pacientes com transtornos mentais, sejam estes leves, moderados ou graves.

A proximidade da unidade de saúde com a comunidade é de extrema importância no processo de saúde e recuperação destes pacientes, pois é possível conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida, que podem explicar ou contribuir para o estado de saúde e/ou doença.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PROMOVENDO A SAÚDE SEXUAL E A SAÚDE REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES E JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A gravidez na adolescência tem preocupado cada vez mais a todos, pois se tornou um problema de saúde em todos os países. A gestação na adolescência (entre 10 e 20 anos incompletos, de acordo com a OMS) é considerada de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar sérios problemas sociais e biológicos, durante a gestação e depois do nascimento. Entre as diversas causas, estudos apontam que o desconhecimento adequado dos métodos contraceptivos e a educação, sejam as principais causas da gravidez nesta fase da vida. O estudo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), publicado em 2018, aponta que a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência entre as meninas com menores escolaridade, renda e acesso a serviços públicos, além das que estão em situação de maior vulnerabilidade social. A taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, o número chega a 68,4 nascidos. A taxa de gestação na adolescência no Brasil é alta para a América Latina, com 400 mil casos/ano. Quanto à faixa etária, dados do Ministério da Saúde revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos. Esses dados são significativos e requerem medidas urgentes de planejamento e ações (2018, AZEVEDO, et al).

A Lei nº 13.798 sancionada dia 3 de janeiro de 2019, instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro. O objetivo é disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

Em meu território atualmente possuímos o total de 11 gestantes realizando acompanhamento pré-natal, e destas 2 são adolescentes (18%). A unidade de saúde PSF Vila Guaribas, fica localizada na zona rural, no distrito Solidão, a 36 km do município de Acopiara-CE, para chegar até a unidade são 14 km de estrada de chão e o restante é pavimentado. A comunidade é composta por agricultores, maior parte da produção é de arroz, fava, feijão e milho. A população de nossa área de abrangência totaliza 1448 pessoas. Com grande número de analfabetos e renda familiar menor que um salário mínimo, em um município que mais de 54% da população possui rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010, IBGE]. A situação da localização (Rural) e fatores socioeconômicos, contribuem para o cenário de gravidez na adolescência, pois além da precariedade na informação sobre sexualidade, também existe o difícil acesso aos métodos contraceptivos, por questões educacionais familiares.

Com objetivos de melhorar a cobertura em ações de saúde sexual, reprodutiva, planejamento familiar, e otimizar a disponibilização e uso de métodos contraceptivos iniciamos as ações da presente micro intervenção. Qualificar a equipe para promoção de saúde e atendimento adequado, bem como levar as informações até as famílias foram ações realizadas, para que desta forma aumentássemos a adesão às ações de atenção primária em saúde, no exercício do acesso de primeiro contato humanizado, atenção integral (com abordagem sobre gravidez, IST e demais desafios desta fase da vida), coordenação do cuidado, com seguimento longitudinal a partir de bases familiares, comunitárias e culturais.

Em virtude da pandemia, levamos as ações de prevenção às casas através de nossas visitas (médicas e das agentes comunitárias de saúde), e qualificamos o atendimento para que os profissionais estejam preparados para realizar o atendimento dos adolescentes, mesmo sem a presença dos responsáveis; Realizar testes rápidos de gravidez, sífilis, HIV e hepatites virais, mesmo sem a presença dos responsáveis; Ampliar o acesso aos preservativos (feminino e masculino) por livre demanda; Ampliar os cuidados qualificados de pré-natal, parto e pós-parto considerando as especificidades das mães e pais adolescentes; Incluir adolescentes e jovens na concepção e implementação de programas de prevenção da gravidez.

A primeira reunião em 05 de outubro de 2020, ocorreu com a presença da Equipe de enfermagem (técnica e Enfermeira), além das agentes comunitárias de saúde, neste momento realizei a apresentação do trabalho e escuta das experiências e anseios da equipe quanto ao assunto. Posterior a este realizei o treinamento com as agentes comunitárias de Saúde, em 13 de outubro, com orientações sobre a abordagem jovens e suas famílias, promovendo reflexão sobre desenvolvimento afetivo e a autonomia de adolescente para reduzir os índices de gravidez na adolescência; prevenção, fatores de risco, consequências apoio aos pais. Além de aprimorar o vínculo e tratar os adolescentes como parte importante do contexto familiar, reforçamos o fato da Unidade estar de portas abertas para recebê-los e melhorar o acesso deles aos preservativos e testes de gravidez, de forma mais abrangente e simples, melhorando ações de anticoncepção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, ainda ressaltamos o acesso precoce ao pré-natal, e otimizamos a valorização do uso de dupla proteção (preservativos e anticoncepcionais). Reiteramos a importância da privacidade e confidencialidade dos jovens. Abordamos também abusos e violência sexual na adolescência, e a importância dos profissionais de saúde na identificação precoce a atenção às vítimas. Para as ações utilizei o computador e material impresso (2018 Manual do Ministério da Saúde - CUIDANDO DE ADOLESCENTES: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva). A ativa participação e interesse da equipe, no comprometimento e compreensão da importância do assunto, foram pontos positivos, infelizmente devido situação de pandemia ocasionada pelo Covid-19, nossa ações ficam limitadas e restritas, por isso a opção de levar a informação até as famílias através da equipe e fomentar que sejam aproveitadas as

oportunidades no caso dos jovens irem até a unidade.

Imagem 1: Reunião com a equipe em 05 de outubro de 2020.



Fonte: Acervo Próprio

Imagem 2: Treinamento com equipe em 13 de outubro de 2020.



Fonte: Acervo próprio

As ações foram apresentadas em plano de ação para coordenação, com objetivo de dar segmento nas ações bimestrais. (Apêndice 1).

O conjunto de ações propostas, futuras e já realizadas, acredito que de forma continua possibilitarão a melhoria no processo de educação, partindo da equipe com melhorias já visíveis no acolhimento adequado, até a conscientização da importância das famílias neste momento de transformações inerentes a esta fase da vida. A grande dificuldade na garantia, para adolescentes, do acesso às ações de saúde sexual, saúde reprodutiva, e planejamento familiar, ainda está na falta de informação, por isso a importância de ações educativas de maneira rotineira. O estímulo a responsabilidade do auto cuidado só vai ser possível na medida que melhorarmos nosso vínculo, e respeitarmos sua individualidade e autonomia, conscientizando-os assim que são responsáveis por sua própria saúde. Além da prevenção o cuidado humanizado às adolescentes grávidas precisa ser constante, por isso a importância da qualificação da equipe, no entendimento dos riscos e cuidados específicos as gestantes adolescentes. Somente com orientações técnicas e profissionais conseguiremos diminuir dúvidas e ansiedade, e tornar os adolescentes mais seguros e confiantes sobre seu desenvolvimento afetivo e seus direitos sexuais.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento

HABITOS ALIMENTARES NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA - PSF Vila Guaribas, zona rural, no distrito Solidão, a 36 km do município de Acopiara-CE

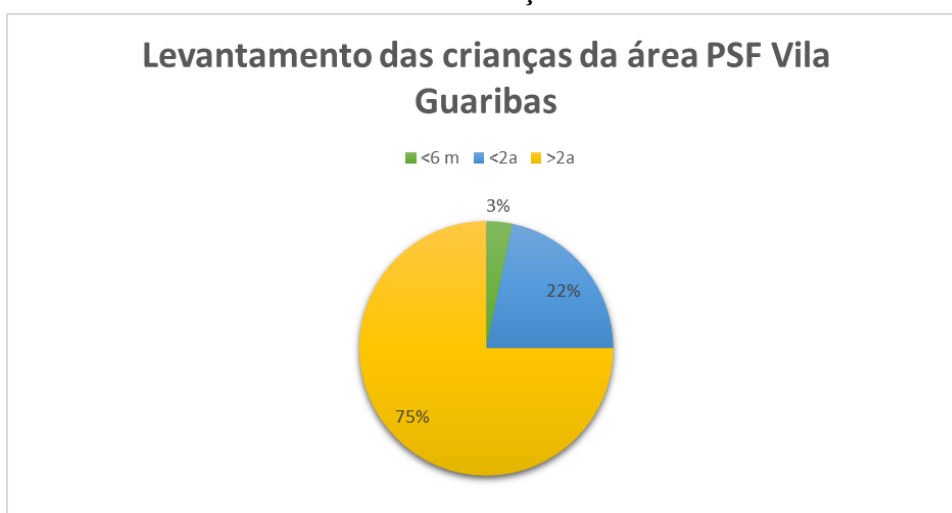
A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. Nas últimas décadas, ocorreram diversos avanços na implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável. Exemplos disso são a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), entre outras. No entanto, são muitos os desafios a serem superados para se garantir a prática de uma alimentação adequada e saudável no início da vida. Desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis como os alimentos in natura ou minimamente processados e estão sendo expostas muito cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde. Assim, o desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade e pouco variada ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil. O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é um direito humano básico. Isso quer dizer que todas as pessoas, não importa quem sejam nem onde vivam, devem ter acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de forma permanente e regular, ficando, assim, bem nutridas e livres da fome. Esse direito é garantido pela Constituição Brasileira, sendo obrigação do Estado, tanto em âmbito federal quanto estadual e municipal, respeitá-lo, protegê-lo, promovê-lo e provê-lo. É fundamental que as crianças sejam protegidas e as famílias sejam apoiadas para a garantia do DHAA. (Brasil, 2019).

Os primeiros anos de vida de uma criança, especialmente os dois primeiros, são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo de ingestão de alimentos, para atingir o padrão alimentar cultural do adulto. Essas considerações podem ser confirmadas quando observamos que uma criança cresce, em média, 25 cm no primeiro ano de vida e 12 cm no segundo ano, passando, a partir dos 3 anos, a crescer de 5 a 7 cm por ano. Associado a esse crescimento físico, a criança vai adquirindo capacidades psicomotoras e neurológicas que podem ser observadas a cada mês. Esse processo é rápido, de modo que, dos 4 aos 5 meses de idade já sustenta a cabeça e com 6 meses é capaz de sentar sem apoio. Assim, torna-se inquestionável a importância da alimentação da criança nessa fase, uma vez que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na

saúde da criança, elevando a morbi-mortalidade infantil, como também deixar sequelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.(Brasil, 2013)

A gestação e os 2 primeiros anos de vida são importantes para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança e para a sua saúde, atual e futura. As oportunidades e decisões tomadas a respeito do cuidado à saúde e da alimentação neste momento repercutirão por toda vida. (Brasil, 2019). Na realização do acompanhamento das crianças de nosso território percebi, durante interrogatório de rotina, que grande parte delas consumiam em excesso alimentos ultraprocessados, por isso em conjunto com a dentista da unidade decidimos realizar uma ação de promoção a saúde bucal e alimentação saudável. Além do contexto identificado durante as consultas foi solicitado o levantamento das crianças da área para as agentes comunitárias, porém infelizmente, apenas três realizaram o levantamento das quais apenas uma com dados completos. Do levantamento que foi possível, podemos considerar que do total de 60 crianças identificadas pelas agentes comunitárias, a maioria possui mais de dois anos (Gráfico 1) e destas uma amostragem de dezesseis que possuem entre 0 meses e 5 anos, das quais o diagnóstico nutricional corrobora com a suspeita de alimentação inadequada, pois 75% apresentaram sobrepeso ou obesidade (Gráfico 2), diagnóstico realizado com base no escore Z, preconizado pela sociedade brasileira de pediatria, Organização Mundial de Saúde (OMS), e Ministério da Saúde utilizando peso x idade (Gráficos das Curvas da OMS (Meninos – peso por idade e Meninas – peso por idade)).

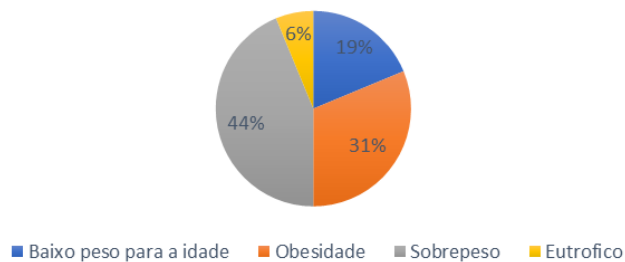
Gráfico 1. Levantamento das crianças da área PSF Vila Guaribas



Fonte: Dados coletados pelas agentes comunitárias PSF Vila Guaribas, Acopiara - CE entre 30/11 e 07/12/2020 – dados enviados via WhatsApp.

Gráfico 2. Diagnostico Nutricional - PSF Vila Guaribas, distrito Solidão, Acopiara-CE crianças 0 meses a 5 anos

Diagnostico Nutricional
PSF Vila Guaribas, distrito Solidão, Acopiara-CE
0 meses a 5 anos



Fonte: Dados coletados pelas agentes comunitárias PSF Vila Guaribas, Acopiara - CE entre 30/11 e 07/12/2020 – dados enviados via WhatsApp.

Nosso principal objetivo durante a realização da microintervenção, foi promover a cultura da alimentação saudável em consonância com os atributos e princípios do Guia Alimentar da População Brasileira, através da distribuição de material educativo para equipe e população em geral para que desta forma ocorra a sensibilização sobre os benefícios de uma alimentação saudável, através de escolhas saudáveis, respeitando condições culturais e socioeconômicas.

Realizamos oficina com os pais na unidade (ESF Vila Guaribas, zona rural, no distrito Solidão, a 36 km do município de Acopiara-CE, para chegar até a unidade são 14 km de estrada de chão e o restante é pavimentado), no dia 10 de novembro (antes do início da próxima microintervenção, pois a ação interdisciplinar dependeu de adaptações para ser realizada em conjunto com a equipe de saúde bucal), ocasião que participaram 12 crianças com seus responsáveis, para iniciar a conscientização através das crianças, de forma lúdica apresentamos os benefícios das frutas, distribuimos a elas e aproveitamos o momento para orientá-los para questões de higiene tanto dos alimentos quanto pessoal. O desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação é originado nas escolhas, oferta e autonomia das crianças, como descrito no Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos (Brasil, 2019). As fotos da ocasião não puderam ser utilizadas, no presente relatório, por estarem as crianças, responsáveis e não possuímos a autorização para uso.

Posterior a este evento ocorreu o fechamento da unidade por questões administrativas municipais, em 15 de novembro de 2020, e desde então fui deslocada para cobertura em outras unidades, por isso meu único contato com a população que iniciamos o trabalho, está sendo através das Agentes Comunitárias de Saúde, as quais solicitei o levantamento das crianças e enviei também via WhatsApp materiais para sensibilizar a educação permanente da equipe quanto a importância da adequada amamentação introdução e hábitos alimentares nos primeiros anos de vida (Dez passos para uma alimentação saudável Guia alimentar para

crianças menores de dois anos Um guia para o profissional da saúde na atenção básica).
Através destas que vivem na comunidade, acredito que é possível a conscientização sobre a escolha dos alimentos, pois devemos considerar que as orientações precisam levar em conta o ambiente, desde o acesso às escolhas, pois estimular a família a fazer opções adequadas e saudáveis para alimentação da criança, desde a alimentação até a alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, contribui para proteção do meio e da saúde. Até o presente momento, não há informações do retorno das atividades na unidade.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO EMPÁTICO NOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

ESF Vila Guaribas/zona rural/Distrito Solidão- Acopiara-CE

Em 2013, os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no “Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020” apontam que doenças mentais e neurológicas atingem hoje, aproximadamente, 700 milhões de pessoas em todo mundo, e pelo menos um terço dos que sofrem com problemas psíquicos não tem sequer acompanhamento médico (OMS, 2013).

A atenção em saúde mental historicamente esteve centrada em um modelo manicomial/hospitalocêntrico, que excluiu muitas pessoas do convívio familiar e social, os quais perderam suas referências de vida e cidadania, porém a situação foi se modificando com o tempo e nascidas com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica (AB) quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis. Assim novos entendimentos, políticas e perspectivas nascem, onde o sofrimento psíquico não é reservado àqueles que receberam algum diagnóstico específico, mas sim algo presente na vida de todos, que adquirirá manifestações particulares a cada um, e nenhum cuidado é possível se não procurarmos entender como se dão as causas do sofrimento em cada situação e para cada pessoa, singularmente. Além disso, compreendemos que as doenças mentais – nos casos em que possam receber tal denominação – muitas vezes caracterizam-se como doenças crônicas, ou seja, como algo com que o sujeito precisará conviver ao longo da vida, como é o caso de diabetes ou doenças degenerativas. Desta forma, a AB tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na AB é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. (BRASIL, 2013).

Em nossa comunidade, dos 1.160 (hum mil cento e sessenta) usuários cadastrados, contamos com 102 (cento e dois) que realizam acompanhamento no grupo de saúde mental, dos quais 15 (quinze) são por abuso de álcool e o restante, a maioria, por Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG e Transtorno Depressivo Maior (Apêndice 2). Tal situação motivou a presente microintervenção, pois além da grande demanda, ainda é possível encontrar outras pessoas com sofrimento mental de leve à grave que não conseguem chegar até a

unidade, e agravado a esta também existem os prolongados tratamentos medicamentosos, em especial neste momento com o advento da pandemia, ocasionada pela SARS-COV2, onde é comum a busca pela renovação de receitas, sem a devida avaliação ou acompanhamento adequado/periódico.

Além do exposto ainda há dificuldades nas referências e contra referências, pois após encaminhamento para o especialista, normalmente tomamos conhecimento da conduta adotada e continuidade no atendimento, somente quando o usuário nos procura para renovação de receita. Infelizmente, algumas famílias ainda não conseguem entender a importância e acesso aos serviços e seus respectivos papéis, fato que talvez explique em parte a situação. Diante da proximidade da equipe com a comunidade é facilitado o processo de identificação de pessoas com sintomas de sofrimento mental, por isso também a importância de adequada qualificação da equipe para identificação precoce, evitando assim mais sofrimento por parte dessas pessoas e de suas famílias. Durante as atividades de rotina percebi, também, que alguns profissionais em suas práticas diárias de acolhimento, ainda possuem uma visão estereotipada, e entendem saúde mental apenas do aspecto biológico, não ampliando a compreensão sobre os aspectos psicológicos e sociais, tal erro e compreensão equivocada, no entendimento, segrega a saúde mental da saúde física e tal situação não permite um atendimento singular e reconhecimento do indivíduo como um todo, e a ferramenta que é o acolhimento para formação de vínculo e prática de cuidado integral entre o profissional e usuário acaba sendo ineficiente.

Entendemos que as práticas em saúde mental na AB podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar (BRASIL, 2013). Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços (BRASIL, 2013). Por isso a importância cada vez maior de qualificação e formação técnica e teórica da equipe, para que possamos atingir o cuidado de atenção integral à saúde mental, afinal de acordo com a OMS (OMS,2014) *não há saúde sem saúde mental*.

Entendendo a grande importância do acolhimento empático no âmbito da saúde mental, e a relevância social desta para os relacionamentos familiares, crescimento da comunidade e bem estar pessoal, de maneira geral, considerando a importância e papel fundamental, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) neste processo, com objetivo de melhorar o atendimento em saúde mental de nossa comunidade, aprimorando a equipe, e organizando processos, iniciamos nossas ações com a primeira reunião no dia 04 de

fevereiro de 2021, na sala de atendimento médico da unidade, ocasião que estiveram presentes a enfermeira, a técnica de enfermagem e 3 ACS, neste momento foram identificados os nós críticos:

- Ausência de contra referência dos encaminhamentos realizados;
- Ausência de ações para os usuários de álcool e outras drogas;
- Ausência de ações para as pessoas com sofrimento psíquico;
- Uso de psicotrópicos a muito tempo e só buscam a renovação da receita;
- Necessidade de melhoria no acolhimento, e entendimento dos conceitos básicos inerentes ao assunto.

Diante desta realidade encontrada, a microintervenção objetivou atuar com esses usuários e qualificar o atendimento e acolhimento em Saúde Mental na UBS. Em função dos problemas identificados nossas ações iniciais foram solucionadas de acordo com importância/prioridade (Quadro 2):

Quadro 2 Nós críticos, planejamento e ações

Prioridade	Nó crítico	Projeto	Resultado esperado	Recurso necessários
1	Ausência de contrarreferência dos encaminhamentos realizados	de Implantar Ferramenta de acompanhamento	Cuidado integral e acompanhamento adequado, com a melhoria da contra referência. Integração dos serviços de saúde de forma a garantir a assistência integral dos usuários de Saúde Mental Redução do sofrimento emocional e até mesmo na reestruturação pessoal e na resolução dos	Computa Recursos Humanos Folhas impressas

transtornos mentais; Melhoria na adesão e tratamento adequado;

Melhorar da Recursos humanos, capacidade de humanos,

Implantar Ferramenta de enfrentamento material impre (coping) dos Curso

acompanhamento de problemas da vida, Especializaçã assim como no UNASUS

Uso de psicotrópicos a muito tempo e só buscam a renovação da receita da equipe

Qualificação da equipe

Grupo de Saúde Mental

Prática alternativa para as consultas ambulatoriais verticalizadas (Grupo de Saúde Mental) para identificar o sofrimento psíquico de forma adequada e entender que o tratamento nem sempre é medicamentoso.

Melhorar na resolutividade na unidade, dos distúrbios de saúde mentais leves.

		Qualificação da equipe para acolhimento empático (Capacitação em Saúde Mental)	<u>Acolhimento,</u> <u>Escuta,</u> <u>Suporte,</u> <u>Esclarecimento</u>	Computa Material Impresso
3	Acolhimento deficiente		- Ampliação do acesso e da resolutividade da Atenção Básica	
			Diminuição de demandas inadequadas sobre os serviços de maior complexidade	
	Ausência de ações para os usuários de álcool e outras drogas	Grupos terapêuticos de	Identificação de sintomas graves e necessidade de referência especializada;	Computa Material
4 e 5	Ausência de ações para as pessoas com sofrimento psíquico	de Saúde Mental na unidade de saúde	Cuidado integral à pessoa;	Impresso
			Produção de autonomia.	
6	Acompanhamento e Projeto Terapêutico Singular em conjunto com CAPS	Reuniões periódicas da equipe	Atendimento Integral à saúde	Recursos Humanos

* Assim que liberadas atividades em grupo.

Fonte: a autora

Realizamos a implantação das ferramentas de acompanhamentos dos encaminhamentos realizados (Apêndice 3) e do uso de Psicotrópicos (Apêndice 4), no dia 08 de fevereiro, e já percebemos maior responsabilidade tanto da equipe quanto dos usuários, melhorando assim o controle de medicamentos e o cuidado integral.

Com base no Caderno de Atenção Básica n.34 - Saúde Mental, realizamos o treinamento da equipe em 15 de fevereiro de 2021, com duração de 2h, na unidade de saúde, estiveram

presentes a coordenadora da unidade e cinco ACS, escutamos a equipe, abordamos as ferramentas já implantadas, e trabalhamos os temas o que é uma pessoa, o que é uma família, o que é o sofrimento, o que é cuidado e a potência do acolhimento empático. (BRASIL, 2013)

Todo o processo requer participação ativa tanto dos gestores e trabalhadores da saúde, como principalmente dos usuários e familiares, por isso a importância de acolhimento adequado, não apenas a pessoa com sofrimento psíquico, mas também as famílias como responsáveis pela saúde de seus membros. Com a melhoria do acolhimento, acredito que em curto prazo haverá melhoria significativa no diagnóstico precoce e resolutividade da unidade. Já percebemos durante os atendimentos melhora na autonomia e capacidade dos usuários diante do tratamento. Com a capacitação da equipe, já identificamos melhora no acompanhamento longitudinal dos casos e grande demonstração de interesse na participação dos grupos de apoio, quando iniciarem. De maneira tímida ainda, a visão e consciência sobre as intervenções farmacológicas como única fonte de tratamento, estão sendo substituídas, acredito que através de um assíduo trabalho de educação, tal cenário será modificado e gradativamente outras estratégias deverão ser utilizadas com mais frequência. Com a melhoria no atendimento e empoderamento dos usuários em seu tratamento, já é possível perceber o interesse em melhora do quadro e ações de autocuidado e adesão adequada ao tratamento, trazendo o medicamento como um aliado e não única possibilidade no cuidado de sua saúde mental.

As principais dificuldades encontradas foram desde a visão deturpada sobre o assunto, da equipe e da população, ainda com a visão segregada de saúde mental e saúde, até a dificuldade de acompanhamento psicoterapêutico, pois a comunidade fica na vila rural e não conta com transporte público, logo os moradores que não possuem meio de transporte próprio enfrentam grandes dificuldades para chegar até o CAPS (quando encaminhados), na cidade, dependendo muitas vezes de caronas ou transporte irregular através de caminhões, o que também demanda recursos financeiros, estes na maioria das vezes insuficientes, pois a comunidade é extremamente carente.

A saúde de forma integral, deve ser abordada em todos os momentos do contato com a comunidade, e tão importante quanto a reabilitação, está o diagnóstico precoce e adequado. Precisamos trabalhar para que a longo prazo não seja garantido apenas o direito ao atendimento de qualidade e humanizado, mas também o direito de maneira integral (afetivo, relacional, material, habitacional, produtivo) para prevenção e reabilitação adequada. É primordial o processo de educação continuada, tanto da equipe quanto da população, para que assim seja possível acesso integral à saúde mental. É de grande importância a solidificação do cuidado da saúde mental na ESF, para fortalecimento da rede de serviços psicossociais e assim superação do modelo de tratamento da doença mental centrada nos grandes hospitais psiquiátricos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegarmos ao final deste trabalho consideramos que além do aprendizado técnico-científico adquirido durante as pesquisas e atividades, as propostas e intervenções representam de maneira tímida, mas importante, um divisor de águas entre a forma que atuávamos e que passamos agir depois destas. Tratar de alimentação, gravidez na adolescência e saúde mental, envolvem além de ciência, envolvem empatia, humildade e acima de tudo respeito com as questões culturais e socioeconômicas enfrentadas por uma população limitada, mas que é reflexo de muitas outras país a fora.

A compreensão da equipe sobre a importância dos assuntos e envolvimento destes, no início foi um grande desafio, porém observamos que com paciência e dedicação houve a participação e interesse de todos os envolvidos. Quanto mais evoluímos com as reuniões, mais próximos ficamos, e isso foi extraordinário e primordial para o sucesso das ações. As questões eleitorais municipais, a pandemia, as mudanças de profissionais na equipe, foram fases de difícil enfrentamento, porém superadas com o tempo.

Com o fortalecimento da equipe, através da educação e aprendizagem conseguimos aprimorar ações de integralidade, longitudinalidade e equidade nas ações desenvolvidas na unidade, e com isso a longo prazo integralizar uma nova forma de prestação de serviços, onde vícios e manias não possuem mais espaço em meio a uma nova era de profissionais e usuários.

O mais importante da experiência vivida está a compreensão de que todas as ações de prevenção, promoção e proteção à saúde precisam ser estudadas, planejadas e aplicadas respeitando além das condições socioeconômicas, as questões de crença e cultura de cada indivíduo. E que para que tudo isso aconteça é necessário entrosamento e motivação da equipe.

6. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Alda Elizabeth Boehler Iglesias, et al. Guia Prático de Atualização – Prevenção da Gravidez na Adolescência, publicação Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, p.86-94, dezembro 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15s1a11.pdf> (consulta realizada em 05/11/2020)

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva_2 (Acesso em 10/10/2020)

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMQ==> Acesso em 02/02/2021.

Brasil, Ministério da Saúde. Campanha 2019 – IST, sem camisinha você assume esse risco. Ministério da Saúde 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/2019-campanha-de-ist-sem-camisinha-voce-assume-esse-risco> (Acesso em 10/10/2020)

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde mental 2015- 2020. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28292/CD53-8-.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (Acesso em 05/02/2021)

OPAS Organização Panamericana de Saúde/ UNICEF. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) 2018. Agência Brasil, in EcoDebate, ISSN 2446-9394. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2019/10/15/relatorio-do-unicef-revela-que-26-das-adolescentes-brasileiras-casam-se-antes-dos-18-anos/> Acesso em 05/11/2020)

7. APÊNDICES

Quadro 1. Plano de ações bimestrais

	AÇÃO/ DETALHAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL	PUBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RESULTADO ESPERADO
Novembro/2020	Estratégias educativas: Qualificação da equipe da Unidade de saúde para ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento da saúde sexual e da saúde reprodutiva, integrada à política de prevenção e controle de DST/Aids e à política de Saúde da Mulher, com uma abordagem que respeite as necessidades específicas dessa faixa etária, promovendo maior proximidade da Unidade de saúde aos jovens da comunidade.	Médica	Equipe de Saúde		Qualificação da equipe
Janeiro/2021	Estratégias educativas: Promover Sessão pipoca na UBS (convidar Jovens e demais interessados da comunidade); sugestão de Filme: As Melhores Coisas do Mundo. Neste filme é contada a história de Mano, um adolescente de anos e sua turma. No final muita coisa para conversar sobre adolescência, namoro, sexualidade e relações familiares. (caso estejam permitidas ações coletivas) *	Médica Enfermeiro Técnico ACS's	Comunidade	Data Show e/ou outra mídia para projeção do filme e Recursos para compra de pipoca	Maior vínculo e participação ativa dos jovens no auto cuidado e com isso melhora das condições de saúde e redução dos casos de gravidez e ISTs na Adolescência.
Fevereiro/2021	Estratégias educativas: Palestra: Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (LEI Nº 13.798, DE 3 DE JANEIRO DE 2019).	Médica Enfermeiro e Técnico ACS's	Comunidade	Materiais disponíveis na Unidade e de pessoal	Melhora no processo de educação e interação familiar nos assuntos relacionados a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.
Abril/21	Estratégias educativas: Ação na escola- <u>Palestra</u> de prevenção de <u>ISTs</u> com apoio das escolas	Médica Enfermeiro e Técnico ACS's	Comunidade Escolar	Materiais disponíveis na Unidade e de pessoal	

Fonte: Elaboração da autora