



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÕES PROPOSTAS PELA EQUIPE DA UNIDADE DRA.
MARIA DO SOCORRO QUEIROZ UCHÔA, DO MUNICÍPIO DE
ACOPIARA, CEARÁ.

MARIA NEUMA MOURA BEZERRA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES PROPOSTAS PELA EQUIPE DA UNIDADE DRA. MARIA DO
SOCORRO QUEIROZ UCHÔA, DO MUNICÍPIO DE ACOPIARA, CEARÁ.

MARIA NEUMA MOURA BEZERRA

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: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

Agradeço à Deus e a minha família. Obrigada pelo apoio, dedicação e amor que me oferta a cada dia.

Dedico a Deus que me ilumina a cada dia, me proporcionando chegar até aqui, pois sem ele nada seria possível.

RESUMO

Destaca-se inicialmente que a equipe de estratégia de saúde da família da unidade, Dra. Maria do Socorro Ferreira Queiroz Uchôa, do Município de Acopiara/CE, presta cuidado ao pré-natal de baixo risco, pacientes com câncer, em acompanhamento em saúde mental, definindo metas de prevenção das doenças e de promoção à saúde como um modelo assistencial voltado para o desenvolvimento de ações, acompanhamento e atendimento humanizado pela equipe de Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Descrever a implementação das ações e o processo de organização das consultas de pré-natal e saúde mental pelos profissionais da equipe. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção, realizado no período de mês de outubro de 2020, onde a intervenção foi baseada na orientação dos usuários através da realização de ações educativas e consultas coletivas. Após análise do perfil de cada usuário e conhecendo suas individualidades, foi identificado conforme análise dos riscos que o planejamento das estratégias desenvolvidas atendeu as necessidades adequadas de cada usuário, sem escassez de atendimento e sem exageros, sendo a periodicidade das consultas de acordo com a realidade de cada um. **Conclusão:** A Atenção Primária constitui-se a principal porta de entrada para a rede de atenção então é desafiador trabalhar nesse nível de atenção, portanto as intervenções realizadas possibilitaram melhorias na assistência prestada aos usuários e a comunidade, confiou-se que este plano colabora-se para um cuidado mais qualificado e humanizado para com os usuários avaliados, e ainda fortalecer os familiares. **Descritores:** Atenção Primária. Câncer. Pré-natal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II.....	08
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III.....	09
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

A ESF Dra. Maria do Socorro Ferreira Queiroz Uchôa do Município de Acopiara/CE, implementou estratégias de microintervenção baseada na Atenção Primária à gestantes, usuários com câncer e da saúde mental. Esta equipe de saúde atende, atualmente, uma população de 2.730 pessoas, dentre estes têm-se 723 são mulheres em idade fértil, destas 36 são gestantes. Os pacientes com câncer atendidos são quatro e os usuários da Saúde Mental são uma média de 15.

Na atenção à saúde relacionada ao pré-natal, as ações que devem ser integradas ao processo de trabalho da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dra Maria do Socorro Ferreira Queiroz Uchôa, do Município de Acopiara são: promoção, proteção e assistência à saúde da gestante, do parceiro e do concepto.

Assim como, a avaliação do grau de conhecimento que os profissionais da atenção primária têm sobre câncer, em especial os médicos, é imprescindível para o delineamento de ações que contemplem capacitações em caráter contínuo e estabelecimento de um fluxo de referenciamento com o objetivo de estabelecer uma vigilância permanente.

A escolha justifica-se para evitar ou minimizar a ocorrência de agravamento em relação às gestantes e ao pacientes com câncer ou com predisposição, gerenciá-los, embasar a tomada de decisão, bem como as medidas de controle e de prevenção, e a promoção da conscientização sobre a gravidez de alto risco e o câncer entre os usuários.

O estudo tem como objetivo descrever a implementação de microintervensões em saúde UBS Dra Maria do Socorro Ferreira Queiroz Uchôa, abaixo descritas.

Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção, realizado no período de outubro:

MICROINTERVENÇÃO 1: Gestantes atendidas na Atenção Primária: Assistência e Prevenção.

MICROINTERVENÇÃO 2: Usuários Apresentando a Patologia do Câncer: Prevenção e Assistência.

MICROINTERVENÇÃO 3: Pacientes da Saúde Mental: Assistência e Prevenção.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A atenção à saúde da mulher no pré-natal de baixo risco ou de risco habitual caracteriza-se pelo acompanhamento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sejam eles sociodemográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez (SILVA, *et al*, 2019).

Nesse contexto, o cuidado pré-natal pode ser realizado pela equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), definida como um modelo assistencial voltado para o desenvolvimento de ações individuais e coletivas, de acompanhamento e promoção do atendimento humanizado tanto pelos médicos quanto por enfermeiros, na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), as quais são consideradas portas de entradas preferenciais para as gestantes aos serviços de pré-natal (PENNA, *et al*, 2018).

O tema torna-se relevante, visto que os profissionais da Unidade de Saúde Básica (UBS) Maria do Socorro Ferreira Queiroz Uchôa adotem com a gestante/puérpera e o conceito um laço contínuo, que se desperta desde antes da gravidez. Então todo esse processo de vínculo se reflete no cuidado em aspectos biopsicossociais e culturais no próprio território de saúde, logo os profissionais da saúde têm um papel fundamental neste quesito, ao realizar atendimentos, visitas domiciliares, exames, vacinas, diagnósticos, dentre tantos outros atributos relacionados (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

No que tange ao pré-natal as ações devem ser integradas ao processo de trabalho da equipe de saúde da ESF desde: promoção, proteção e assistência à saúde da gestante, do parceiro e conceito (SILVA, *et al*, 2019).

O relato tem o objetivo implementar estratégias para melhoria da atenção pré-natal prestada às gestantes de baixo risco atendidas na UBS Maria do Socorro Ferreira Queiroz Uchôa, localizada no município de Acopiara/CE na zona rural, bem como organizar as consultas de pré-natal mediante um planejamento e acolhimento adequado.

O estudo trata-se de um relato de uma microintervenção, cuja amostragem foram 36 gestantes, que participaram espontaneamente do estudo, inicialmente, foi elaborado o plano de intervenção aplicando os parâmetros do SUS: planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle, regulação das ações e serviços de saúde relacionados às gestantes.

A microintervenção ocorreu no mês de julho a setembro de 2020, na UBS, localizada na sede do município de Acopiara, Ceará, que atende, atualmente, uma população de 2.730 pessoas, dentre estes têm-se 723 são mulheres em idade fértil, destas 36 são gestantes. A escolha foi em virtude do acesso da UBS pela pesquisadora.

Para tal, sugeriu-se a elaboração de modelos organizacionais de atendimento a ser seguido pela equipe, considerando a realidade da unidade e as especificidades das gestantes. Diante da problemática foram realizadas consultas coletivas com as gestantes, visto que tal ato desperta o autocuidado e a autoestima que, muitas vezes, são esquecidos no período

gestacional. Da mesma forma que a consulta coletiva proporciona uma educação em saúde na ESF e rompe com o modelo biomédico, curativista e tecnicista (PENNA, *et al*, 2018).

O projeto de intervenção proposto consistiu na implementação e uso do processo de organização, onde as participantes são pacientes do pré-natal.

Como critérios de inclusão foram considerados:

- As gestantes adscritas na UBS Maria do Socorro Ferreira Queiroz Uchôa;
- As gestantes que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente.

A UBS é um modelo criado para lidar com a população de forma preventiva e não curativista, pois é articulado para promover saúde de forma primária com cuidados básicos de saúde. As ações da UBS voltadas para as gestantes são: consultas de pré-natais avaliando gestante e feto, imunização da gestante, informações sobre todo o processo de gravidez e pós-parto, assim como educação em saúde (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

As participantes do relato receberam orientações sobre objetivos e metodologia da pesquisa, a partir disso aceitaram participar voluntariamente ou não do referido plano de intervenção.

A intervenção baseou-se na orientação das usuárias, pela médica, através da realização de ações educativas e consultas coletivas, nas quais foram implementadas as técnicas: a proposta prática, a capacitação e o monitoramento, além dos benefícios alcançados através da orientação das usuárias. E como instrumento para coleta de dados, utilizou-se os prontuários das gestantes e as observações realizadas pela autora.

Num primeiro momento, solicitou-se à Secretaria de Saúde do Município de Acopiara a relação às atividades que seriam desenvolvidas e conforme autorização deu-se início ao segundo passo, que foi a realização por toda a equipe da UBS, pelos profissionais de nível superior da equipe, de um processo educativo formativo nesta temática com capacitação para detecção e busca ativa das gestantes que fazem parte do território.

Foram trabalhadas estratégias, como:

- Proposta Prática: incentivar, dar informações e orientações às gestantes sobre a importância das consultas coletivas e realização de testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e covid-19;
- Capacitação: caracteriza-se como uma abordagem técnica dos profissionais da UBS para aconselhar e explicar as formas de prevenção e promoção da saúde relacionada à gestação;
- Monitoramento: estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada das gestantes baseada na autoestima e no autocuidado.

Os atendimentos foram realizados em escolas, creches, casas comunitárias ou casas de agentes comunitários de saúde; conforme disponibilidade no momento.

A primeira parceria foi com a Secretaria de Saúde do município de Acopiara, para

conseguir o material imprescindível para concretizar as atividades: material escrito para as duas etapas da instauração. A Secretaria ainda foi usada para o contato com os distintos ambientes da comunidade onde a segunda etapa da formação foi feita. Mais designadamente, administradores ou responsáveis destes locais da comunidade foram aproveitados em parceria.

Solicitou-se à gestão uma prioridade na atenção à gestante para ter seus exames complementares garantidos e que sejam realizados em tempo hábil que foi uma das dificuldades que se alegou na justificativa para escolher esse tema.

Após as intervenções, notou-se que muitas gestantes que participaram não estavam dispostas para gozarem desse serviço e entendeu-se que para acolher as necessidades de cada mulher e desenvolver um trabalho de educação em saúde junto com a família, que possa atender e conscientizá-las da importância da manutenção da saúde, se faz necessário trabalhar cada vez mais na promoção e proteção da saúde das gestantes juntamente com o seu parceiro e/ou familiar que está diretamente relacionado nos seus cuidados do pré-natal.

A intenção da continuidade do trabalho com as gestantes baseasse na vigilância em saúde através de ações permanentes juntamente com a atenção básica e as equipes da UBS. Isto pode ocorrer através das visitas domiciliares das ACS, para que assim possa ter uma proximidade maior com as usuárias e melhorando assim os atendimentos de pré-natal com qualidade (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

Dessa forma, almeja-se que este trabalho abra espaço para que as gestantes possam ser escutadas e possam divulgar suas necessidades e seus sentimentos, colaborando para as avaliações e progressos no setor da saúde.

Ressalta-se que com a pandemia de COVID-19 tornam-se necessárias a utilização das medidas sanitárias e os cuidados para prevenir a contaminação das gestantes e da equipe de saúde, como: uso do álcool em gel, lavagem das mãos, evitar aperto de mão e abraço, uso de máscaras e limpeza frequente de objetos (PENNA, *et al*, 2018).

Após análise do perfil de cada gestante e conhecendo suas individualidades, foi identificado conforme análise dos riscos que o planejamento das estratégias desenvolvidas atendeu as necessidades adequadas de cada usuária, sem escassez de atendimento e sem exageros, sendo a periodicidade das consultas de acordo com a realidade de cada um.

Na UBS criou-se reuniões mensais, onde a partir de agora serão realizados todos os acompanhamentos dessas pacientes, uma vez que são realizados os agendamentos programados e monitorada a classificação de risco a cada consulta. Fazendo essa monitorização não ocorre atendimentos frequentes a pacientes não tão complexas e estáveis, e nem atendimentos escassos a pacientes mais complexas.

A microintervenção proposta colaborara para uma melhoria no cuidado com as usuárias avaliadas, e ainda fortalecer aos familiares no cuidado e nas atividades de educação em saúde.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A incidência de câncer no Brasil e no mundo vem crescendo nas últimas décadas e tenderá a aumentar com o envelhecimento populacional. O número de óbitos totais no Brasil cresceu 24,5% entre 2008 e 2019, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em sua pesquisa Estatísticas do Registro Civil em 2019. A estimativa para 2021 e 2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer anualmente.

Nessa perspectiva, o câncer de pele não melanoma será o mais incidente com 177 mil casos, seguido pelos cânceres de mama e próstata com 66 mil ocorrências cada, cólon e reto 41 mil, pulmão 30 mil e estômago 21 mil casos (BRASIL, 2020).

O câncer mais incidente entre os brasileiros é o de pele não melanoma, tipo menos agressivo da doença e que pode ser tratado em nível ambulatorial. Excluídos esses casos, as localizações primárias mais comuns de câncer em homens são: na próstata, no pulmão, no estômago, no cólon e reto e na cavidade oral. Em mulheres, os cânceres mais frequentes são de: mama, colo do útero, cólon e reto, pulmão e estômago. As neoplasias mais letais na população masculina são de: pulmão, próstata e estômago; e, na população feminina, destacam-se os de mama, de pulmão e de intestino (BRASIL, 2013).

As estratégias para controle do câncer podem ser dirigidas a indivíduos assintomáticos ou sintomáticos (doença local ou doença avançada). As ações voltadas para indivíduos assintomáticos objetivam tanto evitar o câncer mediante o controle da exposição aos fatores de risco (prevenção primária) como detectar a doença e/ou lesões precursoras em fase inicial (rastreamento). As ações que identificam indivíduos sintomáticos com câncer em estágio inicial são chamadas de diagnóstico precoce. O conjunto de ações de rastreamento e diagnóstico precoce é denominado de detecção precoce (INCA, 2016).

A prevenção primária dos principais tipos de câncer envolve a redução da exposição a agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. Os fatores de risco conhecidos são: tabagismo, álcool, inatividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e rica em gordura animal, obesidade, radiação solar e agentes cancerígenos ambientais e ocupacionais. O risco de câncer numa determinada população está relacionado à interação de fatores que aumentam as chances de desenvolvimento da doença e fatores que diminuam esta possibilidade (BRASIL, 2013).

As ações de prevenção primária e detecção precoce podem reduzir a incidência e a mortalidade do câncer em diferentes proporções para alguns tipos de câncer mais comuns. Por exemplo, a incidência do câncer de pulmão pode ser reduzida em até 90% somente com ações de prevenção primária, como o controle do tabagismo. Os cânceres de mama e do colo do útero, por sua vez, são exemplos do impacto positivo da detecção precoce na morbimortalidade, conforme verificado em países que organizaram programas efetivos de rastreamento populacional (BRASIL, 2020).

Assim sendo, a avaliação do grau de conhecimento que os profissionais da atenção primária têm sobre câncer, em especial aos médicos, é imprescindível para o delineamento de ações que contemplem capacitações em caráter contínuo e estabelecimento de um fluxo de referenciamento com o objetivo de estabelecer uma vigilância permanente.

Destaca-se que esse estudo tem como objetivo descrever as ações realizadas pela equipe de saúde para identificação do grau de rastreamento do câncer na UBS em tela.

O estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção, cuja amostragem foram 150 usuários adscritos na UBS, que participaram espontaneamente do estudo, inicialmente, foi elaborado o plano de intervenção aplicando como fases: levantamento de prontuários para encontrar os pacientes que já estão com câncer, durante as consultas foi estimulada a prevenção, incitação à realização de exames preventivos do câncer e monitoramento.

A microintervenção ocorreu no mês de outubro, na Unidade Básica de Saúde que atende, atualmente, uma população de 2.730 pessoas. A escolha foi em virtude do acesso da UBS pela pesquisadora, pois é a área em que atua. Nesta UBS encontram-se quatro casos de câncer, todos em acompanhamento:

Caso 1: Sexo Masculino – Câncer de Próstata (01 caso)

Caso 2: Sexo Feminino – Câncer do Colo do Útero (01 caso)

Caso 3: Sexo Feminino – Câncer de Mama (02 casos).

Para tal, sugeriu-se o planejamento para realização das etapas mencionadas anteriormente a ser seguido pela equipe, considerando a realidade da unidade e as especificidades dos usuários. Diante da problemática foram realizadas, primeiramente, o levantamento da faixa etária dos usuários participantes, logo após foi efetuada a captação destes e conseqüentemente indagou-se o interesse em participar da pesquisa. Após consentimento, realizou-se consultas para incentivar à prevenção do câncer e a realização dos exames e em relação aos que já estão com câncer o acompanhamento e o monitoramento. Foi explicado a importância de conhecer sobre o câncer, assim como mostrar os caminhos necessários para uma prevenção de qualidade.

Após análise do perfil de cada usuário e conhecendo suas individualidades, foi identificado que o planejamento das estratégias desenvolvidas atendeu as necessidades adequadas de cada usuário, onde eles adquiriram mais conhecimento em relação ao câncer e começaram a buscar mais o serviço e entender a importância do rastreamento em cada caso específico.

Na UBS criou reuniões mensais, onde a partir de agora se realiza o monitoramento destes pacientes, uma vez que são realizados os agendamentos programados e monitorada a classificação de risco a cada rastreamento. Fazendo essa monitorização não ocorre falha nos atendimentos, nem de excesso e nem de escassez.

A relevância deste plano de intervenção efetivou-se a partir da observação dos pacientes

participantes e de dados conseguidos nos atendimentos programados no posto de saúde e em reuniões. A realidade encontrada foi passível de melhoramento com as intervenções realizadas, confiou-se que este plano pudesse colaborar para um melhor cuidado para com os usuários avaliados, sempre frisando a importância do rastreamento do câncer e enfatizando o entendimento deles quanto a isto.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Inicialmente, destaca-se que os medicamentos psicotrópicos são drogas que atuam de forma direta no sistema nervoso central (SNC), tendo a produção alterações relativas ao comportamento, além da percepção, pensamento e emoções e chegam a causar dependência em boa parte dos casos. Sua prescrição é para indivíduos que apresentam transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente (MENDES et al., 2015).

Outro aspecto, relevante é o aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (MENDES et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros institutos internacionais em saúde como o *Internacional Narcotics Control Board* (INCB), vem ultimamente alertando acerca do consumo indiscriminado e do insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (MELO, TEIXEIRA, 2012).

Há registros de crescimento da utilização desses medicamentos, nas últimas décadas, em vários países ocidentais e mesmo em alguns países orientais, causando impacto na sociedade, com significativa relevância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública. Isso tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (SANTOS et al., 2010).

A ocorrência de desenvolver uma dependência precisa ser levada sempre em conta, principalmente acerca dos cuidados inerentes aos fatores de risco, tais como uso inadequado por idosos e usuários das demais faixas etárias, poliusuários de drogas, tentativa de alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum observar overdose de psicofármacos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (MELO, TEIXEIRA, 2012).

Assim como exposto, o manejo de tais fatores de risco ganha um forte aliado, em decorrência da proximidade com famílias e comunidades, das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolvem suas atividades na Atenção Primária em Saúde (APS), atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como: agravos vinculados ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas vinculados à violência, estratégias de redução de danos, casos de transtornos mentais severos e persistentes e diversas outras formas de sofrimento psíquico (BRASIL, 2013).

A atenção básica após o processo de reforma psiquiátrica brasileiro apresenta a função de evitar práticas que levem a psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns na vida cotidiana. A inserção das ações de saúde mental na ESF constitui tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território, na desinstitucionalização da psiquiatria e no atendimento humanizado. Por isso, a maior parte dos usuários são tratados na APS, sendo que os centros de atenção psicossocial (CAPS) se articulam em rede para apoiar as equipes da ESF para prestar cuidados aos portadores de transtornos mentais e suas famílias em certo território (MOURA et al., 2016).

A Unidade Básica de Saúde pode ser um ponto de apoio a maior parte da população da Saúde Mental, bem como ponte aos CAPS para os casos que demandam atendimento especializado. Além disso, é um espaço promissor no intuito de promoção da saúde destes pacientes.

Neste sentido, o atendimento a maior parte dos pacientes que fazem uso de drogas psicotrópicas e necessita do acesso aos receituários para aquisição dos medicamentos é realizado na APS, logo se torna necessário a criação conjunta de formas de controle do acesso a tais receituários. Desta forma, o acompanhamento desses indivíduos acerca de possíveis dependências e fatores de riscos auxilia muito na qualidade de vida dos indivíduos envolvidos, propiciando maior suporte para estes pacientes, o que desenvolve um momento de promoção de saúde mental.

O presente estudo tem como objetivo descrever as ações implementadas pela equipe para otimização da comunicação no campo da saúde mental, na atenção primária, em relação à dispensação de medicamentos controlados.

Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção. População alvo clientela da saúde mental observada na UBS, local do estudo em questão, retrata bem a escolha do presente tema, que se deu em decorrência da autora perceber e notar, em meio do serviço na atenção básica à saúde, que muitos pacientes não tem o controle correto ao uso de psicotrópicos, ou não utilizam de forma adequada, ou fornecem tais drogas a outras pessoas, ou outras diversas eventualidades que são notadas por quem está na ponta do serviço público.

Frente a esta demanda e tendo em mente que o atendimento em Saúde Mental vai além da conduta medicamentosa, fez-se necessário uma abordagem, de forma a propiciar-lhes alternativas para melhorar as formas de promoção a Saúde Mental a este público.

É por este ensejo que ponderamos importante o trabalho que foi concretizado. Além da importância em saúde pública, a constituição deste trabalho vai propiciar um avanço, permitindo um grandioso impacto na promoção da saúde mental na UBS. Afinal, o projeto é complacente para um melhor cuidado a estes pacientes, podendo melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

A amostragem deste estudo foi de 15 pacientes que frequentam assiduamente a Unidade

Básica de Saúde em questão, no dia destinado à Saúde Mental e àqueles que já fazem uso de alguma medicação psicotrópica e tem acesso aos medicamentos ou receitas na atenção primária à saúde, que já foram identificados pelas Agentes Comunitárias de Saúde em visitas domiciliares, de forma que a participação foi espontânea.

O presente estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família, e as didáticas utilizadas foram educações em saúde, palestras, consultas, encaminhamentos a profissionais especialistas e psicólogos quando foi necessário, e também o matriciamento na saúde mental para CAPS e centros especializados.

A saúde mental desde as últimas décadas vem sofrendo modificações com o projeto de ter uma visão voltado a inserção dos pacientes com problemas mentais e sua inserção na comunidade em que vivem. O projeto de acabar com os manicômios e focar a assistência em saúde mental nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) nos mais diversos públicos que estão atendidos ainda não tem ofertado o suporte necessário a esse público, e na atenção básica que esses pacientes por muitas vezes têm acesso aos receituários de medicações que utilizam no tratamento em saúde mental.

Contudo, por muitas vezes esses indivíduos não são acompanhados por especialistas e fazem uso dessas substâncias de forma abusiva e sem necessidade em boa parte dos casos. Com essa eventualidade a autora viu a necessidade de planejar uma intervenção voltada ao controle do uso de psicotrópicos com os usuários da atenção primária à saúde.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Acopiara possui uma demanda demasiada, sendo ainda observado um aumento contínuo do número de pacientes com transtornos mentais, especialmente leves e moderados. Essa demanda crescente requer uma integração entre CAPS, Atenção Primária e demais pontos de atenção da rede de saúde. Há necessidade de uma comunicação constante e efetiva entre as equipes de saúde da Atenção Primária e a equipe do CAPS, possibilitando um cuidado integral e resolutivo.

Há necessidade urgente de dar vazão aos casos leves e moderados, especialmente dos transtornos relacionados ao estresse e alterações do humor, que chegam ao serviço especializado das mais diversas clínicas e serviços. Um instrumento usado para facilitar a comunicação entre os profissionais dos serviços da rede e saúde do município tem sido a ficha de referência e contra referência, que no campo da atenção em saúde mental, tem favorecido a troca de informações e experiências nos cuidados às pessoas com transtornos mentais e é fundamental para a continuidade da assistência desses pacientes em seus territórios.

Com a estratégia do Mais Médicos e a possibilidade de fixação desses profissionais nas diversas microáreas do município, conseguiu-se maior alinhamento das rotinas e fluxos de atenção, tendo na utilização da ficha de referência um recurso importante e de fácil utilização. É importante ressaltar a necessidade de se implementar mais ações na otimização da comunicação no campo da saúde mental, tais como: espaços de escuta para os usuários,

reuniões periódicas da equipe do CAPS e Atenção Primária, uso do cartão de aprazamento, dentre outras.

Com isso, a sequência de intervenções se deu da seguinte forma:

DATA	AÇÃO/ASSUNTO	PÚBLICO	MEDIADOR
01/12/2020	Levantamento de pacientes que fazem uso de psicotrópicos, moram na área de abrangência da Saúde da Família	Agentes comunitários de saúde e auxiliar administrativo	Médico e Enfermeiro
02/12/2020	Educação em saúde: Hábitos saudáveis de vida	15 pacientes	Médico e Enfermeiro
07/12/2020	Educação em saúde: consequência do uso de psicotrópicos	15 pacientes	Médico e Enfermeiro
14/12/2020	Ginástica e aquecimento corporal	15 pacientes	Educador físico
21/12/2020	Consultas individuais	15 pacientes	Médico
28/12/2020	Consultas individuais	15 pacientes	Médico
04/01/2021	Encaminhamentos aos especialistas	15 pacientes	Psiquiatra e psicólogo
11/01/2021	Retornos às consultas médicas para avaliação.	15 pacientes	Médico
02/02/2021	Reunião para observar resultados obtidos.	15 pacientes	Médico

Após as intervenções, observou-se que muitos dos pacientes da área utilizavam psicotrópicos de forma incorreta, com doses superiores ou desnecessárias. Como se sabe, essas substâncias causam certa dependência e como era esperado, os pacientes apresentaram algum tipo de resistência para o desmame desses medicamentos.

Contudo, com um acompanhamento adequado, se observando as queixas referentes a

esse processo não foram grandes como era esperado. Na unidade criou-se um livro, no qual são registrados os pacientes acompanhamentos, uma vez que agendados são monitorados quanto a utilização dos fármacos. Realizando-se essa monitorização os riscos que envolvem a utilização a longo prazo e a administração errônea desses serão menores, conseqüentemente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS constitui-se a principal porta de entrada do SUS sendo então o ambiente que torna possível conhecer a proporção e a gênese dos problemas de saúde pública, no Brasil, que tanto tem crescido. Ter o conhecimento sobre o perfil das pessoas que são mais vulneráveis e as doenças que mais as acometem, tem sido na verdade um desafio para os serviços de saúde, somada a falta de informação repassada pelo paciente por motivo de medo, vergonha ou outro fator, como também dos agravos que não são fatais ou não precisam de internação.

Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas de uma possível gravidade em relação ao problema, garantindo o sigilo, além de estarem preparados psicologicamente para saberem repassar segurança e cuidados necessários a uma boa assistência, bem como o encaminhamento e acompanhamento intersetoriais dos casos que necessitarem de atendimento específico. Bem como para as atividades de educação em saúde as quais são essenciais diante do planejamento estratégico das ações da equipe.

A falta de conhecimento sobre a causa dos danos originados pela falta de assistência no momento oportuno, geram altos custos econômicos e sociais, portanto conhecer a sua extensão é fundamental para formular programas de prevenção de doenças, proteção à saúde, tratamento e na assistência à saúde da população.

Em síntese, as microintervenções são relevantes para resolução dos problemas abordados neste estudo que envolvem a comunidade, gestão e a equipe da UBS. Entretanto, a busca de estratégias precisam permear o processos de trabalho da ESF.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. C. V. SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 13 de dezembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 681, de 31 de janeiro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

PENNA, L.H.G, CARINHANHA, J.I. e RODRIGUES, R.F. Consulta coletiva de pré-natal: uma nova proposta para uma assistência integral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.16, 2018.

SILVA, A. A.; JARDIM, M. J. A.; RIOS, C. T. F.; FONSECA, L. M. B.; COIMBRA, L. C. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019 [Acesso em: 2020 jul. 15], vol ex:p1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769232336>.

7. ANEXOS





