



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

PLANO DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. JOÃO PIMPIM, NO MUNICÍPIO DE
SABOEURO-CE

RODRIGO LEITE PASSOS

NATAL/RN
2021

PLANO DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. JOÃO PIMPIM, NO MUNICÍPIO DE SABOIEIRO-CE

RODRIGO LEITE PASSOS

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: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2021

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em questão foi construído mediante um roteiro de três relatos de experiência e seus planos de ação. O local de execução foi a Unidade Básica de Saúde Dr. Pimpim Junior que está localizada no município de Saboeiro-Ce. A microintervenção inicial foi na área acolhimento à demanda espontânea e programada, o objetivo principal do processo de acolhimento é promover uma melhor inclusão dos pacientes e avaliar suas vulnerabilidades para que nenhum deles venha a sofrer devido sua gravidade clínica ou até a distância percorrida e espera para o atendimento. O objetivo principal é que este processo de atendimento com o acolhimento. Tendo como objetivo também treinar os profissionais da equipe, para realizar este procedimento de acolher o usuário, dando resolutividade a suas demandas e prestando uma qualidade no atendimento. A segunda microintervenção foi realizada atenção à Saúde da criança. No plano de ação como sugestão de melhoria para este quesito, elaborei uma ficha cadastral e de acompanhamento destes pacientes, a ideia é separá-las por microárea e organizá-las em um fichário em local de fácil acesso. A terceira microintervenção em atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, como sugestão de melhoria para este quesito, elaborei uma ficha cadastral e de acompanhamento destes pacientes, a ideia é separá-las por microárea e organizá-las em um fichário em local de fácil acesso. É necessário um processo de educação permanente em saúde, para os profissionais de saúde se aperfeiçoar e qualificarem seu atendimento em saúde, como também é imprescindível a educação em saúde para os usuários de uma determinada comunidade.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
04- RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 03.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5.REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICES.....	18

1. INTRODUÇÃO

Saboeiro é um município brasileiro do estado do Ceará, localiza-se na microrregião do Sertão de Inhamuns, Mesorregião dos Sertões Cearenses. Sua população foi estimada em 15 788[2] habitantes, conforme dados do IBGE de 2020.

A Unidade Básica de Saúde Dr. João Pimpim é bem localizada e tem sua estrutura física de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde possui as seguintes repartições: uma recepção: Local destinado à recepção e direcionamento dos pacientes de acordo com a demanda, sala de triagem, consultório médico, sala da enfermeira, sala para procedimentos (ambulatório), sala de vacina, consultório odontológico, sala de reidratação.

Este estudo teve como objetivo implantar atividades de educação em saúde com ações educativas para prevenção de doenças e promoção à saúde na Atenção Básica. Acredita-se que estas ações tragam benefícios com impactos positivos tanto para os usuários da comunidade.

As temáticas escolhidas para serem trabalhadas no planejamento das micronintervenções, foram planejadas e articuladas por toda a equipe de saúde, objetivando qualificar o serviço. Na microintervenção 01, foi produzido um plano de ação para qualificar o Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. A micro intervenção objetiva a realização de uma capacitação de qualificação com os profissionais da UBS que realizam o acolhimento, para que assim possa aperfeiçoar o atendimento na unidade. Dessa forma, "acolher" não significa a resolução completa dos problemas referidos pelos usuários, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas e a identificação das necessidades, sejam estas individuais ou coletivas (MEDEIROS et al., 2010). Busca-se aperfeiçoar os profissionais de saúde que realizam o acolhimento para melhorar o atendimento e a implantação da classificação de risco na unidade.

Na microintervenção 02, o plano de ação foi pensado em ser trabalhado na Unidade de Saúde da Família em que atuo disponho de uma equipe engajada no cuidado com as crianças e adolescentes. Todo o rastreio e acompanhamento de cada criança é feito de maneira primordial pelas agentes de saúde, nosso grande elo com a comunidade. Mensalmente, em números, os registros de peso, atualização de vacinas, prematuros e, até mesmo, crianças em situações de risco como violência familiar, são repassados para toda a equipe. Além disto, na UBS, realizamos o atendimento de puericultura. Sendo a primeira consulta ainda em domicílio na primeira semana de vida da criança. As demais consultas são realizadas mensalmente, até os 6 meses de vida, e na própria UBS, com consultas médicas, de enfermagem e a atualização das vacinas realizada pela técnica de enfermagem. Todos os atendimentos são registrados na caderneta de saúde da criança, atualizando os dados de peso, estatura, IMC, vacinas, desenvolvimento para a idade como também em prontuário do paciente onde consta um espelho da caderneta também. A partir dos 6 meses espessamos as consultas, que passam a ser realizadas com 9, 12, 18 e 24 meses de vida. Seguindo os mesmos cuidados e registros de

consultas, excetuando-se os casos em que necessitam de um acompanhamento diferenciados.

A microintervenção 03 trabalhou a atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, na ausência de material adequado para registrar os dados dos pacientes com sofrimento e transtorno mental, elaborei uma ficha cadastral para armazenar os dados e realizar um levantamento dessa situação no território. A cidade de Saboeiro, local de atuação, dispõe de uma rede ampla de suporte a pessoas com de doenças psíquicas, enquadrado na chamada Rede de Atenção Psicossocial do município. Estes pacientes possuem suporte do NASF, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). O usuário tem seu primeiro acesso ao sistema de saúde através da UBS, e é através de encaminhamentos fornecidos pelo médico e/ou enfermeiro que o mesmo chega aos outros pontos de atenção citados.

Este estudo teve como objetivo implantar atividades de educação em saúde com ações educativas para prevenção e promoção na atenção básica. Justifica-se a intervenção pela necessidade de medidas preventivas por meio de educação em saúde e também de promoção em saúde. Essas ações trouxeram benefícios com impactos positivos tanto para os usuários da comunidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A Estratégia Saúde da Família busca romper com paradigmas cristalizados e incorpora novo pensar e agir na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial. Dessa forma, possibilita a entrada de cenários, sujeitos e linguagens no âmbito da atenção à saúde com potenciais para reconstrução das práticas. Nessas, o cuidado deve considerar o princípio da integralidade e o usuário como protagonista. Pressupõem ainda a presença ativa do outro e as interações subjetivas, ricas e dinâmicas, exigindo ampliação dos horizontes da racionalidade que orienta tecnologias e agentes das práticas (SOUZA et al., 2008).

Atuo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. João Pimpim pertencente à zona urbana, o atendimento sempre foi iniciado rapidamente, seguindo o critério de prioridade para os casos de urgência/emergência levando em consideração o risco e as múltiplas morbidades e a ordem de chegada do usuário. Esse tipo de atendimento ocasionava alguns conflitos devido às dificuldades tanto de locomoção quando distância percorrida por alguns usuários impossibilitando sua chegada ao início dos atendimentos. Acontece o atendimento a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, de maneira universal, integral e garantindo a acessibilidade, que são princípios e diretrizes do SUS. O problema identificado para buscar a solução em um plano de ação, é que na UBS não existe acolhimento aos usuários, pois muitos chegam à unidade, necessitando ser atendidos rapidamente, pois moram em lugares distantes, outro problema identificado foi a falta de conhecimento por parte dos profissionais a cerca da política do acolhimento.

O acolhimento realizado na citada unidade básica de saúde é considerado insuficiente, onde ocorre apenas o agendamento de acordo com o programa de diabetes mellitus, hipertensão, pré-natal e etc. o que torna necessário estratégias de intervenção para melhoria em todo o acolhimento na UBS.

O acolhimento é realizado diariamente pela técnica de enfermagem e uma vez por semana uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) vai até a unidade de saúde para auxiliar no atendimento aos usuários. Nesse momento é realizado o primeiro contato do paciente com a UBS. A enfermeira faz a escuta inicial e as urgências que chegam e são possíveis de serem atendidas no âmbito de atuação são realizadas prontamente.

PLANO DE AÇÃO

Objetivo a ser alcançado: O objetivo principal do processo de acolhimento é promover uma melhor inclusão dos pacientes e avaliar suas vulnerabilidades para que nenhum deles venha a sofrer devido sua gravidade clínica ou até a distância percorrida e espera para o atendimento. O objetivo principal é que este processo de atendimento com o acolhimento seja tanto para a demanda espontânea como para a demanda programada. Tendo como objetivo também treinar os profissionais da equipe, para realizar este procedimento de acolher o usuário, dando resolutividade a suas demandas e prestando uma qualidade no atendimento.

O plano de ação para desenvolvimento das ações tem como objetivo conhecer o Programa Nacional de Humanização, conhecimento das formas de agendamento e demandas em uma unidade básica de saúde, as classificações de risco de acordo com as necessidades dos clientes, assim como, de avaliação dos trabalhos e conhecimento dos profissionais envolvidos.

Para o planejamento deste plano de ação a equipe se deteve a analisar, como era realizado os momentos de acolhimento na unidade, e como resultado dessa reflexão a equipe observou que o acolhimento realizado na citada unidade básica de saúde é considerado insuficiente, onde ocorre apenas o agendamento de acordo com o programa de diabetes mellitus, hipertensão, pré-natal e etc. o que torna necessário estratégias de intervenção para melhoria em todo o acolhimento na UBS.

Para tanto foi necessário um momento de educação permanente em saúde com todos os profissionais da equipe, que aconteceu entre os dias 16 de setembro a 06 de novembro do ano de 2019. Este momento foi realizado na unidade de saúde, com a participação de todos os profissionais de saúde, pois é necessária a participação de todos para a construção de novas ferramentas de atendimento para o bem comum, tanto da equipe de saúde como para os usuários. Ficou pactuado entre equipe, que o horário destinado para o acolhimento e classificação de risco seria das 07h30min horas às 09h00min, e que a cada dia da semana, está atividade seria de responsabilidade de um profissional da equipe.

Os temas abordados nestes encontros foram: Conhecimento da política nacional de humanização e os tipos de agendamentos da rotina da equipe; Formas de acolhimento de acordo com as demandas da unidade; Início das práticas de acolhimento pela equipe da unidade de saúde; Avaliação das atividades realizadas.

O material utilizado para conceituar cientificamente estes momentos sobre acolhimento e classificação de risco, foi baseado nos cadernos e textos de orientação do Ministério da Saúde (MS). Como orientado pelo MS, o acolhimento pode ser realizado por qualquer integrante da equipe de saúde, já a classificação de risco é de responsabilidade dos profissionais de ensino superior. Com isso o acordado entre equipe, é que a classificação de risco, seria realizada, por enfermeiro, médico ou odontólogo, ficando de responsabilidade dos demais profissionais da equipe o acolhimento.

A equipe tem como plano de continuidade, por em prática essas ações que vem acontecendo na unidade, e perpetuar durante a permanência da equipe na unidade.

Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Dr. João Pimpim, não quer dizer apenas receber um usuário, atender, escutar sua queixa e o encaminhar para o serviço que o mesmo procura, não é o mesmo que acolher, acolhimento é conceituada como uma escuta qualificada, empatia pelo usuário e dar a devida atenção a cada usuário, o encaminhando para o serviço necessário, conforme a sua necessidade e dando resolutividade a sua demanda, dentro deste

processo de acolhimento a equipe de saúde, também pode adequar a triagem e classificação de risco, dando prioridade para os atendimentos de urgência e emergência. A equipe de saúde da UBS Extrema realiza o atendimento, mas é necessário que o faça com qualidade, para isso foi proposto na atividade, o plano de intervenção e a educação continuada em saúde.

A Política Nacional de Humanização enfatiza a importância da proposta de Acolhimento estar articulada com outras propostas, associadas à mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços. Identifica-se nos serviços de saúde uma dificuldade em relação ao acesso e como o usuário é acolhido na sua chegada e durante o desenvolvimento do cuidado. O acolhimento propõe uma organização no processo de trabalho, buscando adequação das condutas profissionais; garantia do acesso a qualquer momento, sem agendamento, com atenção ao atendimento pela avaliação do risco e vulnerabilidade, e não por ordem de chegada; resolutividade do problema apresentado pelo usuário; a escuta qualificada e formação do vínculo, não apenas na porta da entrada, mas durante todo o acompanhamento na unidade ou monitoramento em outro serviço, a partir da necessidade do encaminhamento (PINHEIRO 2010).

O processo de implementação foi iniciado, devido aos problemas da pandemia do Covid-19, estamos realizando atendimentos de urgência/emergência e agendados em casos extremos. Pois seguindo orientações do MS, a equipe está evitando aglomerações.

Após o aperfeiçoamento sobre o tema, foi acordado com a equipe e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o revezamento entre os mesmos, para que nos turnos de atendimento na UBS, cada um pudesse estar presente, para assim poder direcionar o usuário para seu devido atendimento na UBS, sendo imprescindível que realizasse o acolhimento com o mesmo.

A equipe seguiu com os passos do projeto e conseguiu uma melhor escuta e atenção daqueles pacientes como maior risco de agravamento clínico, sofrimento, vulnerabilidade e mais frágeis. Deixando sempre claro que o acolhimento não visa identificar o paciente que será atendido, mas definir uma ordem de atendimento que seja justa e baseada nas necessidades de cada paciente.

Tendo como plano de continuidade seguir com a implementação destas atividades no dia a dia, o momento atual mundial é vivido pela pandemia, tendo em vista este momento, a equipe de saúde visa não aglomerar pacientes na recepção da unidade de saúde, porém vem colocando em prática este projeto como a demanda programada e espontânea.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Na Unidade de Saúde da Família em que atuo disponho de uma equipe engajada no cuidado com as crianças e adolescentes. Todo o rastreio e acompanhamento de cada criança é feito de maneira primordial pelas agentes de saúde, nosso grande elo com a comunidade. Mensalmente, em números, os registros de peso, atualização de vacinas, prematuros e, até mesmo, crianças em situações de risco como violência familiar, são repassados para toda a equipe.

Além disto, na UBS, realizamos o atendimento de puericultura. Sendo a primeira consulta ainda em domicílio na primeira semana de vida da criança. As demais consultas são realizadas mensalmente, até os 6 meses de vida, e na própria UBS, com consultas médicas, de enfermagem e a atualização das vacinas realizada pela técnica de enfermagem. Todos os atendimentos são registrados na caderneta de saúde da criança, atualizando os dados de peso, estatura, IMC, vacinas, desenvolvimento para a idade como também em prontuário do paciente onde consta um espelho da caderneta também. A partir dos 6 meses espessamos as consultas, que passam a ser realizadas com 9, 12, 18 e 24 meses de vida. Seguindo os mesmos cuidados e registros de consultas, excetuando-se os casos em que necessitam de um acompanhamento diferenciados.

Em nossa UBS, todas as crianças em acompanhamento na puericultura saem da consulta com a consulta subsequente agendada. Isto facilita o nosso controle das crianças que estão em dia com as consultas e aquelas que estão em atraso. Quando há atraso, informamos ao ACS responsável pela área onde reside a criança para que o mesmo se informe do por que do atraso, fornecendo uma nova data para consulta. Poucos são os casos, em nossa área, de crianças que não são acompanhadas corretamente. No entanto, quando há forte resistência por parte dos pais, realizamos em domicílio a consulta, com atualização também em domicílio das vacinas. Quando há a necessidade de acompanhamento multidisciplinar, encaminha-se a criança para o outro profissional onde esta consulta deverá ser marcada com a regulação e o registro do encaminhamento é feito em prontuário.

As demais crianças com mais de 2 anos e adolescentes são acompanhados também com consultas médicas, de enfermagem e quando há a necessidade de regularização de vacinas, com a técnica de enfermagem.

Observando de uma forma ampla todas as atividades desenvolvidas, por nossa equipe, para a saúde da criança e adolescente, percebo o quanto ainda deixamos a desejar em relação a ações destinadas a este nicho de pacientes. Semestralmente realizamos em creches ações no combate a verminoses que são muito prevalentes em nossa área. Realizamos momentos de recreação para crianças em dias festivos com doações de roupas, brinquedos e lanches.

Além disto, ações sobre aleitamento materno e introdução alimentar também não são realizadas com nossas mães. Hoje as orientações sobre aleitamento materno são fornecidas em

cada consulta, individualmente, para cada gestante e/ou mãe.

Assim como o aleitamento materno é discutido individualmente para cada paciente, a introdução alimentar também, ponto este que também terá seu espaço em grupos de mães que tenham interesse, dúvidas sobre este tema.

Diante desta realidade, tendo ciência da deficiência que nossa equipe tem neste quesito frente às nossas famílias, um calendário anual de atividades da equipe que inclua atividades voltadas para gestantes e mães com filhos em acompanhamento na puericultura deva ser o primeiro passo dado para melhoria deste quesito. Em nossa próxima reunião de equipe a ser realizada no início do ano, as datas serão já determinadas.

Os grupos serão de promoção ao aleitamento materno e grupo sobre introdução alimentar. Serão ministrados pelo médico, enfermeiro e nutricionista em períodos regulares, através de uma roda de conversa, com objetos que possam ilustrar e facilitar o entendimento das mães (como bonecos, seios de plásticos, mamadeiras, pratinhos e copinhos) e frutas, temperos, legumes indicados na intridução alimentar para que se exemplifique como deve ser o preparo dos alimentos e o que deve ser oferecido às crianças. Fica a cargo de cada profissional o material que será utilizado sendo dividido os gastos entre os profissionais (médico, enfermeiro e nutricionista). Estes grupos ocorrerão em um período fixo de 3/3 meses com datas previamente estabelecidas,ocorrerão em UBS, em um turno voltado para esta atividade

Estes grupos têm como objetivo não só informação como também para esclarecer as dúvidas sobre este tema, como forma de trocar experiências, aproximar as mães nas dificuldades e, desta forma, proporcionar um apoio mútuo entre elas desmistificando estes assuntos como tão temidos e que trazem tanta insegurança às mãe, desmistificando estes temas que causam tanta insegurança entre elas e que refletem tanto na qualidade de vida das crianças. Trazendo, assim, como resultado a curto e médio prazo o aumento no número de aleitamento materno exclusivo e/ou predominante para crianças de até 6 meses de vida como também uma melhora na qualidade da alimentação das crianças.

As crianças são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade nas políticas de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) alinhado com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tem o dever de promover o direito à vida e à saúde de crianças, mediante a atenção integral à saúde, que pressupõe tanto o acesso universal e igualitário aos serviços em todos os âmbitos de atenção, quanto o cuidado da criança na sua integralidade. A integralidade é um conceito que pode ser considerado polissêmico, ou seja, com muito sentidos que a ele podem ser atribuídos. Nesse protocolo, considera-se uma definição da integralidade a partir das necessidades de saúde que se apresentam para os serviços e saúde, e que traz a integralidade da atenção como composta por duas dimensões: a “integralidade focalizada” e a “integralidade ampliada” (BRASIL, 2016).

A saúde da criança abrange diversa nuances do individuo, não se detendo apenas aos

cuidados com o aumento do crescimento dentro dos padrões da normalidade. A equipe de saúde atua de forma integral nesse ponto da atenção básica, onde em números temos cadastrados cerca de 50 crianças de 0 a 2 anos de idade, destas 60 estão em acompanhamento mensal corretamente. A equipe tem o conhecimento da situação de saúde de todas, sempre que necessário às mães procura unidade de saúde, a situação vacinal de cada criança, também se encontra correta.

O problema que a equipe vê enfrentando é a alimentação incorreta dessas crianças, pois algumas destas estão acima do peso, e até mesmo as crianças que não estão nesta faixa etária, onde existe na unidade crianças em acompanhamento nutricional com profissional da área, para regular o peso corporal e ter uma vida saudável.

Pensando nisso a equipe de saúde propôs um plano de ação, que englobe todas as crianças da unidade, para fazer parte de um grupo, junto com suas mães, com o objetivo de uma reeducação alimentar, tanto para o tratamento das crianças obesas, como também para a prevenção de obesidade nas demais crianças.

A implantação do grupo aconteceu no período da manhã, na unidade de saúde, tendo como responsáveis por essa ação os profissionais médico e enfermeira, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), convidaram as mães das crianças de 0 a 9 anos, compareceram a unidade cerca de 40 mães.

A profissional de saúde nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), foi convidada para participar deste momento, dando sua contribuição sobre uma alimentação saudável e sua importância na infância.

As mães das crianças relataram satisfação neste momento, pois foi possível sanar dúvidas adquirir conhecimento e buscar melhoria na qualidade de saúde das crianças. Como plano de continuidade a equipe, pretende que este grupo aconteça mensalmente, sendo integrado no cronograma de atividades da equipe a partir do mês de fevereiro.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Microintervenção 3: Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Na ausência de material adequado para registrar os dados dos pacientes com sofrimento e transtorno mental, elaborei uma ficha cadastral para armazenar os dados e realizar um levantamento dessa situação no território.

A cidade de Saboeiro, local de atuação, dispõe de uma rede ampla de suporte a pessoas com de doenças psíquicas, enquadrado na chamada Rede de Atenção Psicossocial do município. Estes pacientes possuem suporte do NASF, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). O usuário tem seu primeiro acesso ao sistema de saúde através da UBS, e é através de encaminhamentos fornecidos pelo médico e/ou enfermeiro que o mesmo chega aos outros pontos de atenção citados.

No contexto local observa-se que a demanda de usuários de saúde mental é imensa, a grande maioria, constituída por pessoas com diagnósticos prévios e dependentes de medicações. Uma grande barreira na melhoria do atendimento destes pacientes identificada pela equipe diz respeito a transpor a crença eles possuem de que não há necessidade de consultas de rotina e/ou acompanhamento com consultas médicas para esse tipo de transtorno, recorrendo à UBS apenas para renovar as receitas das medicações que fazem uso.

Desta forma, não existe um controle e, muito menos, um acompanhamento adequado destes pacientes. Planejar estratégias na perspectiva de transformar essa realidade é um grande desafio, porém, é também o primeiro grande passo que, como equipe, precisamos enfrentar.

Um registro adequado faz parte deste processo de reorganização, com todas as informações necessárias para melhor abordagem do paciente e elaboração de uma terapêutica específica para cada caso. Hoje, os registros são feitos em prontuário, de maneira falha e incompleta.

Como sugestão de melhoria para este quesito, elaborei uma ficha cadastral e de acompanhamento destes pacientes, a ideia é separá-las por microárea e organizá-las em um fichário em local de fácil acesso. Então, além do registro em prontuário durante consulta, a ficha também será alimentada com informações necessárias e importantes. Sempre que o paciente for para uma avaliação em saúde com o médico ou enfermeira, será atualizado essa ficha em saúde mental.

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de

mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.(BRASIL, 2005).

Tendo o conhecimento teórico e prático, sobre o que é saúde mental, e como é vivida na atenção básica no dia a dia. Como médico da UBS, percebi a necessidade de construir uma ficha cadastral e também de acompanhamento para que, enquanto profissionais da equipe, possamos ter um controle do histórico dos usuários, medicações, diagnóstico, sinais e sintomas e datas de consultas. Um registro adequado faz parte deste processo, com todas as informações necessárias para melhor abordagem do paciente e melhorar elaboração de uma terapêutica específica para cada caso. Hoje, os registros são feitos em prontuário, de maneira falha e incompleta. A ideia colocada nesse parágrafo já foi apresentada no início do relato, sugiro fazer as adequações para melhora à coesão e coerência de seu texto.

Esta direcionalidade das políticas públicas de saúde mental visando à ampliação das ações na atenção básica é corroborada por diretrizes emanadas de organismos internacionais. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, publicou o documento “La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria”, no qual enfatiza a importância do aspecto emocional na atenção à saúde: “É impossível alcançar saúde se não se cuida das necessidades emocionais” e reforça que “as tarefas de saúde mental não são uma nova carga para os serviços de atenção primária; pelo contrário, aumentam a efetividade desta”. Em 2001, a OMS reforça esta orientação quando publica dez recomendações para o enfrentamento dos problemas de saúde mental, sendo a primeira delas proporcionar tratamento na atenção primária. (TANAKA, RIBEIRO2009).

Após a implantação da ficha, ficou mais fácil e otimizado o tempo de consultas com os pacientes, visto que as informações prévias, já estavam à mão do profissional e que teríamos sempre como atualizar aquelas, informações.

A equipe de saúde sabendo de sua responsabilidade no tratamento e acompanhamento deste usuário busca melhorar a comunicação com a atenção secundária de saúde, para ter conhecimento do tratamento medicamentoso e condutas a serem tomadas com os usuários que são encaminhados. Para isso é necessário que exista a contrareferência, instrumento que não é utilizado pelos profissionais da atenção secundária. Para tentar sanar esse problema encontrado pela equipe da atenção básica, foi proposto um matriciamento em atenção à saúde mental. A equipe de saúde Dr. João Pimpim, tentou contato com a gestão municipal em saúde, por meio da coordenação da atenção básica municipal, e contou com o auxílio da mesma para ser realizado um matriciamento com a equipe de saúde mental, de todos os setores, visto que no município dispomos de CAPS e NASF.

A equipe da atenção básica relatou as dificuldades em manter um tratamento na atenção básica sem a contrareferência, e quais as condutas indicadas pelo médico psiquiatra. O plano

de continuidade é que este meio de contato entre profissionais se mantenha, trazendo assim benefícios para os usuários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que pudesse existir a implementação de cada plano de ação, foi necessário um estudo prévio de cada tema abordado, onde foi exigido, dedicação e empenho para o planejamento e intervenção em cada âmbito da atenção primária em saúde. E para isso foi necessário à educação permanente em saúde, pois para a produção da atividade de cada unidade foi necessário um estudo prévio.

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde e representa o espaço no qual grande parte das demandas pode ser solucionada, se constituindo numa prioridade na organização do sistema de saúde. Os serviços de APS enfrentam vários desafios, na medida em que precisam responder a demandas patologicamente simples que, contudo, necessitam de uma complexidade assistencial que supera uma ação curativa individual (MACHIN 2016).

Como médico da atenção primária, muitos das orientações que foram trabalhados ao longo do curso de especialização, foram um novo conhecimento, onde foi-me permitido a desconstrução de um conceito em saúde da família, para a construção efetiva de cada área. A coordenação dos cuidados é condição necessária para o alcance de uma resposta integral, capaz de atender ao conjunto de necessidades em saúde dos usuários, que envolve a integração entre os níveis do sistema de saúde. Logo, uma resposta integral não poderia ser alcançada ao interior somente da APS, ainda que fortalecida e abrangente. Outra premissa adotada neste trabalho foi que os serviços de APS são os mais adequados para coordenar o percurso terapêutico do usuário, na maior parte dos episódios de adoecimento.

É necessário um processo de educação permanente em saúde, para os profissionais de saúde se aperfeiçoar e qualificarem seu atendimento em saúde, como também é imprescindível a educação em saúde para os usuários de uma determinada comunidade. Buscando assim o bem incomum, e o estudo teórico-prático deste curso de Especialização, proporcionou tanto um conhecimento nas práticas de saúde em família, como também um aperfeiçoamento como pessoa.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

VELLOSO, Valéria Barros. Organização de demanda espontânea e programada e acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência. 2012.

PINHEIRO, Maria do Carmo Buonafina et al. Projeto de intervenção: acolhimento como diretriz operacional no centro de atenção psicossocial (CAPS) José Carlos Souto. 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29486>. Acesso 10 dez. 2020.

SOUZA E. C. F. et al., Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100-S110, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>. Acesso em 10 mar. 2021.

TANAKA O. Y. RIBEIRO E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):477-486, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a16v14n2.pdf>. Acesso em 28 mar. 2021.

7. APÊNDICES

SAÚDE MENTAL

UBS Dr. João Pimpim

Nome	
Data de Nascimento	
Endereço	
Cartão do SUS	
ACS	
Medicações	
Tempo de uso	
Principais Queixas	
Data da Consulta	
Próxima Consulta	