



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

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - USF DE ITAPIXUNA, ZONA RURAL
DO MUNICÍPIO DE AUGUSTO CORREA-PA

MARCIA CRISTINA LESSA SILVA

NATAL/RN
2021

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA - USF DE ITAPIXUNA, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE
AUGUSTO CORREA-PA

MARCIA CRISTINA LESSA SILVA

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus, aos meus pais, ao meu esposo, a minha filha Wendy, ao tutor do curso e à equipe da Unidade de Saúde da Família de Itapixuna-PA.

Dedico esse trabalho a Deus, ao meu esposo Julio César, a minha filha Wendy Melissa e a todas as pessoas que tenham os mesmos ideais.

RESUMO

As três microintervenções vivenciadas foram aplicadas na Unidade de Saúde da Família (USF) em Itapixuna, Zona Rural do Município de Augusto Correa, Estado do Pará, sendo trabalhados com atividades de educação em saúde envolvendo temas distintos e relevantes. Os temas foram previamente discutidas com todos os profissionais da saúde e escolhidas entre as opções fornecidas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família do portal do AVASUS - Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde, e que condiz com a realidade e da demanda local. O objetivo principal é implantar a sistemática de acolhimento na USF de forma integrada, com a equipe pactuando suas responsabilidades com a população adstrita e com a atenção às demandas possibilitando a capacidade resolutiva e a garantia da atenção. A metodologia consiste no desenvolvimento de três relatos de experiência das intervenções aplicadas de forma conjunta com a equipe de saúde e com os usuários dos serviços por meio de reuniões, de aplicação de questionários e de discussões com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Correa-PA, cujos resultados foram percebidos pelas mudanças de atitudes e de comportamentos de todos que estavam envolvidos. Foram priorizadas nas intervenções as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento das ITUs em gestantes, atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento e saúde mental na atenção primária. Espera-se a implantação de novos princípios, com o foco na promoção da saúde e na participação da comunidade.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção primária à saúde; Cuidado integral.

SUMÁRIO

Introdução	7
<u>Microintervenção I</u> – Casos de Infecção do Trato Urinário (ITU) em gestantes da Unidade de Saúde da Família de <u>Itapixuna</u> , Zona Rural de Augusto Correa-PA.....	9
<u>Microintervenção II</u> – Ações e estratégias para aumentar o incentivo das mães ao aleitamento materno na população da Unidade de Saúde da Família de <u>Itapixuna</u> , Augusto Correa-PA.....	13
<u>Microintervenção III</u> - Implementando ações de saúde mental na USF de <u>Itapixuna</u> , Zona Rural de Augusto Correa-PA.....	17
Considerações Finais	21
Referências	23

1. INTRODUÇÃO

O município de Augusto Corrêa está localizado no Nordeste do estado do Pará, possui uma área de 1.092 km² e uma população de 44.227 habitantes (IBGE 2016). Está localizado na mesorregião do Nordeste do Estado do Pará em um espaço territorial que foi habitado nos primórdios da história colonial amazônica por índios Tupinambás. É cortada pela rodovia PA-462. Itapixuna constitui em um dos Distritos do Município de Augusto Correa-PA, com 135 prédios e uma população de 614 habitantes (IBGE-2016).

A USF de Itapixuna-PA atende as comunidades de Saturbim, Cachoeira, Ipixuna e a própria área de Itapixuna, Zona Rural de Augusto Correa-PA. A equipe de saúde é composta pela médica, 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) técnica de enfermagem, 1 (uma) dentista, 1 (uma) auxiliar de saúde bucal (ASB) e 6 (seis) agentes comunitário de saúde (ACS). O horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família é de segunda a sexta das 07h00 às 16h00. Sendo que o atendimento médico acontece de segunda a quinta-feira e os demais serviços funcionam de segunda a sexta-feira. As consultas são agendadas previamente além de atendimentos de livre demandas que acontecem esporadicamente.

A USF é construída por um pavimento e vários compartimentos a saber: sala de espera, farmácia, sala de PCCU (Preventivo do Câncer de Colo do Útero), sala de procedimentos gerais, consultório do médico, consultório do enfermeiro, sala da técnica de enfermagem (vacinas), três banheiros, consultório do dentista, sala de arquivo, auditório, cozinha e copa e sala de coleta de esputo (escarro).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar/reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população precisa de uma atenção especial de toda a equipe de saúde que direta ou indiretamente esteja envolvida com essa causa principalmente por parte do (a) médico (a).

Nesse contexto, pretende-se com as três microintervenções a adoção de propostas para mudanças atitudinais, comportamentais e procedimentais mobilizando toda a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família em Itapixuna, Zona Rural do Município de Augusto Correa-PA.

As microintervenções trabalhadas constituem-se de ações de promoção da saúde da população, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos a saúde, abrangendo: Prevenção do Trato Urinário (ITU) em Gestantes da Unidade de Saúde da Família (USF) em Itapixuna, Augusto Correa-PA; Estratégias e ações para aumentar a adesão das mães ao

aleitamento materno na população da Unidade de Saúde da Família de Itapixuna, Augusto Correa-PA e Atenção à Saúde Mental na Unidade de Saúde da Família em Itapixuna, Augusto Correa-PA.

Objetivos:

Geral:

Fortalecer as ações para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família de Itapixuna, Augusto Correa-PA, na perspectiva da integralidade do cuidado, priorizando a atenção aos grupos mais vulneráveis e os problemas mais prevalentes.

Específicos:

- Fazer um levantamento dos casos de Prevenção do Trato Urinário (ITU) em gestantes da Unidade de Saúde da Família de Itapixuna, Augusto Correa-PA para propor uma ação de prevenção;

- Promover estratégias e desenvolver ações para aumentar a adesão das mães ao aleitamento materno na população da Unidade de Saúde da Família de Itapixuna, Augusto Correa-PA;

- Implementar ações de educação permanente para os agentes de saúde no manejo adequado no trato da atenção à Saúde Mental dos pacientes da Unidade de Saúde da Família de Itapixuna, Augusto Correa-PA e propor uma ação de acompanhamento a esses casos;

Este estudo se justifica não só pelas elevadas incidência e prevalência dos problemas mencionados, mas também que acomete pessoas que poderiam ser evitadas quando bem informadas e acompanhadas.

Com isso, desenvolveu-se um plano de ação, como forma de intervenção, para elaborar estratégias em provocar mudanças nos estilos de vida no que tange à prevenção, manejo adequado e cuidados com os riscos de doenças, ao mesmo tempo incentivar os pacientes ao comparecimento, sem resistência, aos atendimentos médicos em sua completude. Bem como promover cursos de capacitação aos agentes de saúde da USF de Itapixuna, Augusto Correa-PA. Ao longo deste trabalho serão apresentadas as microintervenções voltadas para a superação ou mitigação desses problemas, as suas estratégias de enfrentamento, o método usado em cada uma delas e os impactos dos seus resultados alcançados e esperados.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Itapixuna é um dos Distritos do Município de Augusto Correa-PA, localizado na mesorregião do Nordeste do Estado do Pará em um espaço territorial que foi habitado nos primórdios da história colonial amazônica por índios Tupinambás, com 135 prédios e uma população de 614 hab. É cortada pela estrada PA-462 (IBGE-2016).

A USF de Itapixuna-PA atende a comunidade de Saturbim, Cachoeira, Ipixuna e a própria área de Itapixuna, Zona Rural de Augusto Correa-PA. A equipe de saúde é composta pela médica, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e auxiliar de dentista e seis agentes comunitário de saúde (ACS). O horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família é de segunda a sexta das 07h00 às 16h00. Sendo que o atendimento médico acontece de segunda a quinta-feira e os demais serviços funcionam de segunda a sexta-feira. As consultas são agendadas previamente além de atendimentos de livre demandas que acontecem esporadicamente.

A USF é construída por um pavimento e vários compartimentos a saber: sala de espera, farmácia, sala de PCCU (Preventivo do Câncer de Colo do Útero), sala de procedimentos gerais, consultório do médico, consultório do enfermeiro, sala da técnica de enfermagem (vacinas), três banheiros, consultório do dentista, sala de arquivo, auditório, cozinha e copa e sala de esputo (escarro).

Uma vez realizado o diagnóstico situacional, identificou-se o problema relacionado ao levantamento do quantitativo do número de gestantes cadastradas e a proporção que apresentaram a infecção do trato urinário (ITU). Foram considerados os fatores sociodemográficos e de saúde como renda familiar, grau de escolaridade, idade, ocupação, cor, número de gestações, conhecimento a respeito da ITU e realização de tratamento.

Além disso, outro problema é a ausência de recursos tecnológicos para criação de um banco de dados digital, que facilitaria a busca de dados e informações das pacientes, uma vez que o levantamento é realizado por meio de prontuários manuscritos e arquivados pelo nome dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS correspondente, pelo número da família que a identifica e por ordem alfabética, uma forma arcaica de classificação das informações.

Após a identificação dos problemas de ITU em gestantes na USF de Itapixuna, Augusto Correa-PA foi realizada a priorização dos mesmos segundo critérios do grau de importância, a urgência e a capacidade de realização com o se segue no quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Classificação de prioridades dos problemas elencados na USF de Itapixuna, Augusto Correa-PA.

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 – 5)	CAPACIDADE DE REALIZAÇÃO
------------------	--------------------	-----------------------------	---

Alta frequência de ITU	elevada	5	Parcial
Reorganização da Agenda de Atendimento	elevada	5	Parcial
Capacitação dos Agentes de Saúde	elevada	4	Parcial
Conscientização dos riscos e prevenção de ITU às gestantes	elevada	4	Parcial
Banco de Dados Digital	média	3	Dependente de recursos

Fonte: Própria autora (2020)

Após feito o diagnóstico com o apoio de entrevistas às gestantes e do levantamento das informações dos prontuários o problema prioritário foi o elevado índice de ITU. No mês de outubro e meados do mês de novembro do corrente ano foram consultadas 10 gestantes e destas, 6 apresentaram a enfermidade de ITU, destas 5 apresentaram assintomática e 1 apresentou sintomática para pielonefrite conforme segue no quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Distribuição das gestantes em função do diagnóstico de ITU

DIAGNÓSTICO DE ITU	NÚMERO DE GESTANTES
SEM SINTOMAS	4
ASSINTOMÁTICA	5
SINTOMÁTICA COM PIELONEFRITE	1

Fonte: Própria autora (2020)

A educação em saúde é um processo contínuo e a capacitação dos agentes de saúde no manejo adequado em ITU em gestantes não é diferente, pois contribui para a prevenção da enfermidade e efetivação dos serviços prestados à comunidade.

De acordo com Ministério da Saúde (2013) a infecção do trato urinário no período gestacional é mais comum em mulheres jovens, que corresponde à complicação clínica mais constante da gestação, acontecendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Estando associada ao trabalho de parto prematuro, ao aborto, à rotura prematura de membranas, à corioaminionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, ainda é considerada uma das principais de causas de septicemia na gravidez. Aproximadamente de 2% a 10% das grávidas

desenvolvem bacteriúria assintomática, porém 25% a 35% apresentam pielonefrite aguda.

Aliada a essas causas preconizadas pelo Ministério da Saúde têm-se o baixo nível de conhecimento das gestantes sobre ITU e a pequena frequência aos atendimentos da equipe de saúde.

A preocupação em conscientizar e sensibilizar às gestantes sobre os cuidados e os riscos das boas práticas e manejo para evitar ITU constituem uma forma de prevenção.

A ITU constitui relevante problema de saúde pública e como tem tratamento é imprescindível dar atenção merecida às gestantes uma vez que promove uma qualidade de vida digna e saudável.

Com isso foram selecionados os seguintes nós críticos em função do elevado índice de ITU em gestantes na USF de Itapixuna, Augusto Correa-PA:

- Elevado índice de ITU em gestantes;
- Ausência de um Banco de Dados Digital atualizado mensalmente a respeito de ITU no USF de Itapixuna, Augusto Correa-PA;
- Falta de conhecimento sobre os riscos e da prevenção de ITU;
- Manejo inadequado das gestantes sobre ITU.

Pela necessidade de aplicação dessas ações na resolução dos nós críticos, optei por desenhar da seguinte forma as operações constantes no quadro de número 3 abaixo:

Quadro 3: Desenho das operações em função dos nós críticos selecionados

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÕES	RECURSOS	RESULTADOS
Elevado índice de ITU	Diagnóstico e tratamento precoce	Exames e consultas (médica e enfermeiro) Encaminhamento (médica)	Diminuição de ITU das gestantes
Ausência de um Banco de Dados Digital	Disponibilização de técnico operacional em informática	Financeiro para aquisição de computador	Facilitação do gerenciamento e das buscas das informações dos pacientes
Falta de conhecimento sobre os riscos e da prevenção de ITU	Mobilização da equipe de saúde e das gestantes no engajamento das atividades de ITU	Palestras e cursos sobre os riscos e prevenção de ITU em gestantes	População mais consciente e diminuição dos riscos de ITU em gestantes

Manejo inadequado das gestantes sobre ITU Estímular novos hábitos de vida que previna a ITU Humanos: participação da equipe de saúde em palestras sobre ITU Aumento da qualidade de vida das gestantes e da saúde

Fonte: Própria autora (2020).

Quanto à elaboração do plano operativo tem-se como responsável direto a Dra. Márcia Cristina e indiretamente os membros da equipe médica e os ACS desenvolvido no mês de outubro e meados do mês de novembro do corrente ano.

Quanto à gestão do plano foi construído ao longo dos atendimentos das gestantes e aproveitando as visitas da médica na USF de segunda à quinta-feira semanalmente. De certa forma foi aumentando gradativamente o nível de conhecimento das gestantes em relação à enfermidade de ITU seus riscos e prevenção o que gerou também elevado padrão da qualidade de vida dessa população em estudo. Paulatinamente às gestantes ficaram sensibilizadas sobre essa temática e despertaram o interesse em dar continuidade ao tratamento e seguir à risca às recomendações médicas e do enfermeiro sem resistência no uso dos medicamentos e encaminhamentos necessários às recuperações da saúde.

Desse modo, continuaremos realizando atividades voltadas para garantir uma vida plena e saudável às gestantes no que tange à ITU atendendo-as de forma integral do acompanhamento no pré-natal, puerpério e planejamento reprodutivo.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Para esta microintervenção preparei previamente um questionário sobre “Atenção à Saúde da Criança: o Crescimento e Desenvolvimento” principalmente voltado para o aleitamento materno a ser preenchido pela equipe de Saúde da Unidade na qual trabalho com a finalidade de promover ações e estratégias para aumentar o incentivo das mães ao aleitamento materno na população.

Nos dois últimos meses de trabalho (Novembro-Dezembro de 2020) na USF, foram atendidas e acompanhadas 6 mães e sete bebês, sendo uma com gêmeos dos quais só 2 foram amamentados até o sexto mês de vida, 1 até o segundo mês e os outros 4 não foram amamentados. Para a elaboração das ações e estratégias de incentivo das mães ao aleitamento materno foi tomado como referência os conteúdos abordados nas aulas do sistema avasus considerando o perfil sócio-econômico da população em estudo, ou seja, gestantes, mães de bebês até seis meses de idade e estes próprios bebês. Por meio da identificação dos problemas levantados no questionário serão mais efetivas as intervenções nas mães para que as mesmas sintam-se mais motivadas em amamentar seus filhos contribuindo para a qualidade de vida das crianças.

A prática da amamentação favorece a formação de vínculo entre mãe e filho e deve ser estimulada. Entretanto, a amamentação não é um comportamento inato, mas sim um hábito que se adquire e se aperfeiçoa com a prática, que depende de aprendizado e da interação positiva entre os fatores culturais e sociais (HALPERN; FIGUEIRAS, 2020).

Os profissionais de saúde devem disponibilizar o tempo que for necessário para dar apoio à mãe e ao seu bebê durante o início e a manutenção da amamentação uma vez que crianças que são amamentadas com leite materno até os seis meses de vida tem menores índices de morbidade. Daí a importância desta microintervenção promovendo a interação entre toda a equipe, as pacientes e bebês. Criando espaço para o esclarecimento de dúvidas e manifestações de sentimentos da vontade ou não das mães em amamentar o bebê.

Ao observar a não motivação das mães, foi atacado a causa desses desestímulos por meio da aplicação de questionários além de perguntas informais às mães e familiares que as acompanhavam até a USF. Foram desmitificadas algumas ideias a respeito do aleitamento como ‘leite fraco’, ‘mamas caídas’, ‘problemas de colunas’, ‘não conciliar com os trabalhos’ além de detectar a falta de informação técnica da equipe de saúde.

Como tem os prontuários das mães que realizaram o pré-natal, os recém-nascidos são acompanhados com a puericultura que promove e protege a saúde das crianças através de uma atenção integral, ou seja, analisando o conjunto biológico, psicológico, social e cultural.

Para isso foram realizados: a) Elaboração de questionário a respeito do nível de conhecimento sobre o aleitamento materno e os mitos existentes na comunidade; b) Reunião da equipe para identificação dos problemas e sanar as dificuldades elencadas; c) Um

cronograma de palestras educativas sobre a importância do aleitamento materno.

O questionário foi respondido satisfatoriamente e as falhas apontadas foram dirimidas pela médica responsável por meio da execução de uma reunião com toda a equipe e em seguida foram realizadas duas palestras para tratar da temática com a comunidade especificamente com as gestantes e as mães de crianças com até seis meses.

Após a aplicação do questionário e feitas observações necessárias para o melhoramento em atacar a problemática levantada e para manter as ações implantadas nesta microintervenção ficou acertado com a equipe de saúde pelo menos uma reunião mensal a se discutir os avanços e os possíveis retrocessos em termos de dificuldades em diminuir os índices de câncer de colo do útero e de mama e, ao mesmo tempo, incentivar as pacientes no contínuo comparecimento à USF enquanto necessitar dos nossos serviços e procurar as melhores soluções neste mister. Da mesma forma levando o conhecimento à Secretaria de Saúde do Município em dar-nos apoio e recursos satisfatórios.

Entre as técnicas de amamentação orientadas à equipe de trabalho foram:

- A cabeça do bebê está no mesmo nível da mama da mãe e o queixo está tocando-a; - A boca está bem aberta; - O lábio inferior está virado para fora; - As bochechas estão arredondadas (não encovadas) ou achatadas contra a mama; - Vê-se pouco a aréola durante a mamada (mais a porção superior da aréola do que a inferior); - A mama parece arredondada, não repuxada; - As sucções são lentas e profundas: o bebê suga, dá uma pausa e suga novamente (sucção, deglutição e respiração); - A mãe pode ouvir o bebê deglutindo; - O corpo do bebê está totalmente voltado para o corpo da mãe (posição de barriga com barriga) e um dos braços está ao redor do corpo da mãe; - A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados; - A mãe está sentada de forma confortável e relaxada.

A equipe de saúde após ser orientada ficou mais sensível no trato com as mães que amamentam e houve um aumento da amamentação nos primeiros seis meses de vida, mostrando que têm surtido resultados positivos as ações de saúde pública desenvolvidas pelos profissionais de saúde e voltadas para a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno.

O aconselhamento comportamental e a educação para a prática de aleitamento materno são procedimentos recomendados. Eles podem ser iniciados desde a primeira consulta de pré-natal. O apoio à amamentação deve ser disponibilizado independentemente do local de prestação de cuidados. Além disso, as mães devem receber informações de como buscar suporte à prática de amamentar.

Foram incentivados para os profissionais de saúde que devem conversar sobre a experiência de amamentar e identificar as dificuldades da amamentação.

Esta microintervenção é viável uma vez que atende às expectativas preconizadas pela Atenção Básica de Saúde no que tange aos benefícios do aleitamento materno. A comunidade

é receptiva neste quesito e todos se sentiram motivados em mudar o panorama existente pois a finalidade maior é a melhoria da qualidade de vida das crianças.

A microintervenção foi realizada por mim e da equipe de saúde (enfermeiro, auxiliar técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde) durante o período estabelecido no cronograma do curso na Unidade de Saúde da Família na área de Itapixuna, do município de Augusto Correa, Estado do Pará-PA.

Questionário para a Microintervenção:

QUESTÕES	SIM	NÃO
A equipe desenvolve ações e estratégias de incentivo do aleitamento materno para crianças até seis meses?		X
A equipe orienta às mães quanto a forma de amamentação?		X
A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças?	X	
A equipe incentiva uma alimentação adequada às mães que amamentam?	X	
A equipe conhece os motivos que impedem à amamentação?		X
A equipe oferece um acolhimento às mães pós-parto com	X	

problemas no
aleitamento?

A equipe
conhece o processo
para doação de leite? X

A equipe
esclarece às mães
quanto a interferência
do álcool e do cigarro
na amamentação? X

A equipe faz uso
da caderneta de
acompanhamento das
crianças? X

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Implementando ações de saúde mental na USF de Itapixuna, Zona Rural de Augusto Correa-PA

Esta microintervenção foi realizado na USF de Itapixuna localizada na Zona Rural do Município de Augusto Correa, Estado do Pará. O principal escopo é diagnosticar, acompanhar e, se possível, atuar com medidas de promoção e prevenção em saúde mental, uma vez que o índice neste tempo de transição e de isolamento social é alarmante e constitui um problema de saúde pública. Portanto, as ações voltadas para a prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados, em função desta ser uma das ações programáticas que apresenta maior dificuldade para a operacionalização em nosso serviço de saúde.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) situa a avaliação como estratégia permanente para a tomada de decisão e ação central para a melhoria da qualidade das ações de saúde, sendo esta considerada como atributo fundamental a ser alcançado no Sistema único de Saúde e tomada como base desta terceira microintervenção.

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

Os profissionais de Saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento.

Percebe-se que em nossa USF os casos precedentes de saúde mental eram multicausais, resultados de problemas familiares, de traumas não superados, ligados a históricos genéticos e atualmente vem somando ao contexto social devido a enfermidade epidemiológica da Covid 19. A saúde mental constitui um dos problemas mais comuns e de alta prevalência nos territórios de saúde de todo o Brasil. Entretanto, alguns fatores dificultaram a implementação de ações de saúde mental na nossa unidade, dentre eles os níveis precários de escolaridade, timidez, padrões culturais e fatores socioeconômicos.

Por conta dessa problemática foi convocada mais uma reunião com o instrumento avaliativo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) e com toda a equipe da Unidade de Saúde da Família composta pela médica, pelo enfermeiro,

pelos ACS e pelo Técnico de enfermagem. A demanda consistiu em realizarmos de forma articulada uma auto avaliação no trato desta temática e ao final constatou-se que a maior dificuldade em nosso posto de saúde é a fragilidade na busca ativa pelos ACS. A baixa cobertura de visitas em determinadas regiões que necessitam e que não tem o feedback, uma vez que existem pacientes acamados em áreas de difícil acesso e esquecidas e não-descobertas pela circunscrição.

Cabe aos profissionais da área de saúde o desafio de perceber e intervir sobre essa temática. É por isso que nesta microintervenção daremos ênfase aos cuidados em saúde mental na nossa circunscrição de abrangência. Desse modo, uma das metas deste relato é sensibilizar os profissionais sobre a linha de cuidado em saúde mental. Afinal, a linha começa pela equipe de saúde da família e a atuação transcende a dimensão de transcrever os psicotrópicos, usados em muitas ocasiões indiscriminadamente, ou encaminhar para o psiquiatra se apresentar alguma queixa psicológica, principalmente os casos leves e precoces. Nestes últimos, os pacientes recebem suporte emocional por meio de responsabilidade compartilhada pela equipe local, mediante estratégias de cuidado mais desmedicalizantes.

Os casos mais graves, os pacientes são encaminhados para os demais elementos da rede de atenção como: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). São vários critérios utilizados pela equipe de saúde da USF que determinam o encaminhamento dos usuários aos especialistas em saúde mental dentre eles, cita-se: perturbações depressivas, sensação de ansiedade/nervosismo, fobia e perturbação compulsiva, estresse pós-traumático, esquizofrenia. Além de outros que possam surgir no decorrer do atendimento e do trabalho continuado com a equipe.

Durante o desenvolvimento das microintervensões, as redes de apoio supracitadas passaram a ocupar um lugar, junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma perspectiva de ampliar seu espaço de atendimento, realizar projetos terapêuticos, como por exemplo, o PTS – Projeto Terapêutico Singular por meio de discussões e trocas de saberes multiprofissionais, de forma a facilitar a vinculação e responsabilização, evitando a lógica dos encaminhamentos desnecessários. Quando identificamos pessoas que fazem uso inadequado de drogas e álcool, a abordagem se dá de forma mais cuidadosa e delicada, tendo em vista que as mesmas podem se sentirem constrangidos em externalizar seus vícios e o PTS considera-se a extensão e/ou intensidade de problemas apresentados por uma pessoa, família, grupo ou coletivo, bem como avaliar quão diversas dimensões estão afetadas (biológica, psicológica e social), tais casos necessitam de uma atenção especial por parte da equipe de saúde.

Consideramos indispensável fazer por parte da equipe um trabalho diferenciado segundo a idade, nível cultural, estado civil, ocupação, dentre outros aspectos, pois está demonstrado que são fatores que influem na baixa cobertura para a realização do exame físico e por meio da anamnese com a colaboração dos familiares ou cuidadores. Através do acolhimento adequado

e com escuta qualificada, temos vivenciado através de diálogos com as usuárias, notamos que os resultados demonstraram que reuniões de grupo foram avaliadas positivamente configurando como espaços de troca de experiências e aquisição de novos conhecimentos.

O que ficou de mais positivo com essa microintervenção foi a promulgação e o fortalecimento da interdisciplinaridade e intersetorialidade, mediante o fortalecimento do vínculo com os órgãos parceiros, tais como Secretaria Municipal de Saúde, Nasf, CAPS, em nos dar o feedback dos resultados dos exames das pacientes encaminhadas com essa problemática para acompanharmos com mais efetividade e sempre incentivando a prevenção.

Esta microintervenção é extremamente relevante uma vez que atende às premissas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica de Saúde no que tange aos benefícios da prevenção à saúde mental, uma vez que a unidade tem funcionado como porta de entrada para os agravos em saúde mental. Tal política se materializa na nossa unidade à medida em que os usuários são acolhidos de forma humanizada, criando estratégias para atendê-los, seja por meio de recurso comunitário, grupo terapêutico, avaliação clínica, visita domiciliar ou encaminhando, quando realmente se faz necessário, para a rede de atenção disponível no município.

A investigação possibilitou e melhorou em grande medida a formação de um vínculo maior com a comunidade, melhorando assim a qualidade e acessibilidade do serviço de saúde. Conclui-se que há ainda necessidade de melhorias no serviço e maior envolvimento e comprometimento da equipe, dos gestores e usuários, promovendo a incorporação e continuidade da intervenção no serviço, para assim melhorar cada vez mais a atenção das nossas usuárias. Também ficou acordado para os ACS em fazer visitas a toda área de cobertura e apresentar um relatório para a médica responsável, para que seja discutido com a equipe, possibilitando a adoção de ações de saúde para melhorar o nível de saúde dessa comunidade.

Espera-se com o presente projeto de microintervenção enfatizar na promoção dos estudos que são feitos para a prevenção, diagnóstico e tratamento da saúde mental. Realizando-se controles periódicos, diminuindo a incidência e desses casos. Também que com nosso trabalho alcancemos resultados satisfatórios, nos prazos previamente estabelecidos, e que a equipe aumente o grau de conhecimento sobre o correto preenchimento de dados, e sobre a importância que isso traga para a equipe e a comunidade.

Como objetivos e metas a serem alcançadas com mais efetividade propomos a formação de um grupo de trabalho mensal para desencadear ações de saúde para aumentar os conhecimentos, modificar o modo e estilo de vidas dos pacientes, e incentivar o diagnóstico precoce para diminuir o índice de saúde mental na Unidade de Saúde da Família de Itapixuna, Zona Rural do Município de Augusto Correa/PA.

Referência bibliográfica:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da sistemática do acolhimento na USF de Itapixuna de forma integrada com a equipe de saúde se deu pactuando suas responsabilidades com a população adstrita e com a organização das demandas agendadas e daquelas não agendadas. Essa reorganização do processo de trabalho possibilitou o aumento da capacidade resolutiva e a garantia de continuidade da atenção da equipe, por meio da melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, da humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários. A utilização da abordagem integral do usuário, do aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementariedade das atividades exercidas por cada categoria profissional e fizeram a equipe ressignificar o conceito de cuidado ao usuário, que vai além da doença e das suas queixas, sendo fundamental para fortalecer o vínculo e ampliar o escopo de atuação de toda a equipe.

Além disso, os planos de ação de cada microintervenção favoreceu a construção de uma relação de confiança e compromissos dos usuários com as equipes e serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Uma vez em ação e com resultados positivos, o plano, que nesse contexto representa um projeto piloto, poderá ser também aplicado a outras USF. Consequentemente, espera-se uma melhor consolidação na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa por uma qualidade de vida em relação a uma saúde integral e gratuita como política pública essencial da população brasileira, o alcance de melhores indicadores de saúde do país, maior satisfação dos prestadores de serviços com o trabalho realizado e da população com o serviço oferecido, melhorando a qualidade de vida da população em geral.

Mediante este estudo, reforçou-se a importância do acolhimento como primeiro contato para organizar o trabalho na USF, que não fica limitado só a uma pessoa em especial. Que cada dia se deve implementar estratégias de modo contínuo para facilitar o acesso do paciente à Unidade e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Estas micro intervenções também serviram para mapear e identificar os problemas de saúde que geralmente passavam despercebidos. Para contextualização das áreas de abrangência nos aspectos envolvendo a história da comunidade, cultura local, vulnerabilidades e demais realidades da comunidade adscrita as rodas de conversa envolvendo a comunidade e com a equipe de saúde, foram muito significativas entre os atores envolvidos, tendo em vista seu elevado impacto nas condições de saúde local. Há, portanto, de se considerar as limitações, sobretudo devido à pandemia pela COVID-19, impondo-nos a evitar as atividades coletivas no território pela necessidade de se respeitar o distanciamento social. Porém, essas ações são sustentáveis e irão permanecer após o período de pandemia, quando teremos mais oportunidade para dialogar com forma mais abrangente com a comunidade e intervir nos problemas de saúde identificados no território.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. PMAQ: Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b;
- BRASIL. Ministério da Saúde. AMAQ: Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ Brasília: Ministério da Saúde, 2017c;
- FIGUEIREDO, A; GOMES, G; CAMPOS, A. Infecções urinárias e gravidez – diagnóstico, terapêutica e prevenção. Acta Obstet Ginecol Port, p. 124 -133, 2020;
- HALPERN, Ricardo; FIGUEIRAS, Amira C. M. Influência ambientais na saúde mental da criança. JORNAL DE PEDIATRIA. Porto Alegre, v. 80, n. 02 Supl., p.s104-s110, 2004;
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/augusto-correa/historico>. Acessado em Dezembro de 2020;
- Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2013. Acesso em: novembro de 2020.