



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

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO ACOLHIMENTO,
ABORDAGEM AO CÂNCER E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO
- PE)**

ALCIMAR LUIS SANTOS

NATAL/RN
2021

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO ACOLHIMENTO, ABORDAGEM AO
CÂNCER E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)

ALCIMAR LUIS SANTOS

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço à toda equipe da Unidade Básica de Saúde de Cachoeira do Roberto (Afrânio - PE),
assim como todos os pacientes que por lá encontrei, que de forma ou de outra foram
fundamentais em todo este processo.

Dedico este trabalho à minha família, à toda equipe da Unidade Básica de Saúde de Cachoeira do Roberto, assim como à toda população de Afrânio - PE.

RESUMO

A Assistência primária à saúde (APS) é uma estratégia que possibilita o atendimento da população de modo preventivo, integrado e contínuo, tendo em vista este preceito traçamos objetivos que foram realizados de forma a garantir ao usuário um atendimento de qualidade. O objetivo foi capacitar todos os profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde de Cachoeira do Roberto - PE para que realizem o correto acolhimento, bem como identificar os desafios enfrentados por esses na implementação da ação; realizar um levantamento de casos de câncer acompanhados pela unidade atualmente; orientar corretamente a população sobre prevenção dos tipos de câncer mais comuns no território nacional e identificar a eficácia das ações de referência e contrarreferência no município em relação ao câncer na atenção básica, além de, elaborar um plano de intervenção para a conscientização e resultante redução no número de adolescentes consumidores de bebidas alcoólicas no município em questão. Sobre o acolhimento os resultados percebidos foram de grande satisfação onde puderam ser divididos diversos olhares sobre o tema. Quanto a abordagem do câncer de mama como resultados obtivemos relatos de mulheres que há anos não realizam o autoexame e o colocaram em sua rotina, além de incentivarem as mulheres que fazem parte do seu convívio social a também o realizarem com frequência. Sobre a Saúde Mental optou-se em trabalhar com o abuso de álcool na adolescência, como resultado cada participante classificou a intervenção como: ruim (0%), bom (25%) ou ótima (75%) e o resultado nos surpreendeu de forma bem positiva.

Palavras-chave: Acolhimento; Câncer; Saúde Mental.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO..</u>	<u>7</u>
<u>2</u>	<u>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.</u>	<u>8</u>
<u>2.1</u>	<u>FIGURA 1 – FRENTE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRADO ROBERTO (AFRÂNIO – PE)</u>	<u>9</u>
<u>2.2</u>	<u>FIGURA 2 – MAPA DA ÁREA DE COBERTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>10</u>
<u>2.3</u>	<u>FIGURA 3 – RECEPÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>11</u>
<u>2.4</u>	<u>FIGURA 4 – RECEPCIONISTA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO – PE)</u>	<u>12</u>
<u>2.5</u>	<u>FIGURA 5 – COZINHEIRA NA COZINHA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>13</u>
<u>2.6</u>	<u>FIGURA 6 – TÉCNICA DE ENFERMAGEM NA SALA DE PROCEDIMENTOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO – PE)</u>	<u>15</u>
<u>2.7</u>	<u>FIGURA 7 – SALA DE VACINAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>16</u>
<u>2.8</u>	<u>FIGURA 8 SALA DA ENFERMAGEM DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>17</u>
<u>2.9</u>	<u>FIGURA 9 – SALA DA ENFERMAGEM DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>18</u>
<u>2.10</u>	<u>FIGURA 10 – SALA DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>19</u>
<u>2.11</u>	<u>FIGURA 11 - CONSULTÓRIO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>20</u>
<u>2.12</u>	<u>FIGURA 12 - CONSULTÓRIO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>22</u>
<u>2.13</u>	<u>FIGURA 13 – CONSULTÓRIO MÉDICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>23</u>
<u>2.14</u>	<u>FIGURA 14 – EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)</u>	<u>24</u>
<u>3</u>	<u>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.</u>	<u>26</u>
<u>4</u>	<u>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.</u>	<u>29</u>
<u>4.1</u>	<u>QUADRO 1 – METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO..</u>	<u>30</u>
<u>4.2</u>	<u>GRÁFICO 1 - CLASSIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO..</u>	<u>31</u>

<u>5</u>	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS..</u>	<u>32</u>
<u>6</u>	<u>REFERÊNCIAS..</u>	<u>33</u>
<u>7</u>	<u>ANEXO 1.</u>	<u>34</u>

1. INTRODUÇÃO

O município de Afrânio localizado no extremo oeste do estado de Pernambuco, com clima semiárido, encontra-se na unidade ambiental da Depressão Sertaneja e sua vegetação é predominante a caatinga composta. Segundo o censo 2013 do IBGE, Afrânio possui uma população de 18.625 habitantes e integra a VIII Regional de Saúde que juntamente com a VII e IX formam a macrorregião de Petrolina/PE. A UBS de Cachoeira do Roberto se encontra na zona rural, e a população tem baixo poder aquisitivo.

Levando em consideração as especificidades do município e da população traçamos os seguintes objetivos de intervenções para ampliar e melhorar o atendimento na nossa área de abrangência: capacitar todos os profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde de Cachoeira do Roberto - PE para que realizem o correto acolhimento, bem como identificar os desafios enfrentados por esses na implementação da ação; realizar um levantamento de casos de câncer acompanhados pela unidade atualmente; orientar corretamente a população sobre prevenção dos tipos de câncer mais comuns no território nacional e identificar se é ou não eficaz as ações de referência e contrarreferência no município em relação ao câncer na atenção básica, além de, elaborar um plano de intervenção para a conscientização e resultante redução no número de adolescentes consumidores de bebidas alcoólicas no município em questão.

Na Unidade Básica de Saúde Cachoeira do Roberto (Afrânio - Pernambuco) há uma grande procura por consultas de especialistas, consultas agendadas para tirar dúvidas o que acaba por aumentar a fila de espera tendo baixa resolutividade dos casos e frustração dos pacientes em vários momentos, por isto foi escolhido realizar uma microintervenção para potencializar as ações de acolhimento e assim melhorar a atenção ao usuário.

Em nossa unidade contamos com poucos atendimentos ao Câncer, várias hipóteses podem ser levantadas, porém, a que mais se faz real é a de que a descoberta da doença se dá de forma tardia e os pacientes buscam diretamente a oncologia, ou só passem de forma a referência, por conta da gravidade a contrarreferência se torne inviável. Desta maneira foi escolhido o tema de atenção ao Câncer na atenção básica para que de forma preventiva o identifiquemos e possamos tratar com altos índices de acompanhamento e cura.

A atenção a Saúde Mental com foco na adolescência e o álcool foi escolhido devido ao grande índice de menores que abusam da ingestão de bebidas alcoólicas na cidade, causando aumento no número de internamentos por coma alcoólico no hospital público da cidade e aumento nos atendimentos do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) local.

Contudo, é imprescindível que haja uma comunicação efetiva e de qualidade, através do correto encaminhamento e continuidade no atendimento dos pacientes atendidos na APS de forma efetiva, resolutiva e integral, a fim de reduzir encaminhamentos graves para as especialidades, com a resolutividade já na UBS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O acolhimento pode ser entendido como uma ferramenta que possibilita a ampliação e/ou a facilitação do acesso do usuário à unidade básica de saúde, da mesma forma que organiza e humaniza o processo de trabalho em equipe. Com uma escuta qualificada proporciona ao usuário um atendimento não puramente tecnicista de diagnóstico e tratamento, mas também, de vínculo afetivo paciente/profissional, estabelecendo a empatia e demonstrando interesse pela fala do outro, em perfeita harmonia com uma das diretrizes do Ministério de Saúde de maior importância ética. (CAMARGO & CASTANHEIRA, 2020; SILVA, et al., 2019; BRASIL, 2015; GARUZI, et al., 2014).

Por muitas vezes as unidades de saúde sofrem uma sobrecarga de pacientes em busca de consultas, resultando em filas madrugadas à dentro de usuários – por falta de informação, ausência de médicos nas UBS's ou por incorreto ou inexistente encaminhamento para especialidades – retratando a dificuldade do acesso à saúde nessa área da atenção básica, falha organizacional, horário de atendimento, administração da agenda, entre outros fatores (HELLMAN, 2019). Na nossa UBS Cachoeira do Roberto em Afrânio (Pernambuco) a realidade não é diferente, as filas se iniciavam no começo da madrugada mesmo com frio, chuva, vento e se estendiam até a chegada da equipe à unidade. Sendo o acolhimento porta de entrada dos usuários para a estratégia de saúde da família é de extrema importância que ele ocorra para reduzir estas ações e dessa forma garantir respeito e dignidade ao usuário, foi o que buscamos com nossa microintervenção garantir o direito de atendimento com qualidade a estes indivíduos.

Como objetivo desta microintervenção buscou-se capacitar todos os profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde de Cachoeira do Roberto (Pernambuco) para que realizem o correto acolhimento, bem como identificar os desafios enfrentados por esses na implementação da ação.

A nossa UBS se chama UBS Cachoeira do Roberto (frente da unidade Figura 1) e fica localizada na cidade de Afrânio em Pernambuco e sua área de cobertura esta disposta na FIGURA 2. Conta com uma recepção simples com um balcão de atendimento e cadeiras (FIGURA 3 E 4), uma cozinha (FIGURA 5), uma sala de procedimentos (FIGURA 6), uma sala de vacinação (FIGURA 7), uma sala da enfermagem (FIGURA 8 E 9), uma sala destinada ao acolhimento (FIGURA 10), um consultório odontológico (FIGURA 11 e 12), e um consultório médico (FIGURA 13). Participaram da capacitação a Recepcionista, o Técnico de Enfermagem, a Enfermeira, o Médico, a Auxiliar de Dentista, o Dentista e os quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) (Equipe disposta na FIGURA 14),. A unidade ainda conta com uma Cozinheira e uma Auxiliar de Serviços Gerais.

A ação inicial realizada foi a de capacitação da equipe de trabalho para compreensão e realização do acolhimento por todos. Esta ação ocorreu no dia 09 de outubro de 2020 após o

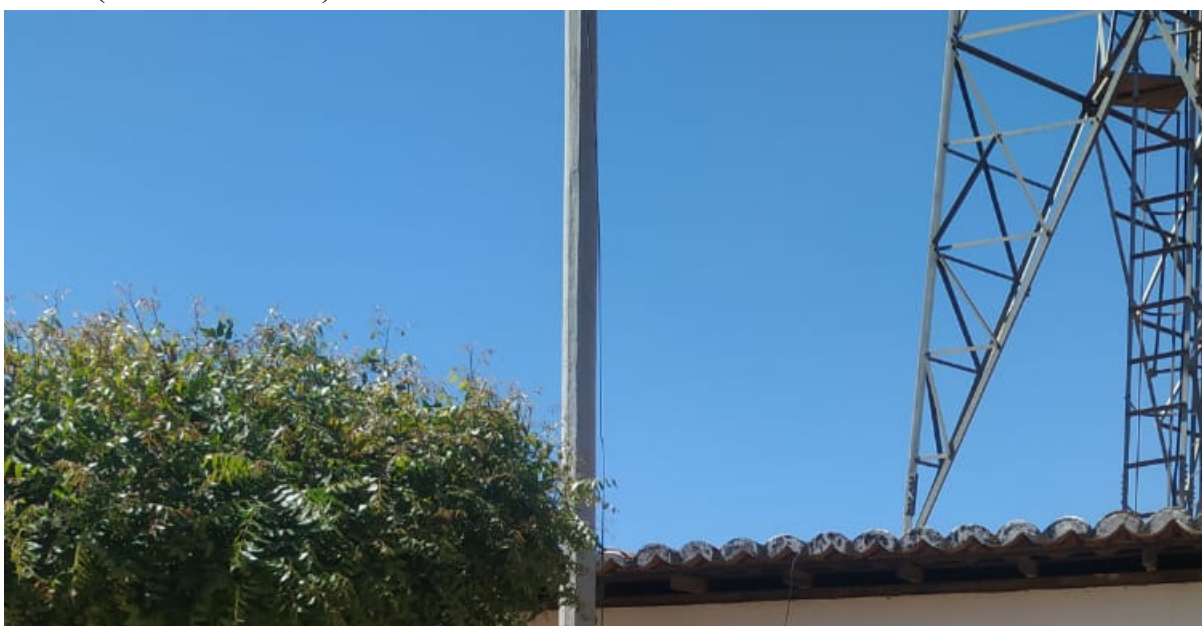
período de atendimento da unidade, foi realizada uma roda de conversa (seguindo o protocolo de prevenção ao COVID-19) com apresentação do protocolo de acolhimento. Em um segundo momento no dia 09 de novembro foi realizada uma nova roda de conversa para identificar os desafios encontrados pelos profissionais durante o acolhimento na unidade de saúde.

Ao todo participaram da microintervenção dez profissionais que receberam a capacitação sobre o acolhimento. Durante o mês em que todos os profissionais realizaram a escuta qualificada os resultados percebidos foram de grande satisfação onde puderam ser divididos diversos olhares sobre o tema. As potencialidades dessa microintervenção foram de redução nas filas de espera, maior possibilidade de referencia aos especialistas, orientações e dúvidas puderam ser tiradas sem a necessidade de consulta médica, a valorização dos profissionais e a descentralização da figura do médico dentro da unidade, a presença de maior empatia, o vínculo afetivo criado com a comunidade e o entrosamento de toda equipe. As maiores dificuldades foram em realizar as ações após o horário de atendimento da unidade (contornado com o esforço da equipe).

Como plano de continuidade da nossa intervenção pretende-se realizar uma educação continuada com encontros trimestrais, mantendo o formato de roda de conversa e para possíveis adaptações na realização do acolhimento e troca de experiências, enriquecendo a vivência de toda equipe.

Avalio de forma muito positiva esta microintervenção, pois uniu ainda mais nossos profissionais, além de ampliar a visão de cada um em relação aos pacientes que buscam por atendimento em nossa unidade de saúde. Da mesma forma avalio a melhora na qualidade de atendimento dos pacientes e o contentamento destes com a unidade e os profissionais que aqui atuam.

FIGURA 1 – FRENTE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 2 – MAPA DA ÁREA DE COBERTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)



Fonte: o autor (2020).

FIGURA 5 – RECEPCIONISTA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO – PE)



Fonte: o autor (2020).

FIGURA 5 – COZINHEIRA NA COZINHA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 6 – TÉCNICA DE ENFERMAGEM NA SALA DE PROCEDIMENTOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO – PE)





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 7 – SALA DE VACINAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)





Fonte: o autor (2020).

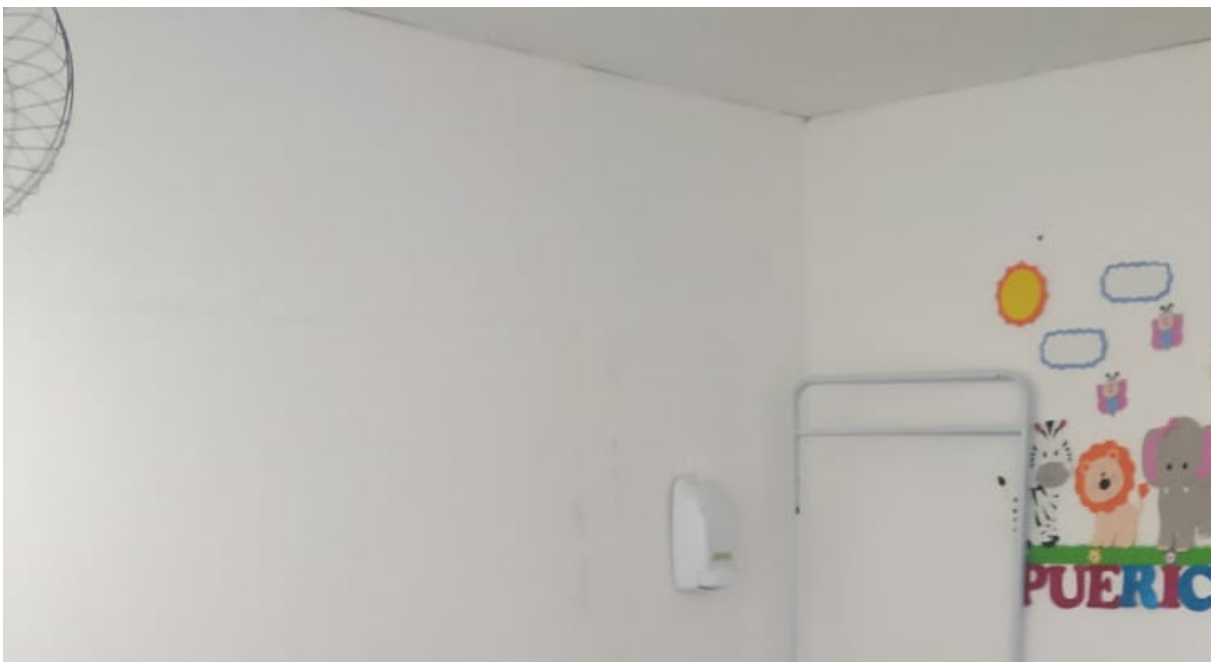
FIGURA 8 SALA DA ENFERMAGEM DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 9 – SALA DA ENFERMAGEM DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)

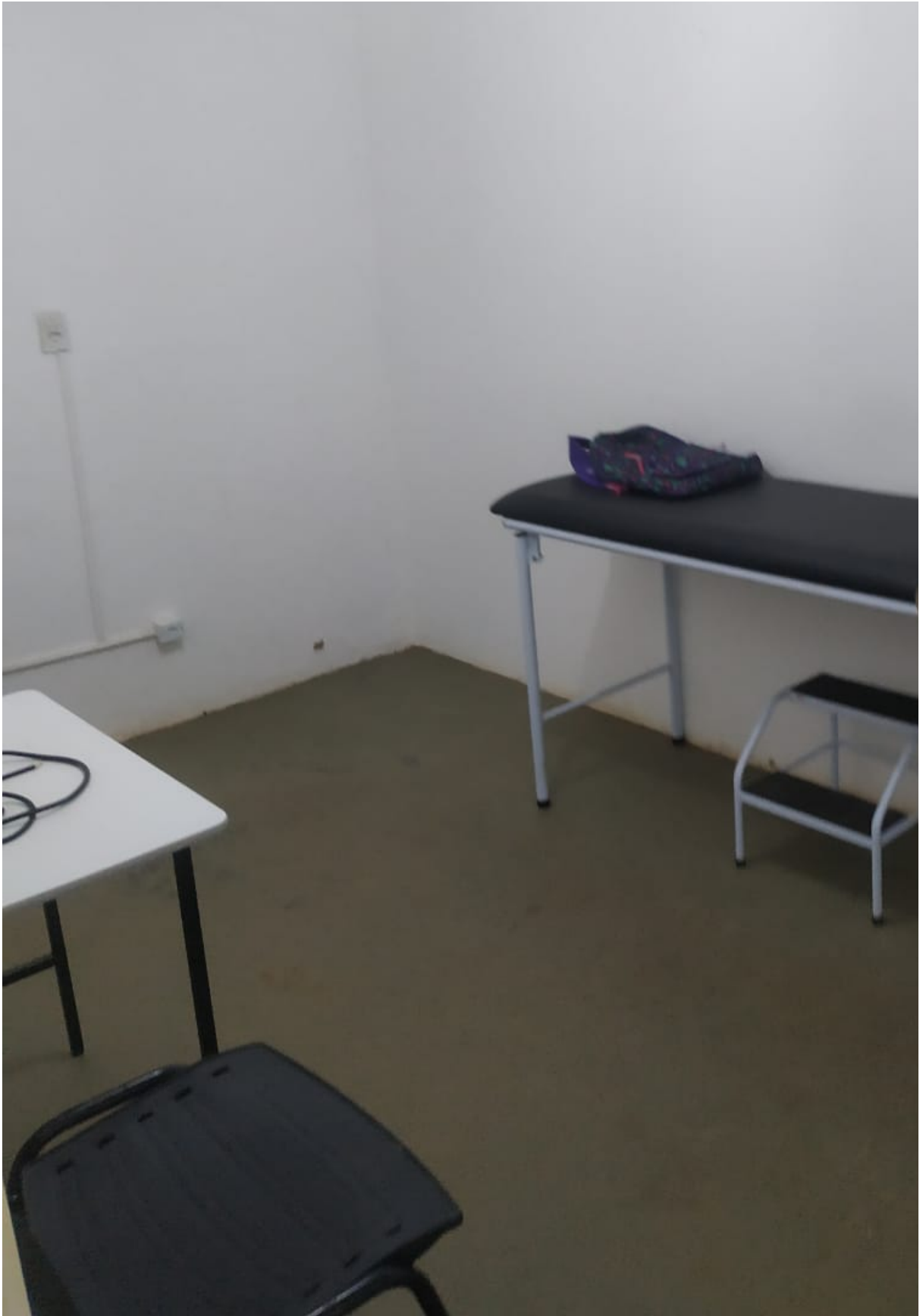




Fonte: o autor (2020).

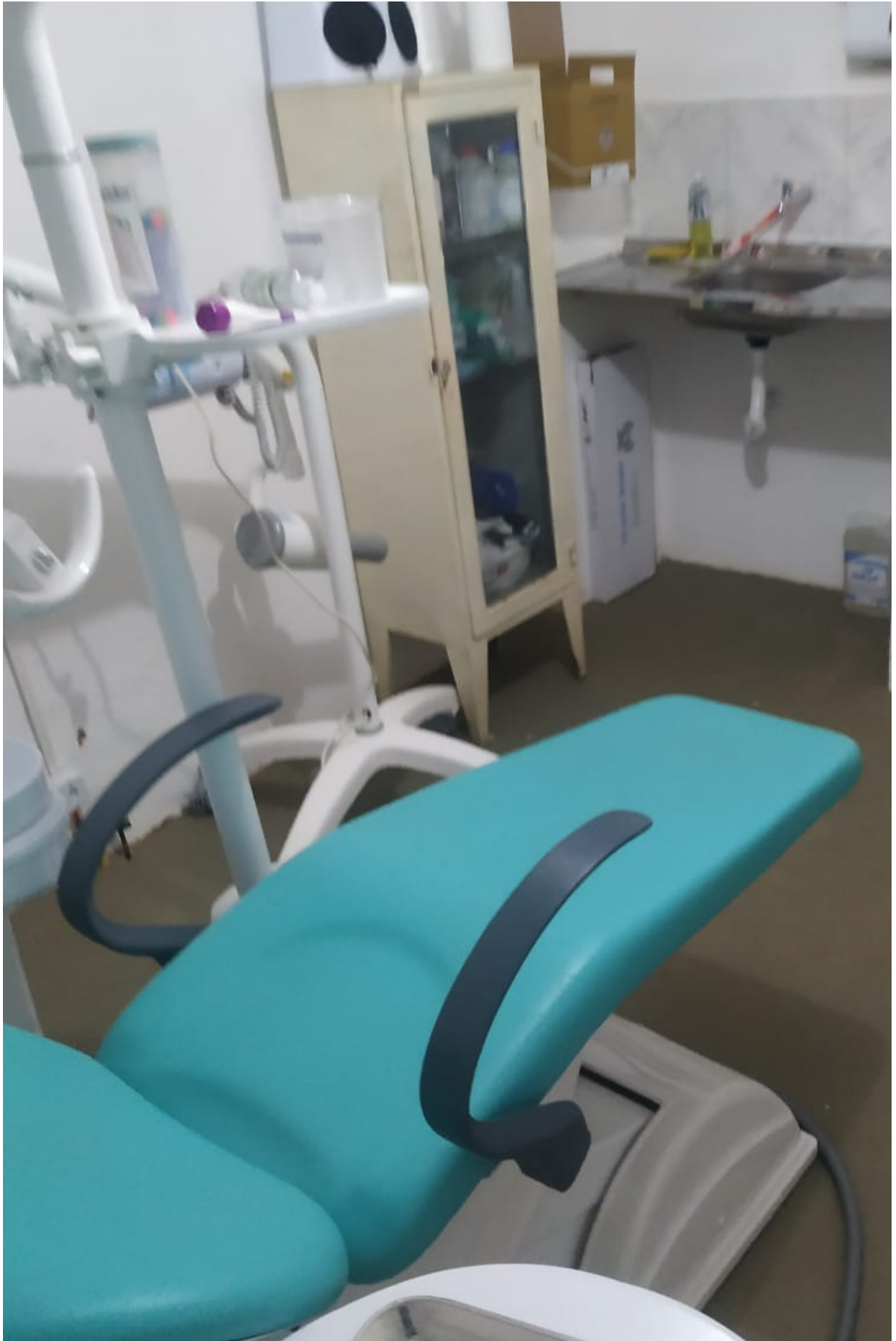
FIGURA 10 – SALA DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 11 - CONSULTÓRIO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE BÁSICA DE





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 12 - CONSULTÓRIO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 13 – CONSULTÓRIO MÉDICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)





Fonte: o autor (2020).

FIGURA 14 – EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CACHOEIRA DO ROBERTO (AFRÂNIO - PE)



Fonte: o autor (2020).

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e também de comunicação na Rede de Atenção à Saúde, sendo ofertada gratuitamente a todos - a partir de suas necessidades e que permitam minimizar desigualdades - sendo definida segundo a Política Nacional de Atenção Básica como um grupo de ações que objetivam atender a saúde de forma individual, familiar e coletiva, contemplando as áreas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Estas ações são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar a fim de atender uma população local com práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (BRASIL, 2017).

De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020. p.13) a palavra câncer se refere a um conjunto de doenças heterogêneas, onde ocorre o crescimento desordenado de células. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) afirma que o câncer é a segunda causa de mortes mundo, sendo responsável por aproximadamente 9,6 milhões de mortes no ano de 2018 - uma em cada sete mortes em todo o mundo. No Brasil, o INCA (2019, p.120) acredita que entre os anos de 2020 a 2022 a incidência será de 625 mil casos de câncer por ano,

Este tema é de grande importância para o nosso município pois educação em saúde no Câncer pode ajudar a identificar e encaminhar de forma precoce o paciente para os especialistas, para que assim possa receber um rápido atendimento e reduzir o risco de morte deste.

Como objetivos buscamos realizar um levantamento de casos de câncer acompanhados pela unidade atualmente; orientar corretamente a população sobre prevenção dos tipos de câncer mais comuns no território nacional e identificar se é ou não eficaz as ações de referência e contrareferência no município em relação ao câncer na atenção básica.

Nossa unidade realizava pré-pandemia palestras e orientações para educação em saúde com o câncer, a partir do início do isolamento social essas ações foram canceladas e as orientações passaram a ser realizadas apenas dentro do consultório. Com essa microintervenção tivemos a possibilidade de voltar a realizar nossas intervenções, porém, se adaptando a essa realidade. Atuamos na nossa unidade com promoção e

prevenção de saúde, exames ginecológicos e PSA de próstata nos homens. Os pacientes oncológicos procuram por atendimento na unidade básica quando já estão em caso moderado, realizamos pedidos de exames, quando detectado e identificado a gravidade, esse paciente é encaminhado para o especialista, volta como contrareferência, e é acompanhado. Atuam em conjunto com o médico da unidade o enfermeiro e o psicólogo pois o paciente já chega com nível de adequação psicológica baixo.

A partir disso traçamos nosso plano de intervenção, esse aconteceu do dia 30 de novembro de 2020 à 08 de janeiro de 2021. Fizeram parte da ação o médico da unidade, a enfermeira e a recepcionista. A proposta da microintervenção foi estimular as mulheres da nossa comunidade a realizarem o ano todo o auto exame de prevenção do câncer de mama, para isto realizamos uma reunião de equipe onde todos deram suas opiniões (levando em consideração a pandemia de COVID-19) de formas para atingir o máximo de mulheres possíveis sem aglomerações. A partir da reunião observamos que não temos casos de câncer de Mama sendo atualmente atendidos em nossa unidade, porém decidimos abordar nossas pacientes durante o acolhimento e nas consultas com perguntas relacionadas autoexame (se é realizado com frequência ou não) e ao longo do dia no projetor que temos na unidade colocamos uma apresentação em power point da cartilha: "Câncer de Mama: Vamos falar sobre isso?" do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA) com 16 slides para ficar sendo repetidamente apresentado na sala de espera da unidade de saúde a fim de mostrar o passo a passo do correto exame de auto avaliação da mama.

Como resultados obtivemos relatos de mulheres que há anos não realizam o autoexame e o colocaram em sua rotina, além de incentivarem as mulheres que fazem parte do seu convívio social a também o realizarem com frequência. Participaram da microintervenção todas as mulheres que passaram por nossa unidade no período da realização da ação. Como dificuldades encontradas podemos citar o momento atual em que as vivemos, onde as visitas na unidade de saúde diminuíram, porém, observamos um cuidado maior dos pacientes com a saúde em todos os âmbitos, tornando mais fácil a adesão do auto avaliação mamaria e frequência correta de mamografia (nas pacientes com indicação). Estão em

acompanhamento na nossa unidade dois pacientes com câncer de garganta – o que mostrou estar em funcionamento de forma satisfatória as ações de referência e contra referência no município.

Como forma de continuidade da ação iremos manter o projetor em funcionamento ao longo do ano e pretendemos ampliar nossas apresentações para os outros tipos de câncer mais comumente encontrados no país, formas de prevenção e cuidados.

Enfim, a microintervenção realizada nos mostra o quão efetivo podem ser as ações de prevenção e promoção da saúde em relação ao câncer de mama nas Unidades Básicas De Saúde. Seria equânime considerar a busca pela melhora da qualidade de vida e desejo de uma vida mais saudável por parte dos indivíduos que frequentam a UBS, porém, sem a conscientização necessária de que para atingir esse patamar de saúde é necessário olhar para o seu próprio corpo com outros olhos a fim de identificar precocemente quaisquer alterações que possam ser indícios de patologias – muitas vezes com grande chance de cura se identificadas precocemente.

Propõe-se então a realização de capacitações contínuas a toda equipe que atua na atenção primária, uma vez que, estes são os pilares principais para que seja possível proporcionar uma maior adesão aos programas de promoção da saúde e prevenção do câncer de mama e de muitas outras patologias facilmente identificadas precocemente pelos indivíduos.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

O consumo de álcool por adolescentes é um fator de exposição frente a diversos problemas de saúde na idade adulta, aumenta de forma significativa o risco do indivíduo em se tornar um consumidor em excesso ao longo da vida, podendo provocar diversas consequências ruins em nível biológico e social, podendo comprometer de forma negativa o desenvolvimento do sistema nervoso, além de estar relacionada a queda no rendimento escolar, gravidez precoce e indesejada, violência e acidentes. Segundo Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2019) o abuso de álcool é responsável por cerca de 3 milhões de mortes por ano, sendo 5,3% do total mortes ao redor do mundo, este número é superior as mortes por doenças como a tuberculose, a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) e o diabetes. Entre os jovens com idades entre 20-39 anos essa taxa é de 13,5%. No Brasil, esse índice de consumo de álcool por adolescentes é de 15% para a população com idades entre 15-19 anos - na população em geral é de 19,4% (SILVA, et al., 2020; OMS, 2018).

O álcool é considerado uma substância psicoativa que têm a capacidade de modificar o nível de consciência de seu usuário, assim como o humor, comportamento e a cognição do indivíduo, seu uso abusivo pode ser apontado como um dos principais fatores de risco para a saúde da população, podendo desencadear inúmeros problemas familiares, sociais e legais, além de complicações físicas e psíquicas (PIRES, et al., 2020).

Frente a esses números é de grande importância conscientizar os adolescentes (em especial os que fazem parte da área de abrangência da nossa UBS de Cachoeira do Roberto) sobre o risco do abuso de álcool e as possíveis consequências ao longo da vida.

Como objetivo propomos elaborar um plano de intervenção para a conscientização e resuntante redução no número de adolescentes consumidores de bebidas alcoólicas no município em questão.

A metodologia está disponível no Quadro 1 para melhor compreensão do processo. Foi realizada uma palestra em formato online com duração média de uma hora. Participaram como grupo de intervenção o médico da UBS e a psicóloga do NASF que realizaram as palestras no consultório médico através do computador da unidade. Os pacientes foram separados em quatro grupos de 10 pessoas cada, onde o primeiro e segundo grupos foram atendidos no dia 11/02/2021 e o segundo e terceiro grupos foram atendidos no dia 18/02/2021. Os pacientes foram recrutados através de conversas de divulgação na unidade de saúde e folder divulgados nos grupos de mensagens instantâneas da UBS. Como material foi utilizada uma cartilha disponibilizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, intitulada: Drogas - cartilha álcool e jovens da Série: Por dentro do assunto de 40 páginas, disponibilizada no ano de 2010 e após a palestra foram respondidas dúvidas dos adolescentes e pais.

QUADRO 1 — METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO

Data	Primeira intervenção (grupos 1 e 2) 11/02/2021 Segunda intervenção (grupos 3 e 4) 18/02/2021
Horário	14:00 às 16:00
Local	Formato online Equipe de intervenção na sala de atendimento Médico).
Participantes	Equipe de intervenção: um Médico e uma Psicóloga Pacientes: 40 pacientes com idades entre 12 e 18 anos, acompanhados pelos pais/responsáveis durante toda a palestra. (grupos de 10 pessoas).
Duração	Aproximadamente uma hora por grupo.
Objetivos	- Elaborar um plano de intervenção para a conscientização e resuntante redução no número de adolcentes consumidores de bebidas alcoólicas no município em questão.

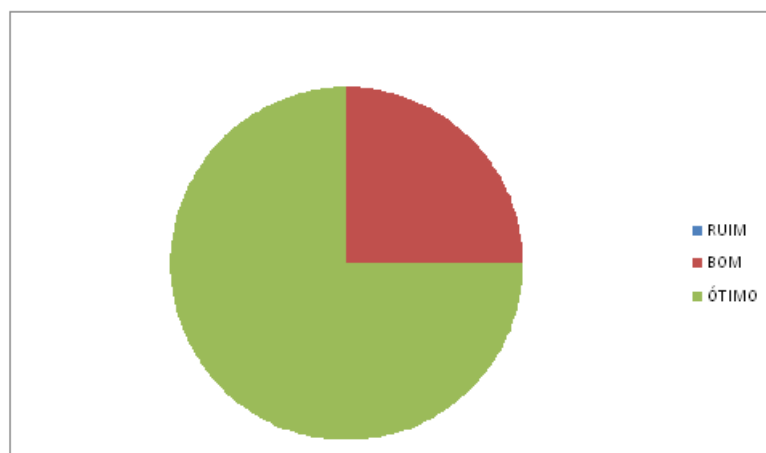
Estratégia - Realizar uma palestra em formato online para conscientização dos danos causados pelo abuso de álcool na adolescência.

Recursos Educacionais BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Drogas: cartilha álcool e jovens - Série Por dentro do assunto, 40 p. : il. Brasília, 2010.

Fonte: o autor (2021).

Devido à pandemia atual em que nos encontramos de COVID-19 optou-se na realização da atividade em formato online, mesmo com as adaptações necessárias a aderência dos adolescentes e familiares foi surpreendente, assim como a conversa aberta e o esclarecimento das dúvidas. No encerramento de cada grupo solicitamos que cada participante classificasse a atividade como: ruim (0%), bom (25%) ou ótima (75%) e o resultado mais uma vez nos surpreendeu de forma bem positiva (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1 - CLASSIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO



Fonte: o autor (2021).

Para continuidade das ações pretende-se realizar com frequência trimestral esta dinâmica, a fim de abordar o máximo de jovens que a abrangência da nossa UBS permitir, assim como, manter a divulgação de matérias sobre o tema nas redes sociais do município.

A educação em Saúde é de extrema importância, em especial nesta faixa etária, pois estimula o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida. A troca de experiências e a conversação em grupos, com debate do tema, auxilia no esclarecimento de dúvidas e redução dos danos à saúde, além de proporcionar socialização e aumento do vínculo familiar e equipe de saúde básica, onde foi possível gerar dados de pesquisa, tanto quanto promoveu a saúde por meio do esclarecimento sobre os riscos do consumo excessivo de bebidas alcoólicas. A maior limitação e deu devido a necessidade de internet e celular ou computador para a realização da vídeo-chamada, podendo haver a exclusão de pacientes mais carentes. Como potencialidade na contrapartida, está em poder atender pacientes distantes que não conseguiriam ir a Unidade Básica de Saúde com tanta facilidade. Mesmo com estes pontos expostos a intervenção se mostrou possível devido ao interesse, disponibilidade, empenho e envolvimento da equipe e dos pacientes, superando todas as expectativas e nos encorajando em novas atividades similares em outros eixos da saúde, vendo com outros olhos as atividades de tele-saúde, preservando os usuários nos tempos de pandemia, sem que haja exposição desnecessária ao vírus (SARS-CoV-2) e suas variantes, reduzindo tempo em deslocamento e gastos (públicos e particulares).

Para trabalhos futuros seria interessante o levantamento do número de adolescentes do município que ingerem bebidas alcoólicas, a quantidade e frequência desta ingesta para traçarmos um perfil etário e desta forma propor novas intervenções de atuação precoce, de conscientização e de redução destes números no município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante os objetivos expostos, o estudo atingiu as expectativas e de forma bem positiva por diversas vezes fomos surpreendidos com os resultados, sendo esses melhores dos que os esperados. Sem dúvidas este trabalho possibilitou à todos realizar uma auto análise e desta forma realizar um novo olhar para o momento atual em que vivemos, um moento de resguardo, cuidado e zelo, auxiliando e incentivando os profissionais de saúde que atuam na nossa Unidade Básica de Saúde, a realizar atedimentos com o uso da telessaúde de forma segura e integral, fazendo uso da inserção de mídia digital e assim tendo um novo olhar diagnóstico, frente a esta nova possibilidade pré existente, que ganhou muita força de aplicabilidade atualmente.

A Especialização foi substancialmente enriquecedora em minha vida, tanto profisisonal quanto pessoal. Uma nova realidade, tantas novas experiencias e o conhecimento adquirido sem dúvidas transformam qualquer ser humano.

As microintervenções me proporcionaram colocar em prática não só a intervenção proposta, mas também, a união da Unidade Básica de Saúde em que atuo, a dedicação, paciência e zelo dos pacientes, o carinho de cada um para que todo o processo acontecesse da melhor forma possível.

Sem dúvidas um dos melhores atributos confesso que é a melhora da Prática Clínica, colocar em prática tudo o que é estudado nos módulos, nos questionários, sem duvidas faz toda a diferença, sem falar que todo apoio pedagógico e o material, didático são extraordinários e sem dúvidas me proporcionaram oportunidades em melhorar grandemente.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf . Acesso em: 10 de novembro 2020.

CAMARGO, D. S. & CASTANHEIRA, E. R. L. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online] Botucatu , v. 24, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24s1/1807-5762-icse-24-s1-e190600.pdf> . Acesso em: 10 de novembro 2020.

GARUZI M, ACHITTI MCO, SATO CA, ROCHA SA, SPAGNUOLO RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):144–9.

HELLMANN, F. Caos na saúde pública de Joinville. Disponível em: <https://www.sinsej.org.br/2019/02/caos-na-saude-publica-de-joinville/> . Acesso em: 10 de novembro 2020.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde. Folha informativa – Álcool, 20019. Acesso em: 21 de janeiro de 2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%203,de%20200%20doen%C

PIRES, I. T. M, et al.,. Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas por Estudantes Universitários de Psicologia. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 40, e191670, 2020. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191670>.

SILVA, Larissa Ádna Neves et al . Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 742-754, Sept. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912207> . Acesso em: 10 de novembro 2020.

SILVA D. F. C; et al.,. Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares: um estudo descritivo, Piauí, Brasil, 2018. Braz. J. of Develop. Curitiba, v. 6, n.8, p. 57476-57490, ago.2020. DOI:10.34117/bjdv6n8-236

Fonte: o autor (2021).