



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

ESTRATÉGIAS DE ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E
ACOMPANHAMENTO E DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA UBS
CAIC - PESQUEIRA

LEIDIANE DA SILVA OLIVEIRA

NATAL/RN
2021

ESTRATÉGIAS DE ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E
ACOMPANHAMENTO E DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA UBS CAIC -
PESQUEIRA

LEIDIANE DA SILVA OLIVEIRA

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 HELENA PIRES
ARAÚJO BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter nos dado forças e saúde para o enfrentamento de todas adversidades ocorridos nesses tempos tão atípicos, depois agradeço a minha família que sempre acreditaram em mim e a toda minha equipe da ESF, enfermeira, técnicas de enfermagem, ACs, meu muito obrigado pela ajuda, companheirismo, e pelo trabalho em equipe. Vocês aperfeiçoaram minha visão da Saúde Básica e do mundo.

A minha orientadora Maria Helena Pires Araújo Barbosa pela paciência e orientação competente em compreender imensamente os meus problemas, e continuar sempre dando força e estímulo para seguir em frente, e chegar na realização da etapa final deste projeto.

Dedico a minha família que estiveram comigo em todos os momentos e a Deus que me deu forças e ânimo para chegar até aqui para alcançar mais uma etapa importante da minha vida.

RESUMO

O presente trabalho discorre sobre importância do atendimento dos pacientes em saúde mental e as estratégias de acompanhamento e desenvolvimento infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS). Entre muitos serviços que as comunidades ao entorno das UBS buscam destacam-se os que são acometidos de transtornos mentais que frequentemente procuram o serviço para suprir suas necessidades psíquicas e medicamentosas constituindo um ponto estratégico para o enfrentamento de seus diversos problemas. O objetivo deste trabalho é promover a capacitação da equipe da UBS CAIC para o acolhimento adequado às demandas dos pacientes com transtornos mentais na área de abrangência e traçar estratégias de acompanhamento e desenvolvimento infantil. O projeto norteará ações para serem desenvolvidas em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade de saúde, com a finalidade de adquirir conhecimentos acerca da área de saúde mental e acompanhamento do desenvolvimento infantil instruindo pacientes e familiares que buscam o serviço desenvolvendo com isso um trabalho voltado para a promoção da qualidade de vida da comunidade atingindo a área de abrangência.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	10
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de atenção à saúde constituem respostas sociais que visam atender às necessidades de saúde das populações em suas diversas complexidades, fundamentalmente, nas situações de saúde. Com isso, as populações buscam no sistema de saúde respostas para problemas ocasionados ao longo da vida (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vem estimulando ações que remetem a dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (CORREIA, 2011).

Observa-se uma crescente demanda pelo atendimento na área de saúde mental e a dificuldade que boa parte dos profissionais tem durante o atendimento, muitas vezes faz com que o paciente tenha um atendimento ineficaz ou de baixa resolutividade, recorre-se a soluções imediatistas como uso de medicações psicotrópicas para o alívio de sintomas que por vezes se exigiria um devido acompanhamento.

Com isso, entre muitos serviços que as comunidades ao entorno das UBS buscam destacam-se os que são acometidos de transtornos mentais que frequentemente procuram o serviço para suprir suas necessidades psíquicas e medicamentosas constituindo um ponto estratégico para o enfrentamento destes problemas (PATTERSON, 2016).

Esta demanda crescente tem como causa um ritmo de vida com estilos predominantes que levam a diversas situações que causam estresses e ocasionam momentos difíceis. Dentro deste contexto há exigências por produtividades, práticas de exercícios, trânsito intenso entre outras interferências que ocasionam processo de adoecimento mental, resultando principalmente pela ansiedade de obter resultados imediatos. Com isso, uma das opções é o uso de substâncias psicoativas para ajudar suportar a rotina e os anseios por respostas (NASARIO; SILVA, 2016).

No que diz respeito ao atendimento das crianças entre 0 a 72 meses são norteadas por ações de práticas de acompanhamento para verificação da promoção da saúde em todas as etapas da vida, com a finalidade de promover e recuperar a saúde da criança através do conhecimento e habilidades adquiridas, para isso é de suma importância que a unidade de saúde forneça a atenção básica que possam informar, e proporcionar o cuidado ao longo do processo evolutivo do ser humano, iniciando pelas primeiras etapas da vida concebida.

Pesqueira é um município do estado de Pernambuco que se estende em uma área de 980,876 km², com população estimada de aproximadamente 67.735 pessoas e com densidade

demográfica de 63,21 hab/km². Apresenta 60.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 64.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2020).

O município de Pesqueira possui na Atenção Básica, 23 (vinte e três) Unidades de Saúde, sendo 10 Estratégias Saúde da Família (ESF), 04 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, 01(um) Centro de Saúde, 01(um) Centro de Especialidade, 01(um) Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e 07 (sete) Postos de Saúde. Das Unidades citadas, 18 (dezoito) possuem Equipes de Saúde Bucal. A cobertura populacional da ESF é de 54%, correspondendo a 33.932 pessoas distribuídas nas Unidades. Nos locais onde não há cobertura da ESF, a cobertura dos programas é realizada pelas Equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), tendo como referência para os atendimentos os Postos de Saúde (BRASIL, 2011).

Dentre as unidades que atendem a população destaca-se a unidade de Saúde o Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (CAIC) é um estabelecimento de saúde tipo Centro de Saúde, Unidade Básica que executa serviços de saúde que fica localizado Rua São Nicolau, 561, no bairro João Mota. Para casos com alta complexidade os pacientes são encaminhados e referenciados para o Hospital Regional do Agreste.

A equipe de saúde da família é constituída por uma médica, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, dentista e auxiliar de consultório dentário totalizando o número de 14 (quatorze) profissionais direcionados para os cuidados da população do setor, com funcionamento de 40 horas semanais, em horário matutino e vespertino, com atendimentos em consultório, visitas domiciliares e reuniões com a comunidade, estimulando a participação popular.

A Unidade de saúde CAIC é a porta de entrada para população para inúmeras patologias, como os casos que tratam a saúde mental, mesmo obtendo um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) que trata as demandas de casos do tipo de Transtorno II que oferece atendimento multiprofissional e psicossocial para pessoas que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, porém, não realizam coberturas para as demandas de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, entre outras que não configuram o atendimento para o nível II tratando-se do atendimento ambulatorial, tendo recorrência significativa dentro da UBS em estudo (BRASIL, 2002).

Essa é problemática frequente na UBS CAIC, tratada como medidas emergenciais e pontuais e por vezes a equipe não estar devidamente preparada para este tipo de demanda, priorizando o modelo biomédico, que por consequência não garante a qualidade de vida contínua.

No cotidiano do trabalho na Atenção Básica tornou-se frequente as pessoas buscarem

atendimento que demandam o cuidado com a saúde mental, mesmo que a UBS não tenha o devido suporte, mas torna-se o ponto de referência aos que estão em sofrimentos, que por vezes os sintomas são desconhecidos dos próprios pacientes, apesar disso, recorrem a uma nova consulta para obter respostas e iniciar ao um possível tratamento.

Na vivência prática do trabalho em equipe, se observa que os profissionais têm dificuldades em identificar e iniciar um cuidado com esses pacientes, e de até poder realizar uma devida orientação para onde encaminhar devidamente. Neste sentido é fundamental a elaboração de um projeto de intervenção que contribua para desenvolvimento de ações com os cuidados em saúde mental na UBS CAIC e a verificação dos programas voltando para o atendimento de crianças, proporcionando aos profissionais habilidades para uma escuta qualificada.

Dessa forma, faz-se necessário realizar estudo voltando para essa problemática considerada pontual na Atenção Básica, a fim de realizar atendimentos voltados para acompanhamento ao longo do tratamento e promover soluções que propiciam a qualidade de vida dos pacientes. Por isso, o objetivo das microintervenções promover a capacitação da equipe da UBS CAIC para o acolhimento adequado às demandas dos pacientes com transtorno mental e de acompanhamento no desenvolvimento infantil na área de abrangência.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O projeto desenvolvido é norteado para o desenvolvimento de ações que visam capacitar a equipe de saúde quanto ao acolhimento das demandas, para que estejam preparados para os atendimentos dos casos que envolvem as questões da saúde mental, demanda atendida na unidade que deve ser aliado ao processo de capacitação para que sejam desenvolvidas estratégias de ações continuadas.

Trata-se de uma microintervenção que visa repensar sobre as abordagens de acompanhamento da demanda buscada, identificando inicialmente o nível de informações sobre o assunto com a equipe de trabalho, para que seja desenvolvida ações para a área de abrangência com os fins de acolhimento.

O cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa, constituindo a porta de entrada para a detecção de sintomas e do atendimento inicial para esse público, portanto, as equipes devem estar preparadas para fornecer informações sobre medicamentos psiquiátricos, dar orientações e suporte aos familiares e cuidadores, visando a diminuir sua sobrecarga e fornecendo informações sobre como lidar com os pacientes, além de constituir um vínculo com o próprio paciente para que realize seu tratamento de forma eficaz, evitando com isso hospitalizações repetidas e por vezes desnecessárias (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007).

A realidade das equipes de Atenção Básica (AB) demonstra que, cotidianamente, se deparam com problemas de saúde mental cerca de 56% das equipes de ESF's realizam acolhimento de pessoas com transtornos mentais e que necessitam de intervenção e acompanhamento (BRASIL, 2003). Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde (2004), 3% da população brasileira (5 milhões de pessoas) necessitam de cuidados contínuos e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país) precisam de atendimentos eventuais, ainda há casos expressivos relacionados ao abuso de bebidas alcoólicas e outras drogas (cerca de 6 a 8% da população) que necessitam de acompanhamento regularmente.

O problema priorizado nesta intervenção foi o transtorno mental na UBS CAIC, pois percebeu-se aumento da demanda por renovação de receitas durante o serviço diário. Os usuários sem comparecer à consulta médica, procuravam o centro de saúde, em busca de nova receita para adquirir os medicamentos previamente para resolutividade para seus problemas imediatos.

Com isso, foi realizada de reuniões com a equipe de trabalho aonde possível verificar que a problematização principal estava voltada para o processo de capacitação da equipe atuante na UBS, pois uma parcela significativa não tinha preparo para o acolhimento e escuta qualificada, etapas substanciais para iniciação do trabalho de intervenção do paciente.

Através das reflexões discutidas com a equipe de trabalho foi possível traçar planejamentos e definição para quais etapas iniciais deveríamos voltar o olhar para este público

de estudo. Com isso, as discussões foram bastante produtivas chegando à conclusão que antes de iniciar quaisquer intervenções dentro da UBS, programas ou ações para área de saúde mental, seria de fundamental importância iniciar o processo de capacitação de todos os profissionais da unidade de saúde, pois muitos sentiam expressivas dificuldades em efetuar atendimento com eficácia.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica oportuniza discussões no viés da “saúde mental, de conscientização, elaboração de novas alternativas aos problemas relacionados à saúde mental brasileira e à incorporação de novos conceitos da atenção psicossocial” (ALVES *et al.*, 2017).

Assim, o projeto foi norteado para o desenvolvimento de ações que capacitaram a equipe de saúde, preparando-os para os atendimentos das demandas voltadas para área de saúde mental, com a proposta que sejam reconhecidas as demandas que possam ser acompanhadas pela unidade de saúde e àquelas que devem ser encaminhadas para o CAPS, aliado ao processo de capacitação serão desenvolvidas estratégias de ações continuadas.

De acordo com o Caderno HumanizaSus (2015) a qualificação das equipes da unidade básica contempla a totalidade do conhecimento da vida dos sujeitos, bem como, a distinção dos casos que podem ser acolhidos, assim como devem oportunizar a inserção desses sujeitos nas comunidades e promover o cuidado especializado em saúde mental.

A atenção adequada à Saúde Mental vem sendo discutida na contextualização do cuidado em todas as esferas desde da mudança de visão que a Reforma Psiquiátrica vem proporcionando, deixando de cuidar apenas do portador de doença mental, mas abrindo espaço do cuidado proporcionado a todos da família, com isso, percebe-se o aumento de demanda dessas pessoas nas UBS e em CAPS. No que diz respeito às UBS junto com a ESF vêm se destacando historicamente, constituindo uma porta de acolhimento para a comunidade juntamente com suas reais necessidades, identificando fatores de riscos e as possíveis intervenções para o cuidado continuado (CONASS, 2015).

Deve haver uma articulação entre a Saúde Mental e a ESF devendo ter como princípios como de ter a noção de território, a organização de uma rede de saúde mental, intersetorialidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, bem como desinstitucionalização, promoção da cidadania dos usuários promovendo sua cidadania e autonomia perante suas adversidades assim como apoio aos familiares que são diretamente impactados (MACEDO, 2017).

Considerando que cerca de 10 a 12% da população apresentam algum tipo de sofrimento mental, mas não apresentam transtornos severos e persistentes, ainda assim requerem um devido acompanhamento, com isso, as UBS e atenção primária podem desenvolver ações que promovam o cuidado. Contudo, percebe-se que as equipes que recebem esse público, possuem uma certa insegurança para lidar com essa demanda, por vezes não sabem efetivar um

acolhimento que proporcionem a escuta qualificada, ou mesmo não há um devido encaminhamento para a resolução do conflito apresentado, assim como não há estratégias desenvolvidas para a promoção da qualidade de vida de forma continuada (DIAS; ANTONIASSI, 2019).

O cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa, constituindo a porta de entrada para a detecção de sintomas e do atendimento inicial para esse público, portanto, as equipes devem estar preparadas para fornecer informações sobre medicamentos psiquiátricos, dar orientações e suporte aos familiares e cuidadores, visando a diminuir sua sobrecarga e fornecendo informações sobre como lidar com os pacientes, além de constituir um vínculo com o próprio paciente para que realize seu tratamento de forma eficaz, evitando com isso hospitalizações repetidas e por vezes desnecessárias (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007).

Sugere-se a articulação entre as diversas competências gerenciais, profissionais de saúde e comunidade para melhor compreender o cenário de prática na atenção primária à saúde, que por vezes parece valorizar o aspecto técnico quantitativo como números no atendimento e não qualidade de atendimento, abarcando demandas que requerem um acompanhamento assistido e de atenção psicossocial.

Embora a demanda espontânea seja mais significativa que a demanda programada, a capacitação dos profissionais norteou o reconhecimento de demandas que devem obter atenção prioritária dentro da unidade, repercutindo de forma positiva no acolhida no serviço de saúde e na comunidade, aumentando o vínculo entre os profissionais da equipe, já que suas ações passaram a ter o mesmo enfoque, e ampliando a ligação também entre eles e a população adscrita, devido à proximidade do acompanhamento por toda a equipe, que passou a conhecer esses pacientes, e à continuidade do cuidado, por meio do agendamento dos retornos periódicos.

A agenda visa a um melhor aproveitamento da equipe multiprofissional que compõe a ESF. Entretanto, ainda é necessária maior interação entre as diversas categorias profissionais, para se alcançar um trabalho mais resolutivo. Ainda que o olhar de cada profissional se amplie ao perceber as necessidades do paciente além daquelas de sua área de concentração, o enfoque continua sendo o atendimento clínico, dentro do consultório, de modo que é preciso maior diálogo entre os profissionais, a fim de compartilhar opiniões para maior resolubilidade dos serviços de saúde.

É fundamental mensurar a avaliação desse monitoramento, que corresponde em compreender e julgar os efeitos desta intervenção, de maneira a subsidiar no processo de tomada de decisão, seja na etapa em conjunto com a Equipe de Saúde da UBS, seja no impacto do fluxo de agenda.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A Educação Permanente em Saúde deve ser uma estratégia do Sistema Único de Saúde à formação e ao desenvolvimento de trabalhadores para a Saúde visando estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional para que possam e consigam atender as diversas demandas que buscam a atenção primária, podendo dar respostas e conseqüentemente a inserção no acompanhamento resultando em uma qualidade de vida (BOMFIM et al., 2017).

Em 2012 o Ministério da Saúde (MS) lançou o caderno nº 33 da Atenção Básica norteando o cuidado com o Crescimento e Desenvolvimento Infantil, abordando as orientações para organização do processo de trabalho, cuidados com a alimentação, prevenção a acidentes em conjunto com as medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência, agregando nesse contexto as diretrizes da Rede Cegonha em que envolvem os modelos de cuidado para a gravidez, parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança (BRASIL, 2012).

O acompanhamento e o desenvolvimento da criança devem englobar os níveis de atenção com ações de promoção, proteção, atendimento, detecção precoce e reabilitação de alterações adquiridas ao longo do seu desenvolvimento podendo repercutir em uma vida futura, para isso as UBS devem ter programas que visem esse acompanhamento sistemático.

O acompanhamento ao processo de evolução da intervenção se deu através do envolvimento da equipe multidisciplinar da UBS CAIC no que diz respeito analisar os registros do ganho de peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), nas curvas de crescimento, risco nutricional seja desnutrição ou obesidade, assistência médica para o diagnóstico de outros agravos e suas vulnerabilidades das crianças entre 0 a 72 meses, visando a melhoria na organização do processo de trabalho, qualificação da equipe, integralidade da atenção e elevando os indicadores de saúde de forma positiva.

Para a análise e desenvolvimento desse processo de intervenção para o crescimento e desenvolvimento da saúde da criança, foi adotado o Protocolo de Saúde da Criança, do MS de 2012, utilizando a Caderneta da criança para a verificação do acompanhamento assistencial, sendo constatado que na UBS CAIC são acompanhadas em média 150 indivíduos, que a pesar das vulnerabilidades ocorridas há um grau de satisfação no plano assistencial as crianças atendidas pela área de abrangência, sendo identificados que o maior percentual de busca ao atendimento trata-se de diarreia (65%) e dermatites de contato (35%).

Para que a equipe pudesse realizar o acolhimento das crianças entre as idades proposta, foi de fundamental importância a capacitação e atualização da equipe de acolhimento composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e médicos, para que orientasse as mães e/ou responsáveis das crianças à respeito do acompanhamento regular para o adequado desenvolvimento e crescimento, além de promover com a comunidade em geral as informações sobre os benefícios da assistência à criança por uma equipe especializada

provocando com isso a promoção da saúde a longo prazo. E os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e recepcionista também receberam capacitação para a identificação e a realização da busca ativa das crianças recém-nascidas antes de completarem os sete dias de vida, tendo como referência as fichas de pré-natal, a fim de inseri-lo no programa de acompanhamento.

As avaliações do desenvolvimento infantil devem levar em consideração as informações prestadas pelos responsáveis da crianças, tendo como recomendação fazer a escuta qualificada, disponibilizar informações e discutir assuntos pertinentes às habilidades desenvolvidas e à maneira como a criança as explora, e relaciona-se aos riscos de lesões não intencionais e as medidas preventivas (BARROS, 2008).

Para a identificação de crianças com alterações no desenvolvimento foi realizado avaliações pela equipe médica, e quando identificada um processo investigativo foram encaminhados para unidade de pediatria especializada para investigações. Dentro da UBS a equipe também foi orientada e capacitada para a realização do teste do pezinho daquelas crianças na idade recomendada identificadas, em paralelo foram promovidas através das redes sociais um plano de sensibilização retratando a importância dos eventuais teste e da busca do acompanhamento quanto a identificação precoce de alguma alteração.

Para as questões que envolvem o processo vacinal foi identificado o abastecimento das vacinas para as etapas de estudo assim como as seringas para a sua aplicação, sendo verificado 90% das crianças acompanhadas estavam com cadernas atualizadas e com os acompanhamentos em dias, tendo que realizar a busca ativa dos 10% através de visitas domiciliares respeitando os protocolos estabelecidos em combate ao Coronavírus.

Para as buscas das informações sobre amamentação foi realizada um levantamento das responsáveis cadastradas na unidade, sendo indagadas da continuidade ou suspensão da amamentação de crianças entre 0 a 6 meses de idade. A partir do retorno via telefone foi identificado que 100% das mães estavam praticando ato de amamentar seus filhos.

A UBS foi organizada de forma sistemática com a finalidade de acolher e inserir todas as crianças no plano de acompanhamento, em que ao comparecer à unidade por agendamento, já fosse direcionada para outros profissionais para iniciar o processo de amnesia, perpassando pela avaliação da caderneta vacinal à consulta odontológica dentro da idade adequada, havendo êxito satisfatório de todo o público envolvido.

Para a continuidade do Programa de Atenção à Saúde da Criança e seu desenvolvimento ações estão sendo monitoradas regularmente para que possa continuar promovendo o cumprimento da periodicidade das consultas conforme previsto no protocolo do Ministério da Saúde, fornecendo informações acerca dos fatores de riscos e anormalidade no desenvolvimento. Não possível criar grupos de mães devido ao fator da pandemia que se apresentou como um agravante nas práticas de educação em saúde de forma presencial.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AB é considerada a porta de entrada para a sociedade que buscam a resolutividade para seus problemas de saúde e tem como ferramenta primordial a Estratégia Saúde da Família para acompanhamento dentro e fora da unidade básica. É através dos atendimentos que é possível conhecer a realidade da população, seus anseios e dificuldades enfrentadas no dia a dia, assim a AB torna-se responsável pela ordenação do cuidado em todos os níveis de atendimento, em seus aspectos inerentes a pessoa, em seus diversos sofrimentos, inclusive no sofrimento psíquico.

Dessa forma, é de suma importância que as equipes estejam com todas informações necessárias para promover acolhimento eficaz, mesmo que na área de abrangência possua uma rede de atendimento voltado para o serviço de Atenção Psicossocial, mas ainda assim não consegue abranger todos pacientes, principalmente os que não considerados demandas do serviço como os casos de Síndrome do Pânico, Depressão Leve, Ansiedade, fobias, entre outras. As barreiras enfrentadas em meio ao período vivenciado pela pandemia é outro fator de relevância, muitos desses pacientes tiveram que ficar isolados e com isso, houve provável agravamento dos sintomas psíquicos, ressaltando ainda mais a devida atenção que se deve ter com esse grupo de pacientes.

No que diz à respeito do acompanhamento e o desenvolvimento da criança percebeu-se uma organização de toda a equipe envolvida para esse público que necessita de cuidados primordiais desde do período de gestação, nascimento e ao longo da vida. Embora ainda encontrados problemas relacionados a promoção da saúde infantil, a UBS CAIC tem números favoráveis de acompanhamento e evolução dos pacientes e responsáveis que buscam por atendimentos, principalmente por provocar o comprometimento dos responsáveis dos menores para programas essenciais ao longo do desenvolvimento da vida.

O desenvolvimento de estratégias que será proporcionado na atenção e no cuidado com a saúde mental e com saúde infantil concederá a unidade de saúde ofertar um atendimento de qualidade, com respeito e possível construção de relação entre unidade básica e a comunidade envolvida. Nesse sentido, há uma grande possibilidade de criação de vínculo com a população, e a equipe estará com as ferramentas necessárias para o desenvolvimento do cuidado integral, constituindo o diálogo, respeito mútuo e relação entre profissionais e pacientes.

Destaca-se que o fator pandemia que desestabilizou o setor da saúde e conseqüentemente afetou o desenvolvimento e execução do projeto, como em todo país foi necessário adotar todas as medidas de distanciamento para a proteção de todos, que gerou ainda mais danos relacionados as questões de saúde mental, pois muitos foram os casos desencadeados, como síndrome do pânico, ansiedade, insônia, depressão em decorrência do momento vivenciado e a busca na UBS tornou-se ainda mais constante, além de afastar da unidade as crianças e seus responsáveis que estavam acometidos pela insegurança de frequentar espaços de saúde

podendo obter a contaminação da Covid-19.

Com isso, após análise do processo percorrido neste projeto de intervenção abre-se um leque de possibilidades para a elaboração de mais ações a serem executadas para área de saúde mental e para a saúde da criança e seu desenvolvimento, sendo esta apenas a primeira etapa, o primeiro passo para a construção de um espaço voltado para a escuta e o cuidado do público em questão, partindo do processo de capacitação da equipe a uma escuta qualificada aprendendo conhecer as sintomáticas do paciente, possibilitando a equipe vislumbrar outros processos voltados para áreas afins.

6. REFERÊNCIAS

BARROS, F. C.; VICTORIA, C. G. Maternal-child health in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: major conclusions from comparisons of the 1982, 1993, and 2004 birth cohorts. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008.

BIRMAN, J. Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 17, n. esp., p. 23-37, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v17nspe/03.pdf>>. Acesso em: 05/03/2021.

BOMFIM, E.S. *et al.* Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Rev. Fund. Care Online**. 2017 abr / jun; 9 (2): 526-535. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.526-535>>. Acesso em 03/03/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/15/Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA--1-.pdf>>. Acesso em: 05/03/2021.

BRASIL. Portarias nº 2546 de 27 de outubro de 2011 e 2554 de 28 de outubro de 2011. **Projeto de Implantação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes nos Municípios**. Disponível em: <http://www.nutes.ufpe.br/indu/pluginfile.php/9963/mod_resource/content/1/projeto_DAB_teles_Sao_Lourenco_da_Mata.pdf>. Acesso em: 06/03/2021.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Centros de Atenção Psicossocial** são definidas as seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em 05/03/2021.

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. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2015.

[COELHO, F.M.S](#) *et al.* Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Rev Bras Med**. 2006. 3(5): 196-200, maio 2006. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sus-11094>>. Acesso em: 03/03/2021.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Atenção Primária e as Redes de**

Atenção à Saúde. Brasília: CONASS; 2015. Disponível em:<<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em 03/03/2021.

CORREIA *et al.* Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm., USP**, 2011.

DIAS. A. A.; ANTONIASSI. C. P. Projeto de intervenção para capacitação das equipes da atenção primária à saúde para acolhimento de pacientes em sofrimento mental no município de nova esperança. **R. Saúde Públ.** 2019 Jul.;2(Suppl 2): 113-124.

FONSECA, M.L.G.; GUIMARÃES, M.B.L.; VASCONCELOS, E.M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p.285-94, jul-set 2008.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Pesqueira.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesqueira/panorama>>. Acesso em: 05/03/2021.

MACEDO, J.P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.1, p.155-170, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00155.pdf>>. Acesso em 03/03/2021.

NASARIO, M.; SILVA, M.M. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade.** Artigo científico apresentado na Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Lato Sensu) no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, 2016.

PATTERSON, Y. T. **Saúde mental na atenção primária: como cuidar?.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Polo Uberlândia –mg, 2016. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/YANET-TAMAYO-PATTERSON.pdf>>. Acesso em 04/03/2021.

UNITED NATIONS. International Narcotics Control Board. Psychotropic Substances - Statistics for 2017. Vienna: **United Nations**, 2019. Disponível em: <https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technicalpublications/2018/PSY_Technical_P> Acesso em: 03/03/2021.

(Rascunho) 7. APÊNDICES