



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Aline Fachin Olivo

Atenção à Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: Um Projeto de Intervenção.

Florianópolis, Abril de 2017

Aline Fachin Olivo

Atenção à Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: Um
Projeto de Intervenção.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Aline Fachin Olivo

Atenção à Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: Um Projeto de Intervenção.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A saúde mental não está dissociada da saúde geral. 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. 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 o cuidado em saúde. Guaramirim é um município catarinense de pequeno porte e nele está fixada a Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro de Alcântara, na qual foi identificada pela Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) um número elevado de consultas de demanda espontânea ou encaixes solicitando renovação de receita de medicamentos controlados, bem como, pacientes sem acompanhamento ou com acompanhamento de saúde mental muitas vezes abandonando o tratamento. Levando-se em consideração a importância do seguimento do tratamento, é indiscutível a importância de se resgatar a atenção integral à Saúde Mental. **Objetivo:** Realizar atendimentos e atividades de saúde mental multidisciplinar fazendo seguimento adequado nestes pacientes. **Metodologia:** Consultas de saúde mental e multidisciplinar em grupo mensalmente de Abril a Novembro de 2017, juntamente com consultas individuais com retorno programático conforme comorbidade. **Resultados:** Espera-se diminuir o número de encaixes para renovação de receitas sem seguimento adequado, estimular a manutenção correta do tratamento, incorporação de um grupo de educação em saúde efetivo multidisciplinar e por conseguinte, a diminuição de custos ao tratamento desta comorbidade no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental, Equipe multidisciplinar, Estratégia Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Guaramirim recebeu status de município em junho de 1949. O nome município segundo a tradição oral vem de um Guará (ave), de cor rubra, pousado sobre a margem inferior do Rio Itapocu. Consta com uma população de 35.918 habitantes, sendo que 20% da população reside em áreas rurais. O município é dividido em 35 bairros e localidades. Grande parte deles nasceu de núcleos coloniais formados por famílias de imigrantes europeus, na segunda metade do século XIX.

O bairro Guamiranga, localizado a 11 quilômetros do centro da cidade, pertence a área rural do município e nele está fixada a Equipe de Saúde da Família São Pedro de Alcântara.

A comunidade do bairro descende predominantemente de imigrantes alemães aqui fixados por volta da década de 1840, em seguida, de imigrantes italianos, ambos decorrentes das revoluções que eclodiam na Europa somadas ao incentivo da imigração para o Brasil. A colonização da região logo destacou-se pelo cultivo de banana, milho, arroz e pepino às margens do Rio Itapocuzinho, sendo ainda hoje, a principal fonte de renda local. Após algumas décadas a economia do bairro foi complementada pelo ramo industrial de vidros e conservas, frigorífico e, finalmente, pela indústria têxtil.

A Unidade de Saúde ESF São Pedro faz parte de uma pequena vila, às margens do Rio Itapocuzinho, em uma estrada de barro, composta por uma farmácia; um posto de combustível; uma padaria; dois mini-mercados; um restaurante; um salão de beleza; uma mecânica; e algumas lojas de roupas e utensílios. Centralmente, a vila possui o único espaço destinado ao lazer: uma pequena praça, contendo duas grandes figueiras, alguns brinquedos infantis e equipamentos da Academia da Saúde em situação de abandono.

A Igreja Matriz Católica, também localizada na vila, é a entidade representativa de maior força do Guamiranga. Fora da vila há diversas igrejas evangélicas espalhadas no bairro, freqüentadas pela minoria não católica, de pouca representatividade social. Em paralelo à Igreja Matriz, o grupo de idosos tem grande força popular e promove tanto atividades culturais, sociais e de lazer, como práticas físicas.

No aspecto educacional, o bairro conta com uma escola estadual com ensino fundamental e médio, uma escola municipal com creche infantil para crianças a partir de 4 meses e com ensino fundamental até o quinto ano, além de outras 2 escolas municipais com ensino fundamental do primeiro ao quinto ano. Há disponibilização de transporte público municipal interno para os estudantes nos três períodos.

Além do transporte escolar, há o transporte público na região de segunda a sexta-feira, com dois horários sentido bairro-centro (7h e 12h) e dois horários sentido centro-bairro (12h e 18h), considerado escasso para os moradores

Em relação à saúde, a ESF São Pedro de Alcântara é o único serviço da localidade. É

composta no momento por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma recepcionista, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes de saúde. O horário de funcionamento é das 7:30 às 12 horas no período matutino e das 13 horas às 16:30 no período vespertino, de segunda à sexta. Quanto às consultas médicas, nas segundas-feiras no período matutino a cada 15 dias são realizadas consultas em visitas domiciliares. Nas quartas feiras reserva-se para gestantes e puericultura. Nos demais dias são agendadas consultas conforme acolhimento realizado pela Enfermeira diariamente (das 7:30 as 8:30 e das 13: as 14:00). Além das consultas são realizados curativos e pequenos procedimentos como suturas pequenas. Após a mudança para esse formato a população não precisa ficar longas horas em filas para agendamento de consultas, gerando um maior contentamento por parte da população e priorizando as consulta conforme maior necessidade.

Os moradores contam com a complementaridade multiprofissional exercida por fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros profissionais do NASF.

Não há dados referentes a renda familiar da população adscrita, porém se tem o conhecimento que aproximadamente 30 famílias são beneficiadas pelo Projeto Bolsa Família. Pouco mais de 12% dos moradores possuem plano de saúde, apenas uma família não possui rede elétrica, quase 70% dos moradores tem o carro como principal meio de transporte e 92% possuem televisão.

O saneamento básico é extremamente precário, com menos de 2% da população portando de tratamento de esgoto em suas casas. Menos da metade da população recebe água tratada. Apesar disso, a vigilância sanitária frequentemente realiza a fiscalização de outras fontes de água utilizadas pela população. Pouco mais de 6% dos moradores realizam queimadas ou aterros como destino do lixo. Em contrapartida, predominam boas condições de moradia, com quase 70% das casas sendo de alvenaria. Vale ressaltar a presença de um vilarejo com casas amontoadas, em péssimas condições de higiene e de sobrevivência, em área de invasão, que frequentemente é intermediada por assistência social e seguidamente rejeitadas pelos moradores.

Atualmente, a população acompanhada pela ESF São Pedro de Alcântara corresponde a um total de 2927 pessoas, sendo 1476 do sexo masculino e 1451 do sexo feminino. Quanto a faixa etária, predominam os adultos num total de 2017 pessoas. Crianças e jovens totalizam 1002 pessoas e há 379 idosos.

Em relação a saúde, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no mês de maio de 2016 foi de 13,22% e de Diabetes Mellitus no mesmo período foi de 2,76%. Em minha equipe é feito o acompanhamento dos pacientes com HAS e Diabetes clinicamente em consultas e em acompanhamentos com as agentes comunitárias em visitas domiciliares, sendo abordados a aderência ao tratamento, a realização do controle do HGT ou de medidas pressóricas e seguimentos de orientações alimentares. As consultas são realizadas a cada 6 meses em caso das doenças controlas e mais frequente se descontrole. Em geral são solicitados exames anualmente em caso de controle da doença e com mais frequência

quando descontrola, respeitando particularidades.

Nunca houve caso notificado no território adscrito de hanseníase. Houve apenas um único caso de tuberculose na área, diagnosticado em internação no ano passado, foi encaminhado para Unidade Sanitária do município, onde o paciente recebeu o acompanhamento clínico. Tratamento já realizado.

Com relação a saúde bucal, em 2015 foram registradas 147 exodontias de dentes permanentes e 5744 restaurações de dentes decíduos e permanentes. Foram realizadas 717 avaliações. O índice odontológico que tem como objetivo a contabilização de dentes cariados, perdidos e obturados. É realizado através da media que resulta do total de números de dentes permanentes cariados, somados aos dentes permanentes obturados perdidos, divididos pelo número de indivíduos examinados. Esse índice na nossa unidade foi de 1,24 (baixo). Observa-se um bom índice porém deve-se levar em conta que a Unidade ficou alguns meses sem atendimento odontológico devido saída do profissional.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde em 2015, respectivamente, foram: HAS, episódios depressivos, diabetes mellitus, dor articular e dor lombar. Esses dados puderam ser retirados do sistema utilizado na Unidade e estão disponíveis apenas em números absolutos. As cinco principais causas de mortes dos residentes do bairro em 2015 foram: pneumonia, IAM, morte por causa violenta, neoplasias e insuficiência cardíaca. Com relação as causas de internação, o único dado é que 2 internações de idosos no período de 2015 foram decorrentes de complicações agudas do Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal crônica agudizada e 20 foram por outras causas, não relatadas

No ano de 2015 não há registros de óbitos em menores de 01 ano no território adscrito. Uma proporção de 88 % das crianças de 0 a 11 meses e 29 dias está com o calendário vacinal em dia no mês de maio de 2015. De acordo com o SIS PRENATAL 95% das gestantes realizaram 7 consultas ou mais. Desde que entrei na equipe ESF São Pedro de Alcântara, realizo consultas clínicas de puericultura com 1mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses e 12 meses. Consultas extras são realizadas em caso de intercorrências ou alterações na puericultura. Já as consultas de pré-natal são orientadas a acontecerem numa frequência mensal até 28 semanas. A partir dessa faixa orienta-se consulta quinzenal e a partir do termo, após consultas semanais.

A partir do supracitado, o problema em destaque no território de atendimento foi o : Acompanhamento irregular aos pacientes com demandas de saúde mental, observado na unidade de saúde São Pedro de Alcântara, no município Guaramirim, nos anos de 2016/2017.

É muito comum na ESF São Pedro a identificação de pacientes em consultas de demanda espontânea ou encaixes solicitando renovação de receita de medicamentos controlados. Pacientes sem acompanhamento ou com acompanhamento de saúde mental muitas vezes abandonando o tratamento. A maioria das justificativas é de que há dificuldade

em agendar consultas . Outra observação é do desconhecimento sobre a recomendação da periodicidade mínima das consultas de acordo com a comorbidade e há também uma pequena parcela, porém significativa, que se deve a falta nas consultas agendadas.

Como consequência, observamos pacientes em tratamento irregular, usando medicações erroneamente, abandonando tratamentos indevidamente, aumentando assim a morbididade, agravando suas patologias.

Levando-se em conta todos os contextos – sociais, econômicos e culturais – que interferem, além das questões clínicas, na saúde mental de um indivíduo para a sociedade, é indiscutível a importância de se resgatar na ESF São Pedro a atenção integral à saúde mental oferecendo promoção de saúde, prevenção, realização de diagnósticos precoces e recuperação de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover o acompanhamento ao paciente de saúde mental da ESF São Pedro de Alcântara.

2.2 Objetivos Específicos

- Aumentar o número de consultas de acompanhamento de saúde mental a serem realizadas conforme quadro clínico.
- Identificar os pacientes com acompanhamento insuficiente de saúde mental.
- Estimular a manutenção correta do tratamento.
- Incorporar no seguimento de saúde mental consulta com psicólogas, terapeutas ocupacionais e grupos para troca de experiências.

3 Revisão da Literatura

A atenção primária à saúde é descrita desde 1978 quando o termo aparece na Conferência de Alma-Ata. Ela é tida como item essencial em diversos modelos de saúde que visam oferecer a atenção básica aos indivíduos e famílias de forma integral, a fim de aprimorar os sistemas de saúde para os usuários, além do desenvolvimento social e econômico global da comunidade (SAÚDE, 2002).

A atenção básica à saúde (ABS), segundo o Ministério da Saúde, é o conjunto de ações práticas em saúde, tanto individuais quanto coletivas, desenvolvidas por um trabalho em equipe, direcionadas às populações definidas por territórios, com enfoque nos problemas de saúde mais prevalentes (vulnerabilidades, resiliência, prevalências de agravos) em cada grupo social. Abrange promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, e objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma atenção integral a saúde do indivíduo. Deve ser, preferencialmente, o primeiro acesso do indivíduo ao sistema de saúde e também o centro que coordena e integraliza toda rede de atenção à saúde individual e coletiva. Para sua efetividade, a ABS possui como base os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da equidade, da humanização e da participação social (SAÚDE, 2002) (COSTA, 2011).

Em 1994 o Ministério da Saúde cria uma estratégia de saúde organizada em territórios com o propósito de aprimorar, integrar e expandir os serviços já existentes e assim, de fato, disponibilizar ao cidadão brasileiro a atenção primária à saúde, por meio do Programa Saúde da Família (PSF) (CIAMPO, 2006) (COSTA, 2011). Sob uma nova interpretação do processo saúde-doença, o PSF traz o enfoque na família e no indivíduo em diversos contextos como o ambiente da própria comunidade; as relações sociais; os fatores culturais; entre outros, em oposição ao modelo focado na enfermidade do indivíduo (??)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países em desenvolvimento apresentarão um aumento muito expressivo da carga de doença atribuível a problemas mentais nos próximos anos. Projeções para o ano de 2020 indicam que os problemas mentais serão responsáveis por cerca de 15% de DALYs (Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura Ajustados por Incapacidade).(ORGANIZATION, 2013)

No que se refere à saúde mental, a sociedade brasileira vivencia uma transformação no modelo de assistência ao paciente com transtorno psiquiátrico conhecida nacionalmente, desde a década de 80, como Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esta se deve ao conjunto de fatores e atores que buscam substituir o modelo asilar, segregador, excludente, reducionista e tutelar que tem como centro de atendimento o hospitalar psiquiátrico. A Política Nacional de Saúde Mental, vigente no Brasil, objetiva reduzir progressivamente os leitos em hospitais psiquiátricos, expandindo, qualificando e fortalecendo a rede extra-hospitalar

através da implementação de serviços substitutivos como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) - incluindo as ações da saúde mental na atenção básica, implementação de política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, programa “De Volta Para Casa”, entre outros. (SAÚDE, 2005)

A Lei nº 10.216/2001 vem preconizar atendimento aos portadores de transtornos psiquiátricos preferencialmente em nível comunitário e junto à família, enfocando a melhoria da qualidade de vida que tem implícita a promoção da saúde mental e o acompanhamento de pacientes e de sua família nas ações básicas. Sendo assim, não é possível haver uma (re) inserção social com a família desassistida, pois, para contar com sua colaboração no processo terapêutico é necessário que os profissionais estejam presentes no processo, assistindo-a (SAÚDE, 2005). Há evidências sólidas que o sofrimento mental tem um impacto significativo em alguns dos mais prevalentes agravos à saúde. Seja como fator de risco, seja piorando a aderência ao tratamento, ou ainda piorando o prognóstico. Pesquisas que estudaram sintomas depressivos e ansiosos mostraram que esses estão relacionados à doença cardio e cerebrovascular. E isso ocorre mesmo quando esses sintomas não sejam suficientes para fechar diagnóstico de acordo com critérios padronizados. A dependência de substâncias psicoativas também se revelou associada ao curso de doenças infecciosas, principalmente no que se refere à aderência ao tratamento. Muito significativos são os estudos que associam problemas mais graves de saúde mental, como depressão e psicose puerperal a prejuízos na saúde dos bebês.

Os Instrumentos de Intervenção Psicossocial na Atenção Básica constituem-se em importante estratégia para produção do cuidado em Saúde. Com uma oferta de tecnologias que contemplem necessidades e demandas que surgem do território, disponibilizamos, de grupos de saúde mental, e espaços de discussão que podem ser enriquecidos com a pluralidade de atores e áreas envolvidas (Caps, Nasf, ESF, Cras, Creas) além de práticas integrativas e complementares como medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais e Medicina Antroposófica. (SAÚDE, 2013)

Apesar do vasto conhecimento da importância da saúde integral e do claro benefício da saúde mental por uma equipe multidisciplinar, ainda é muito comum na ABS a procura do atendimento ao indivíduo centrado apenas na doença, bem como a consulta tradicional realizada exclusivamente pelo médico, o que diverge do potencial de promoção à saúde pelas UBS (CIAMPO, 2006).

Foi verificado na UBS São Pedro de Alcantara uma grande demanda de pacientes em saúde mental, e que, quando realizado acompanhamento, era feito somente pelo médico. Neste sentido, aumentar o acompanhamento e fazê-lo por uma equipe multidisciplinar pode ampliar a promoção de saúde ofertada pela ABS, otimizar o vínculo familiar com o serviço de saúde e, conseqüentemente, diminuir a morbidade e qualificar a saúde integral

4 Metodologia

As consultas de saúde mental e multidisciplinar em grupo ocorrerão na ESF São Pedro de Alcântara, pertencente ao município de Guaramirim (SC), de Abril a Novembro de 2017. Primeiramente, com o apoio e consenso de toda a equipe de saúde, será solicitada uma reunião com o gestor municipal para apresentar os objetivos, justificar e solicitar apoio da secretaria municipal para a realização dos grupos. A reunião acontecerá na própria UBS com participação integral da equipe - enfermeira, médica, dentista, dois técnicos em enfermagem, 4 agentes comunitárias de saúde (ACS) e secretaria - e do gestor municipal. Na reunião será justificado o projeto de intervenção por meio de uma apresentação em conjunto da médica e da enfermeira com a exposição de alguns dados da UBS: mais de 15% de encaixes em consultas médicas para renovação de receita de medicamentos controlados. Estima-se que cerca de 13% da população do ESF São Pedro usa ou já usou medicamentos controlados. Sendo que 2,7% faz uso contínuo de benzodiazepínicos.

Após haver o apoio da secretaria de saúde por meio do gestor municipal, serão definidas as datas de realização, a quantidade de grupos, as atribuições e escolhas dos profissionais participantes. A divisão dos grupos será realizada através de turnos, manhã e tarde para adquirir maior abrangência dos participantes que possuam atividade laborativas em determinado período. Os grupos serão realizados nas manhãs e tardes do mês de Abril a Novembro de 2017, mensalmente, com a duração de 2 horas por grupo.

As consultas médicas com condutas específicas serão realizadas a todos os pacientes e sua periodicidade será determinada conforme comorbidade do paciente através de avaliação médica com anamnese e exame físico. Todos os paciente em uso de medicações controlada terão envelope (Figura 1) com a discriminação de sua comorbidade, medicação prescrita e tempo de reavaliação.

Em relação aos grupos, serão realizados mensalmente com a seguinte programação:

1. Abril; Encontro inicial com apresentação de grupo, objetivos propostos durante o ano
2. Maio; Abordagem médica das principais causas de consultas médicas: depressão e transtorno de ansiedade
3. Junho; Abordagem da farmacêutica com orientações sobre medicações;
4. Julho; Terapias alternativas no tratamento de saúde mental- Nutricionista/ Psicologa
5. Agosto; Conversa com Terapeuta ocupacional/ Educador Físico
6. Setembro; Setembro amarelo - Campanha
7. Outubro; Abordagem de insônia e técnicas de relaxamento
8. Novembro: Confraternização/ Encerramento exposição das metas alcançadas

Com 45 dias de antecedência da realização dos grupos, iniciará o processo de divulgação com o apoio de toda a equipe. As maiores divulgadoras, sem dúvida, serão as ACSs, ao

Tabela 1 – Ficha de controle para receitas de medicamentos controlados

Nome do paciente:		MAT:			
MA: 02					
Indicação Clínica:					
Médico responsável:					
data	Medicação	Posologia	reavaliação		
1					
Data receita	Identificação medicamento	Dose Quantidade Prescrita	Mé- dico	Ori- enta- ção	Assinatura de quem retirou

fazer divulgação aos familiares durante as visitas domiciliares e com divulgação local. Também serão colocados cartazes com as informações na própria UBS e postados encartes no facebook da UBS. A divulgação inclui informações sobre os profissionais que estariam a disposição para realizar os grupos, a solicitação de inscrição do participante por telefone ou pessoalmente com a secretária do posto .

5 Resultados Esperados

Tendo em vista o problema da grande demanda de saúde mental sem acompanhamento adequado na UBS São Pedro de Alcântara, trabalhado neste projeto de intervenção, espera-se com a metodologia selecionada, devido ao baixo custo e factibilidade em atuar, os seguintes resultados: aumentar o número de consultas de acompanhamento de saúde mental a serem realizadas, conforme quadro clínico; diminuir o número de encaixes para renovação de receitas sem seguimento adequado, estimulando a manutenção correta do tratamento; Incorporação de um grupo de educação em saúde efetivo na unidade de Saúde São Pedro de Alcantara com auxílio de psicólogas, terapeutas ocupacionais e grupos de trocas de experiências; e por conseguinte, a diminuição de custos ao tratamento desta comorbidade, no Sistema Único de Saúde.

Referências

- CIAMPO, L. A. D. O programa de saúde da família e a puericultura. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 1–2, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- COSTA, G. D. da. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da saúde da família no município de teixeiras, minas gerais (mg, brasil). - *Ciência Saúde Coletiva. ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, p. 1–2, 2011. Citado na página 15.
- ORGANIZATION, W. H. Mental health context: Mental health policy and service guidance package. *WHO*, p. 1–1, 2013. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *As cartas de promoção a saúde*. Brasília: MS, 2002. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Políticas de Saúde Mental*. Brasília: MS, 2005. Citado na página 16.
- SAÚDE, M. da. *Cadernos de Atenção Básica, n 34*. Brasília: MS, 2013. Citado na página 16.