

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

RAFAELA TORRES PORTUGAL LEITE

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CAPACITAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA EM SAÚDE MENTAL

FORTALEZA

2018

RAFAELA TORRES PORTUGAL LEITE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CAPACITAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA EM SAÚDE MENTAL**

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal do Ceará, como requisito para conclusão do curso de Pós-Graduação à nível de especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Enf^a Adria Marcela Vieira Ferreira.

Fortaleza- Ce

2018

RESUMO

Desde a reforma psiquiátrica, de início na década de 70, houve uma mudança no modelo do atendimento ao paciente psiquiátrico no Brasil. A visão hospitalocêntrica, onde o paciente passava a ser “morador” de hospitais psiquiátricos, foi sendo substituída pela necessidade de reincorporar esse paciente às suas funções de cidadão e agente de sua própria história. Ocorre, no entanto, que a assistência ainda não dispõe de meios capacitados para auxiliar nessa reinserção do paciente na comunidade carecendo tanto de estrutura e como de profissionais capacitados para abranger essa demanda e auxiliar nessa transição. Dessa forma, o presente projeto tem como objetivo capacitar os profissionais de saúde de uma equipe do Programa de Saúde da Família sobre a importância de uma abordagem mais eficiente para lidar com as demandas em saúde mental através de reuniões semanais na unidade de saúde e espera-se que os usuários se beneficiem através de um olhar mais humanizado oferecido pelos profissionais de saúde.

PALAVRAS- CHAVE: Capacitação. Reforma Psiquiátrica. Profissionais de Saúde.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	05
2.	REVISÃO DE LITERATURA	07
3.	OBJETIVOS	09
4.	METODOLOGIA	10
5.	RESULTADOS ESPERADOS	13
6.	CRONOGRAMA	14
7.	ORÇAMENTO	14
8.	REFERÊNCIAS	15
9.	APÊNDICE	16

INTRODUÇÃO

Segundo dados da OMS programas de desenvolvimento e combate a pobreza não atingem os pacientes com transtornos mentais visto que entre 75 e 85% desses pacientes não recebem qualquer forma de tratamento, apresentando uma taxa de desemprego em até 90%. Associado a isso essas pessoas não têm oportunidades educacionais e profissionais para alcançar os seus potenciais, o que gera um ciclo vicioso, no qual o portador de transtorno mental não consegue se reinserir de fato na comunidade (WHO, 2010).

A reforma psiquiátrica brasileira, ocorrida na década de 70, tinha como fito modificar essa realidade, com a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos, a criação dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), das residências terapêuticas e do programa “de volta para casa” e posteriormente dos programas de matriciamento, no qual se articularia uma ligação entre a UBS (unidade básica de saúde) e o CAPS de seu território (BRASIL, 2005).

No entanto, como se percebe, quase 30 anos após a reforma, a marginalização do paciente psiquiátrico permanece. Embora tenham ocorrido avanços nesse sentido, com a criação dos instrumentos citados acima, ainda existe uma quantidade significativa de demanda que não é atendida, pois a capilaridade do serviço ainda não consegue suprir as questões desses pacientes, que vão desde dores crônicas que nunca melhoram até a simples medicalização de paciente com transtornos psiquiátricos, sem que haja uma assistência com o objetivo claro de reintegrar esse paciente em seu ambiente social (MOLINER; LOPES, 2013).

As dificuldades que justificam tal cenário são diversas, pois estão ligadas às próprias dificuldades inerentes do SUS, como a vulnerabilidade com a situação política

do país e falta de investimento em estrutura e capacitação dos profissionais de saúde, mas também existem as fragilidades específicas de cada região, que em um país continental como o Brasil, mostra-se como um entrave para que a assistência atinja aqueles que mais necessitam (MACEDO et al., 2017).

Para além das questões observadas acima ainda existe uma dificuldade singular quando se observa o tratamento que é ofertado para os pacientes psiquiátricos, qual seja: o olhar do profissional de saúde diante das manifestações das doenças psiquiátricas no ambiente da atenção básica.

O paciente psiquiátrico pode apresentar-se no serviço de saúde em dois prismas patológicos: medicalizado ao extremo da letargia psicomotora, no qual ele vem apenas renovar sua receita, ou então em crise e discutindo com os profissionais locais. Ambos os modelos são maléficos para o paciente, mas apenas um causa transtorno no ambiente da UBS, e evidentemente familiar, então ocorre uma tendência para que os outros profissionais ou os familiares solicitem do médico a medicalização necessária para “acalmar” o desconforto gerado nesses ambientes.

Diante busca-se intervir nessa realidade, através da capacitação dos profissionais de saúde com as medidas propostas pelo Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada, no qual se explicita de forma objetiva diversos pontos para um atendimento mais humanizado e eficiente ao paciente portador de transtorno mental.

REVISÃO DE LITERATURA

A reforma psiquiátrica no Brasil teve seu início na década de 70, junto ao “movimento sanitário” que tinha como objetivo a mudança nas formas de gestão em saúde, com a defesa da saúde coletiva, equidade na oferta de serviços e protagonismo dos usuários do serviço no processo do cuidado (BRASIL, 2005).

Diante desse cenário surgiu ainda o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e com ele a denúncia da mercantilização da loucura, dos abusos e violências manicomiais e da predominância da rede privada na assistência, de maneira a formar assim um novo saber no cuidado do paciente psiquiátrico (BRASIL, 2005).

Já na década de 80 é criado o primeiro CAPS na cidade de São Paulo e dada a entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, no qual se propõe a extinção progressiva dos manicômios no País e a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais. No entanto, apenas em 2001, a Lei Paulo Delgado é sancionada no país, como substitutivo do Projeto de Lei original, mas ainda sem ferramentas claras para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2005).

Tal processo se deu com maior impulso nos anos dois mil, com a redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos, a expansão dos CAPS, a criação das residências terapêuticas, e do programa “de volta para casa”, no entanto a acessibilidade a esses serviços passa pela potencialização da rede básica e esse é o desafio, sendo esse um dos desafios da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Para além das dificuldades da reforma psiquiátrica a assistência ao paciente em saúde mental ainda carece de outros enfoques, pois observa-se que esta ainda está voltada para atenção biomédica e a verticalização da assistência, o que dá enfoque a

técnica e ao que pode ser curado, mas se perde ao olhar o sujeito e as relações entre os profissionais e o usuário (MOLINER; LOPES, 2013).

Dessa forma, a política de saúde mental atual ainda difere da realidade, principalmente na reinserção do portador de transtornos mentais na sociedade. (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007) Nesse âmbito, a atenção primária a saúde deveria ter papel fundamental, já que além do acompanhamento Médico, a equipe multidisciplinar permitiria tal inserção, bem como a integração com a família e a comunidade com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Capacitar os profissionais de saúde de uma equipe do Programa de Saúde da Família sobre a importância de uma abordagem mais eficiente para lidar com as demandas em saúde mental.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o que os profissionais entendem sobre o atendimento em saúde mental e qual o papel de cada um ao atender à demanda desses pacientes.
- Conhecer acerca das potencialidades e fragilidades encontradas na realidade vivenciada na UBS em que trabalham.
- Capacitar os profissionais acerca de novas abordagens ao usuário com o fito de auxiliá-lo na reinserção em sua comunidade.

4. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção com abordagem qualitativa com o objetivo de melhorar a assistência prestada aos pacientes psiquiátricos no ambiente da atenção básica.

O estudo será realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Fortaleza/ce, onde ocorrerão reuniões de planejamento para que se possa implementar as propostas do Ministério da Saúde para a assistência em saúde mental na atenção básica.

A população do estudo será composta pelos seguintes profissionais de saúde que atuam na unidade: 4 médicos, 4 enfermeiras, 22 agentes de saúde, 2 gestoras. Os critérios de inclusão são baseados nos profissionais de nível superior que estão em contato mais próximo com a demanda abordada neste estudo e os agentes de saúde, já que estes lidam diretamente com a demanda da unidade.

A coleta de dados acontecerá no período de setembro a outubro de 2018. A capacitação será realizada a partir de 7 reuniões presenciais, semanais, com duração média de 50 minutos. A primeira reunião será uma roda de conversa e da segunda em diante serão ministradas pequenas aulas em multimídia com os temas abordados abaixo.

A primeira reunião será para escutar o que os profissionais do local já compreendem sobre saúde mental e qual o seu papel na assistência a esses pacientes, sendo seguidas pelas dificuldades que os mesmos percebem em seu cotidiano.

Em seguida acontecerão 6 reuniões para a capacitação desses profissionais abordando as diretrizes publicadas no Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde

Ampliada e Compartilhada, (BRASIL, 2005). Essas reuniões abordarão as temáticas como seguem abaixo:

Quadro 1. Conteúdo das reuniões programadas

Reunião	Descrição
1 ^a	Escutar o que os profissionais do local já compreendem sobre saúde mental e qual o seu papel na assistência a esses pacientes, sendo seguidas pelas dificuldades que os mesmos percebem em seu cotidiano.
2 ^a	Acolhimento, avaliação de risco, análise de demanda. Direcionar a escuta para que se seja capaz de hierarquizar e organizar o fluxo e tipo de tratamento ao invés de deixar esse paciente aguardando na fila de espera.
3 ^a	Intervenções breves na crise. Orientar, por meio da organização das agendas dos profissionais, para que estes tenham alguma disponibilidade para atender esses pacientes em crise.
4 ^a	Projetos terapêuticos singulares. Avaliar os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito para que se possa traçar uma estratégia específica, inclusive com cronogramas e datas para realização das intervenções.
5 ^a	Responsabilização do sujeito. Abordar primariamente o olhar da equipe sobre o paciente, para que se identifique sinais de estigmatização e se possa intervir auxiliando esses profissionais a lidar com o paciente como agente modificador de sua realidade. Auxiliar o usuário na apropriação de seu tratamento, mostrando a importância da formação do compromisso com o seu tratamento.
6 ^a	Uso racional da medicação. Discutir o sentido da medicação e qual o impacto que ela está mostrando na vida do sujeito.
7 ^a	Práticas grupais. Avaliar a possibilidade de implementação de um grupo de tabagismo na UBS, tema escolhido devido à prevalência de pacientes tabagistas.

Após a capacitação, o pesquisador aplicará um questionário para avaliar a satisfação dos participantes com a atividade realizada (APÊNDICE A).

Para análise dos dados, serão tabuladas as informações e a análise exploratória será realizada por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. As variáveis qualitativas serão categorizadas conforme as respostas das participantes no questionário de avaliação da capacitação.

O projeto de pesquisa obedecerá às recomendações e princípios éticos previstos para pesquisas que envolvem seres humanos e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), devendo todos os participantes assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, assegurando o sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações, bem como, liberdade para sair da pesquisa em qualquer momento.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- Compreender as dificuldades da equipe da Unidade Básica de Saúde no serviço prestado ao usuário de saúde mental.
- Sensibilizar os profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde para que se entendam a importância de uma abordagem diferenciada a esses pacientes.
- Capacitar os profissionais de saúde através das diretrizes explicitadas para que esses observem as demandas dos pacientes psiquiátricos de uma maneira menos estigmatizada e mais efetiva no auxílio ao tratamento dos usuários da atenção básica.
- Manter as mudanças alcançadas através de reuniões periódicas onde se observem os dificuldades e avanços encontrados com essa nova abordagem ao usuário, propondo-se os reajustes necessários em cada caso.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Fases	06/18	07/18	08/18	09/18	10/18	11/18
Submissão do projeto	x					
Aceite do projeto		x				
Definição de datas específicas dos encontros			x			
Encontros 01 a 04				x		
Encontros 5 a 7					x	
Relatório do projeto						x

7. ORÇAMENTO

Não está previsto custo adicional para o presente projeto, já que só se utilizará da estrutura física da UBS e as capacitações serão ministradas por uma profissional previamente remunerada pelo programa Mais Médicos.

Descrição	Custo
Espaço para palestra	Já possui
Palestrante	Já possui
Multimídia	Já possui
Custo final	R\$ 0,00

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (People with mental disabilities cannot be forgotten.), 2010. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/>. Acesso em: 30 may. 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
3. _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 04/07/2018.
4. MOLINER, Juliane de; LOPES, Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 4, p.1072-1083, 17 abr. 2013.
5. NUNES, Mônica; JUCÁ, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p.2375-2384, out. 2007.
6. MACEDO, João Paulo et al . A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Saúde soc., São Paulo , v. 26, n. 1, p. 155-170, Mar. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso>. acessado em 30 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017165827>.

APENDICE A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO

1) Sr(a) considera adquiriu algum conhecimento novo em como abordar pacientes com transtornos mentais com a capacitação? Sim () Não (). Se sim, especifique. _____

2) A forma como as informações foram apresentadas (discussões, perguntas e respostas, aulas em multimídia) favoreceu sua aprendizagem em saúde mental? Sim () Não (). Em sua opinião, qual seria a melhor forma de apresentação do conteúdo? _____

3) Em sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a didática apresentada na capacitação? _____

4) O que Sr(a) acha sobre o tempo destinado nas capacitações para a explanação dos conceitos propostos? Satisfatório () Insatisfatório (). Qual seria o tempo para adquirir um aprendizado adequado? _____

5) O(a) Sr(a) utilizaria os conceitos em saúde mental abordados na capacitação em sua prática profissional? Sim () Não (). Justifique. _____

6) O(a) Sr(a) acha que falta abordar alguma temática nas aulas ministradas na capacitação? Sim () Não (). Qual? _____

7) Depois da capacitação o (a) Sr (a) conseguiu perceber alguma deficiência no atendimento em saúde mental oferecido neste serviço que antes não percebia? Sim () Não (). Qual? _____

8) No geral, como o Sr(a) avalia a capacitação? Justifique.
() Insuficiente () Regular () Bom () Ótimo () Excelente _____