

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da
Família

Introdução da terapia comunitária no tratamento do
transtorno depressivo na Unidade Básica de Saúde
Nossa Senhora da Penha
Projeto de intervenção

Nome: Daniela Furuzawa Ribeiro
Orientadora: Valeria Cristina Yoshida

SÃO PAULO
2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	pág. 3
2. Objetivos.....	pág. 5
3. Metodologia.....	pág. 5
4. Resultados esperados.....	pág. 6
5. Cronograma.....	pág. 6
6. Referências.....	pág. 6

1. Introdução

A saúde mental pode ser entendida como o bem-estar subjetivo, a autonomia, a competência, a autoeficácia percebida e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa, além da ausência de transtornos mentais, porém não existe uma definição completa.¹ Apesar de negligenciada, a saúde mental é tão importante quanto a saúde física e social, devendo ser considerada para obtenção da integralidade do cuidado.

Milhões de pessoas sofrem algum tipo de transtorno mental e este número está aumentando progressivamente, principalmente nos países em desenvolvimento.^{1,2} Há estimativas de que a prevalência mundial dos transtornos mentais e de comportamento seja de 12%.¹ Dentre eles destaca-se a depressão, uma desordem recorrente que leva à diminuição da funcionalidade e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.³ Atualmente o transtorno depressivo é a principal causa de incapacitação em todo o mundo, situando-se em quarto lugar entre as dez principais causas de doenças e, segundo projeções, nos próximos 20 anos poderá se tornar a segunda causa.¹

De acordo com o relatório sobre depressão realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 18 países, o Brasil está entre os de maior prevalência.⁴ Estima-se que a prevalência na Atenção Básica seja de aproximadamente 29,5%. Além disso, observa-se que a presença de depressão contribui para uma maior procura e utilização dos serviços de saúde, acarretando em maiores custos para o sistema.⁵

A área de Saúde Mental constitui-se, portanto, num problema de Saúde Pública, exigindo respostas cada vez mais eficazes. De acordo com a OMS¹ o tratamento apropriado dos transtornos mentais é constituído pelo uso racional da terapia medicamentosa e por intervenções psicológicas e psicossociais de forma integrada. As intervenções psicossociais objetivam resolver as crises e remover sintomas decorrentes de transtornos mentais, propiciando melhor adaptação do indivíduo à sociedade e ao trabalho.⁶

Para atender essa importante demanda da Saúde Mental a OMS tem incentivado planos e projetos direcionados para o modelo comunitário a fim de que esses sejam aplicados principalmente na Atenção Primária. Isso se justifica devido à comprovação de que a atenção baseada na comunidade apresenta melhores resultados no tratamento dos transtornos mentais crônicos em relação ao tratamento institucional em hospitais psiquiátricos. Além disso, os serviços prestados na comunidade são de baixo custo, respeitam os direitos humanos, favorecem intervenções precoces, diminuem o estigma associado ao tratamento e ainda são capazes de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.¹

Há alguns anos o Ministério da Saúde tem trabalhado na implantação do modelo comunitário de atenção à saúde. Na área de saúde mental algumas experiências inovadoras vêm sendo realizadas com sucesso em vários municípios brasileiros, como a Terapia Comunitária (TC). A TC é uma tecnologia de baixo custo para os serviços de saúde e eficaz para a população em situação de risco de adoecimento com sofrimento emocional e/ou patologia psíquica e/ou orgânica. Organiza-se como um espaço comunitário que possibilita a troca de experiências e de sabedorias da vida, propondo que cada um seja corresponsável no processo terapêutico, o que produz efeitos tanto grupais quanto singulares.⁷ Na TC as relações construídas fornecem apoio emocional, fortalecem vínculos e diminuem os casos de exclusão social.⁸

Segundo o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, a TC objetiva fortalecer o processo psíquico de cada um ao favorecer o reconhecimento de seus valores e suas potencialidades, promover autonomia e independência dos sujeitos, reforçar o papel da família e da comunidade, proporcionando assim melhor comunicação entre as formas de saber popular e científico.⁷

A TC já é realizada em muitos estados do país, sendo reconhecida como uma ferramenta de grande potencial terapêutico. Trata-se de uma prática de cidadania, uma aposta na força da comunidade, na corresponsabilização e na competência dos sujeitos.⁹

Na cidade de João Pessoa-PB a TC foi implantada inicialmente em uma unidade de saúde da família e tem se expandido desde então em virtude dos bons resultados obtidos. Segundo terapeutas a técnica tem ajudado a melhorar o processo de trabalho da equipe, bem como os vínculos com a comunidade.¹⁰ Vale ressaltar que a TC também se expandiu no cenário nacional e internacional. Está presente na França e Suíça desde 2004 e chegou ao Uruguai, Argentina e Venezuela em 2009. No âmbito nacional, em 2008, o Ministério da Saúde firmou um convênio com a Universidade Federal do Ceará, para que fossem formados mais de 1.050 profissionais de Equipes de Saúde da Família (ESF), em terapia comunitária, em vários municípios brasileiros, buscando incluir a TC na atenção básica à saúde.¹⁰

A TC é, portanto, uma importante ferramenta a ser utilizada na Atenção Primária, necessitando maior divulgação e implementação como terapêutica de cuidado, sendo inclusive recomendada pelo Ministério da Saúde.¹¹

No município de Álvares Machado-SP está situada a ESF Nossa Senhora da Penha que atende a 3320 pessoas. A prevalência dos transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde é bastante significativa, especialmente no caso do transtorno depressivo, correspondendo aos dados mundiais e nacionais da doença. Assim como em outros municípios, a Saúde Mental em Álvares Machado ainda não oferece opções segundo o modelo comunitário proposto pela OMS. Atualmente os pacientes têm acesso apenas a consultas individuais com psiquiatra e psicóloga fora da UBS, além do acompanhamento na unidade de saúde local.

Os atendimentos individuais têm demonstrado limitações e ineficácia na melhora efetiva da qualidade de vida desses pacientes, além de gerarem uma demanda reprimida. Nesse sentido surge o seguinte questionamento: quais as contribuições que a técnica da terapia comunitária pode trazer como coadjuvante no tratamento do transtorno depressivo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora da Penha em Álvares Machado?

2. Objetivos

2.1 Geral

- Implantar a Terapia Comunitária como coadjuvante no tratamento do transtorno depressivo.

2.2 Específicos

- Criar grupos para atendimento dos pacientes com transtorno depressivo onde será utilizada a técnica da Terapia Comunitaria.
- Sensibilizar a equipe e divulgar os dias em que serão realizados os grupos.
- Oferecer aos pacientes com transtorno depressivo o atendimento em grupo, nas consultas individuais e em visitas domiciliares pelo agente de saúde.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O projeto de intervenção será aplicado na área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Penha no município de Álvares Machado, estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

A intervenção envolverá pacientes com transtornos depressivos cadastrados na UBS Nossa Senhora da Penha no município de Álvares Machado, estado de São Paulo e a equipe de profissionais de saúde.

3.3 Estratégias e ações

Serão realizadas reuniões uma vez por semana, onde se instituirá uma roda de conversa.

As pessoas relatarão suas histórias pessoais e o grupo participará da discussão com perguntas e falas que objetivem a superação das dificuldades do dia a dia, em clima acolhedor e de empatia. O compartilhamento das situações vivenciadas no cotidiano produzirá a relação entre os sujeitos, formando uma rede de apoio.

Momentos da Terapia Comunitária:

1. Acolhimento – momento de apresentação individual e do estabelecimento das cinco regras.
2. Escolha do tema – as pessoas apresentam as questões e os temas sobre os quais querem falar. Vota-se o tema a ser abordado no dia.
3. Contextualização – momento em que o participante, com o tema escolhido, conta sua história. O grupo faz perguntas.
4. Problematização – a questão-chave relacionada ao tema é exposta ao grupo.
5. Rituais de agregação e conotação positiva – cada integrante verbaliza o que mais o tocou em relação às histórias contadas.
6. Avaliação – síntese do problema e análise do que foi exposto, sendo realizadas pelos terapeutas comunitários.

Regras da Terapia Comunitária

1. Respeitar quem está falando. Fazer silêncio para escutá-lo.
2. Falar da própria história utilizando a 1ª pessoa do singular (eu).
3. Ter cuidado para não aconselhar, discursar ou dar sermões.
4. Utilizar músicas relacionadas ao tema escolhido, bem como histórias e provérbios.
5. Manter sigilo do que é exposto na TC.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os resultados serão avaliados através de questionários aplicados mensalmente (anexo I) e pela adesão ao grupo. Outro aspecto a ser avaliado é a frequência pela procura do serviço, pois com o auxílio da terapia comunitária espera-se que os pacientes tornem-se mais sujeitos, capazes de resolver seus problemas de saúde com mais autonomia.

4. Resultados esperados

Espera-se fortalecer o processo psíquico de cada indivíduo através do reconhecimento de seus valores e suas potencialidades, promovendo autonomia e independência dos sujeitos, valorizando a autoestima do indivíduo e do coletivo, reforçando o papel da família e da comunidade. Será obtida dessa forma, uma melhora na qualidade de vida dos envolvidos através do apoio emocional e do fortalecimento de vínculos, reduzindo assim os casos de exclusão social.

5. Cronograma

Atividades	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
-------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x			
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

6. Referências

- 1- Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-americana da Saúde (OPS). Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Genebra (Suíça): Organização Mundial da Saúde; 2001.
- 2- Menezes PR. Princípios de epidemiologia psiquiátrica. In: Almeida OP, Dratcu L, Laranjeira R, organizadores. Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 43-55.
- 3- Spijker J, Graaf R, Bijl RV, Beekman AT, Ormel J, Nolen WA. Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Acta Psychiatr Scand 2004, 110(3):208-214.
- 4- Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. BMC Medicine. 2011 9:90.
- 5- Serrano-Blanco A, Palao DJ, Luciano JV, Pinto-Meza A, Lujan L, Fernandez A, et al. Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010: 201-10.
- 6- Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. São Paulo: Rev. psiquiatr. clín. 2012; 39(6):194-7
- 7- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Cadernos de Atenção Básica nº 34. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 8- Rocha IA, Sá ANP, Braga LAV, Ferreira FilhaMO, Dias MD. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. Porto Alegre: Rev. gaúch. enferm. 2013 set; vol.34 no.3
- 9- Ferreira Filha MO, Dias MD. A Terapia Comunitária no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). UFPB/CCS/DESPP/PGGENF; 2007.
- 10- Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (PB). Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Terapia Comunitária; 2009.
- 11- Silva GWS, Sobreira MVS, Pereira AJ, Silva ML, Miranda FAN. Terapia comunitária e suas repercussões no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Recife: Rev. enferm. UFPE on line. 2013 jul; 7(esp):4928-34.

Anexo I

Questionário de avaliação

1- Você gostou de participar da terapia?

() sim () não

2- Você se sentiu acolhido e valorizado durante a participação no grupo?

() sim () não

3- Houve melhoras no seu bem-estar após a participação no grupo?

() sim () não

4- Tem sido mais fácil lidar com os problemas diários após a terapia?

() sim () não

5- Além do que foi realizado na terapia, você gostaria de participar de outras atividades? Quais?