

**QUALIDADE ASSISTENCIAL E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAU FERRADO, ITAIPAVA DO GRAJAÚ – MA**

*CARE QUALITY AND HUMANIZATION IN MENTAL HEALTH CARE IN THE BASIC HEALTH UNIT PAU FERRADO, ITAIPAVA DO GRAJAÚ – MA*

Ilmar Franco da Silva <sup>1</sup>

Zulmira de Sousa Martins <sup>2</sup>

1 - Médico. Aluno do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em na Unidade Básica de Saúde Pau Ferrado, Itaipava do Grajaú, Maranhão. E-mail: ilmarfranco9@gmail.com

2 - Orientadora. Médica com Residência médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**RESUMO**

Introdução: Os transtornos mentais representam uma grande demanda no cotidiano assistencial de equipes de Atenção Primária, sendo que em muitos casos ocorre baixa resolutividade e excessivo encaminhamento dos usuários para serviços de atenção especializada. Objetivo: Melhorar a assistência aos usuários com transtornos mentais, atendidos na Unidade Básica de Saúde “Pau Ferrado”, no município de Itaipava do Grajaú – MA propondo estratégias de melhor acolhimento, humanização e cuidado da saúde mental. Metodologia: Trata-se de um Projeto de Intervenção, realizado a partir da identificação de vulnerabilidades e problemas existentes na comunidade local. Considerações finais: Uma vez implantadas as ações de enfrentamento propostas, almeja-se melhor cuidado, acolhimento e resolutividade em saúde mental na comunidade envolvida.

Descritores: Saúde mental. Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde.

**ABSTRACT**

Introduction: Mental disorders represent a great demand in the daily care of Primary Care teams, and in many cases there is low resolution and excessive referral of users to specialized care services. Objective: To improve the care of users with mental disorders, assisted in the Basic Health Unit "Pau Ferrado", in the municipality of Itaipava do Grajaú - MA proposing strategies for better reception, humanization and mental health care. Methodology: This is an Intervention Project, carried out based on the identification of vulnerabilities and problems existing in the local community. Final considerations: Once the proposed coping actions have been implemented, better care, welcoming and mental health resolution is sought in the community involved.

Keywords: Mental health. Primary Health Care. Health Care.

## INTRODUÇÃO

O estado do Maranhão está constituído, de acordo com os critérios geográficos e epidemiológicos, por 19 (dezenove) Regiões de Saúde e 08 (oito) Macrorregiões. O município de Itaipava do Grajaú faz parte da macrorregião de saúde de Barra do Corda, e segundo o Censo Demográfico de 2010 possui uma população de 14.264 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 1540,8 Km<sup>2</sup>, conferindo uma densidade demográfica de 9,3 hab/Km<sup>2</sup> (BRASIL, 2010).

A rede pública de saúde do município é composta por quatro Unidades de Atenção Básica, um Posto de Saúde e uma Unidade de Saúde da Família, sendo que existem 06 Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF alocadas em tais Unidades de Saúde. Cada ESF atende aproximadamente 3500 usuários.

A rede hospitalar é composta por um Hospital Municipal, com 20 leitos, em que são atendidas urgências e emergências, além de cirurgias de pequeno porte, partos normais não complicados e cesarianas eletivas de baixo risco. Demais casos mais complexos são encaminhados para a macrorregião de Grajaú, Barra do Corda ou Imperatriz.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Pau Ferrado” está localizada na zona rural do município, na comunidade de mesmo nome. A Equipe é composta por um médico, três agentes comunitários de saúde (ACS), um enfermeiro e uma técnica de enfermagem. A UBS conta com uma estrutura física parcialmente satisfatória, embora haja algumas limitações como pouco espaço para acomodar os usuários na sala de espera, e ausência de espaços para ações educativas com maior número de pessoas.

A comunidade de Pau Ferrado é extremamente vulnerável socioeconomicamente, com ocupação predominantemente em atividades de agricultura e pequenas criações de animais, havendo entre adultos e idosos elevado índice de analfabetismo. A comunidade possui acesso à rede de água tratada, mas o esgotamento sanitário ainda é realizado de forma inadequada por fossas negras, sépticas, ou terrenos baldios para descarte de lixo. É comum também a queima de lixo, ou o descarte em áreas ambientais.

Quanto às principais demandas em saúde existentes na comunidade assistida pela UBS “Pau Ferrado”, verifica-se que entre homens e idosos a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes. Há ainda outras questões que exigem atenção das equipes

de saúde como o elevado índice de gravidez na adolescência, baixa adesão ao pré-natal, e a elevada ocorrência de transtornos mentais, sobretudo depressão e transtornos de ansiedade na referida comunidade.

A realização deste Projeto de Intervenção busca melhor assistir usuários com transtornos mentais, adscritos à UBS Pau Ferrado, no município de Itaipava do Grajaú – MA, propondo estratégias de melhor acolhimento, humanização e cuidado da saúde mental. Desta forma, tem-se como objetivo geral do mesmo: Melhorar a assistência aos usuários com transtornos mentais, atendidos na UBS Pau Ferrado, no município de Itaipava do Grajaú – MA propondo estratégias de melhor acolhimento, humanização e cuidado da saúde mental.

## **METODOLOGIA**

A construção metodológica do referido Projeto de Intervenção se deu através de diferentes etapas. Inicialmente, consistiu em conhecer o território, a população, suas dinâmicas socioculturais, os aspectos epidemiológicos, os serviços disponíveis, identificar os problemas de saúde e a sua governabilidade de acordo com os atores sociais.

Ao considerar todos estes aspectos e definir os principais problemas, é necessário estabelecer uma ordem de prioridade para o enfrentamento, considerando variáveis como a magnitude, transcendência, vulnerabilidade e a quantidade de recursos que deverá ser disponibilizado para a solução do problema.

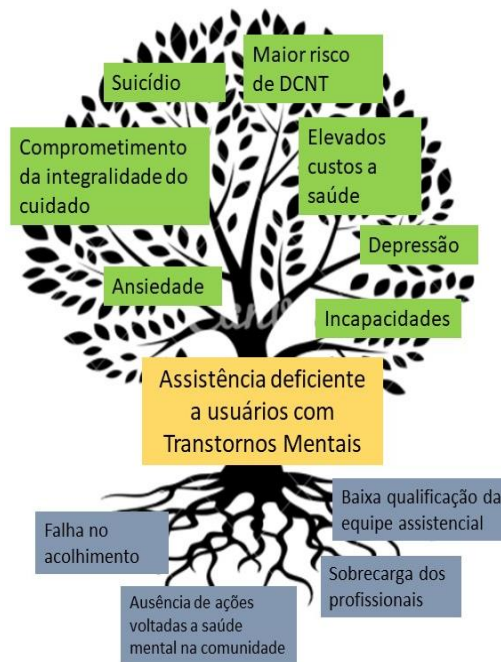
Considerando que variáveis como magnitude, transcendência e vulnerabilidade são diretamente proporcionais e os custos relacionados a operacionalização do projeto, é na ordem inversa, foi estabelecido que o problema a ser priorizado na UBS “Pau Ferrado”, no município de Itaipava do Grajaú fosse o aperfeiçoamento da assistência aos pacientes que apresentassem transtornos mentais.

Após a elaboração dos objetivos, foi identificado os principais nós críticos envolvidos na persistência do problema na área em estudo.

- Deficiência de ações voltadas ao acolhimento ao paciente com Transtorno Mental;
- Baixa capacitação da equipe para um acolhimento mais efetivo;
- Conhecimento deficiente dos profissionais da equipe sobre os principais transtornos mentais assistidos e sua abordagem na Atenção Primária;

- Ausência de ações educativas destinadas ao indivíduo, família e comunidade, com ênfase no cuidado multiprofissional do transtorno mental.

Após a identificação do problema, estabelecimento das principais causas envolvidas no diagnóstico situacional realizado, foi construída a “Árvore de Problemas” que exemplifica os principais aspectos do problema.



Fonte: O autor deste trabalho.

## RESULTADO: PLANO OPERATIVO

Situação Problema	Objetivos	Metas/ Prazos	Ações propostas	Responsável (is)
	Qualificar a Equipe para acolhimento melhor em saúde mental	Qualificar 100% da equipe. / 01 mês	Realizar Roda de conversa; Terapia Cognitiva Comportamental, dinâmica.	Médico da UBS
	Ampliar o conhecimento da equipe sobre os	Apresentar à 100% da equipe os transtornos mentais mais	Realizar 05 rodas de conversa.	Médico da UBS

	principais transtornos mentais assistidos	prevalentes, e seu manejo medicamentoso e não medicamentoso. / 02 meses	Convidar psiquiatra para abordar a atuação na atenção básica em uma palestra	
	Propor ações estratégicas multiprofissional no âmbito individual e coletivo compartilhado com a família sobre saúde mental, a fim de valorizar a importância deste cuidado e desconstruir estereótipos que podem fortalecer este quadro.	Sensibilizar 80% da população acerca dos transtornos mentais e a importância do cuidado multidisciplinar da atenção básica para o enfrentamento deste quadro. / 02 meses	Rodas de conversa, sala de espera, dinâmicas, Terapia Cognitivo Comportamental	Toda a equipe multiprofissional

Fonte: O autor deste trabalho.

A avaliação das ações desenvolvidas no período, será realizada a partir de indicadores e suas variáveis. O objetivo, é analisar o impacto da execução da ação que foi desenvolvida na comunidade, verificar se os objetivos propostos foram alcançados, constatar a eficiência das estratégias e propor melhorias nas ações para que sejam mais eficazes e resolutivas.

#### I. Qualificar a Equipe para melhor acolhimento em saúde mental

Indicador: lista de presença, considerará um valor quantitativo (pelo número de participantes) e qualitativo (avaliará o grau de satisfação dos participantes).

Critério utilizado no quantitativo:

- Ótimo: 100% de participação
- Regular: 60-99%:
- Ruim: Abaixo de 60%:

Critério utilizado no qualitativo:

- Satisfatório:
- Pouco Satisfatório:

- Não respondeu ou não soube (será contabilizado os que não participaram das ações).

II. Ampliar o conhecimento da equipe sobre os principais transtornos mentais assistidos

Critério utilizado no quantitativo:

- Ótimo: 100% de participação
- Regular: 60-99%:
- Ruim: Abaixo de 60%:

Critério utilizado no qualitativo:

- Satisfatório:
- Pouco Satisfatório:
- Não respondeu ou não soube (será contabilizado os que não participaram das ações).

III. Propor ações estratégicas multiprofissional no âmbito individual e coletivo compartilhado com a família

Indicador: será realizado pelo miniquestionário elaborado pela equipe multiprofissional, avaliando o grau de satisfação da comunidade nas ações desenvolvidas.

Critério utilizado:

- Satisfatório:
- Pouco satisfatório:

## **DISCUSSÃO**

A melhor capacitação da equipe de Atenção Básica é fundamental para a qualidade assistencial. Muitos profissionais não possuem qualquer formação na área de saúde mental, o que reduz a resolutividade dos casos neste nível de atenção e promove um elevado encaminhamento dos usuários para outros serviços. O fortalecimento do matriciamento, melhor qualificação da equipe, e promoção da autonomia dos profissionais para o cuidado em saúde mental são algumas das estratégias apresentadas pela literatura para melhor resolutividade do cuidado e redução da medicalização dos indivíduos em sofrimento psíquico (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

A depressão é descrita pela literatura como um problema social contemporâneo, que contribui para o maior adoecimento da população, menor qualidade de vida e conseqüentemente menor produtividade (ABRANTES et al., 2019). Trata-se de uma das doenças crônicas de maior prevalência na velhice, relacionada ainda à maior déficit no autocuidado e adesão ao tratamento em pacientes que cursam com outras comorbidades (MARTINS, 2016).

Santos-Veloso et al. (2019) afirmam que os transtornos de depressão e ansiedade (TDA) são os problemas mentais de maior prevalência em todo o mundo, sendo que na Atenção Básica, aproximadamente 30% dos brasileiros são afetados por tais doenças. Conforme os autores tais transtornos estão associados ainda a um risco maior de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, e hiperlipidemia. Estima-se que aproximadamente 47% dos portadores de transtornos depressivos e de ansiedade possuam outra comorbidade associada, sendo que a HAS é a mais prevalente (MATHERS et al., 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) a depressão é um transtorno mental comum, que se caracteriza por um estado de tristeza recorrente, ausência de prazer e perda de interesse por atividades cotidianas, podendo ainda ocorrer oscilações entre baixa autoestima e sentimento de culpa. Siu et al. (2016) referem que podem estar presentes ainda distúrbios de apetite, sono, causando prejuízos psicológicos e sociais.

A depressão é referida ainda pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como a principal causa de incapacidade em todo o mundo, e terceira principal causa de anos perdidos devido à tal incapacidade, conforme o estudo Global Burden of Disease 2016 (OPAS, 2018). Ferrari et al. (2013) ressaltaram em seu estudo que a depressão e ansiedade geram elevados custos diretos e indiretos à saúde pública mundial. Em concordância Bandelow e Michaelis (2015) referem que tais transtornos precisam ser compreendidos como "deficiências" que de fato incapacitam seus portadores de realizarem suas atividades laborais, estudantis e sociais adequadamente.

Em estudo desenvolvido por Abrantes et al. (2019) foram avaliados no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) 260 idosos, quanto à presença de sintomas depressivos. Embora 75% da amostra do estudo não tenha apresentado sintomas depressivos, verificou-se que 43% dos idosos entrevistados haviam interrompido muitas atividades rotineiras em períodos sucessivos, e 54,2% temiam que algo de ruim acontecesse. Os autores chamam a atenção para o fato de que a interrupção de

atividades rotineiras, e isolamento social, são geralmente os primeiros sinais de mudanças e transtornos de humor na população idosa.

Nogueira et al. (2014) em pesquisa com 621 indivíduos assistidos pela APS em Porto Alegre encontraram uma prevalência de 30,6% de depressão na amostra, sendo que as mulheres foram significativamente mais acometidas que os homens. As variáveis associadas à depressão foram baixa escolaridade, e sexo feminino, além da pior autopercepção de saúde.

Diante da alta prevalência e da demanda que representam no âmbito da APS os transtornos depressivos e de ansiedade precisam ser foco de planejamento constante das equipes de saúde. Contudo, verifica-se que o despreparo dos profissionais atuantes na ESF, associado à sobrecarga de trabalho destes profissionais muitas vezes impede o manejo adequado de tais pacientes, comprometendo a integralidade do cuidado e resolutividade da assistência. O investimento em "desenvolvimento de competências, o fortalecimento de estratégias de enfrentamento coletivas, assim como a maior articulação com as redes de serviço" precisam ser vistas como ações prioritárias nestes contextos (KANNO; BELLODI; TESS, 2012, p. 385).

## **CONCLUSÃO**

O manejo de transtornos mentais na APS, embora seja uma demanda frequente ainda representa um grande desafio, seja pela sobrecarga da equipe, ou despreparo destes para lidar com queixas específicas do âmbito da saúde mental.

Com as intervenções propostas neste Projeto de Intervenção almeja-se aumentar a resolutividade no cuidado e qualidade assistencial aos usuários que cursam com transtornos mentais. Espera-se ainda a redução do encaminhamento destes usuários para atenção especializada, garantindo integralidade do cuidado, humanização e acolhimento adequados.

## **REFERÊNCIAS**

- ABRANTES, G. G. de et al. Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 4, p. 1–11, 2019.
- BANDELOW, B.; MICHAELIS, S. Epidemiologia de transtornos de ansiedade no século 21. **Diálogos Clin Neurosci**, v. 17, n. 3, p. 327–335, 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.



CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 5, p. 2101-2108, 2018.

FERRARI, A. et al. Carga de transtornos depressivos por país, sexo, idade e ano: resultados do estudo global de carga de doenças 2010. **PLoS Med.**, v. 10, n. 11, p. 18–27, 2013.

KANNO, N. de P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da estratégia saúde da família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saude soc.**, v. 21, n. 4, p. 884–894, 2012.

MARTINS, R. A depressão no idoso. **Spectrum**, v. 1, n. 34, p. 119–123, 2016.

MATHERS, C. et al. **Estimativas de carga e mortalidade de doenças**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018.

NOGUEIRA, E. L. et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na estratégia saúde da família, porto alegre. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 17–24, 2014.

OMS, O. M. de S. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.

OPAS, O. P.-A. de S. **Folha informativa: Depressão**. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)>. Acesso em: 16 ago. 2020.

SANTOS-VELOSO, M. A. O. et al. Prevalência de depressão e ansiedade e sua associação com fatores de risco cardiovascular em pacientes da atenção básica do nordeste do brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 65, n. 6, p. 1–14, 2019.

SIU, A. et al. Screening for depression in adults: Us preventive services task force recommendation statement. **JAMA**, v. 315, n. 4, p. 380–387, 2016.