



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FERNANDO HENRIQUE OLIVETTI

FLUXOGRAMA PARA MANEJO ADEQUADO DE PACIENTE COM TRANSTORNO
MENTAL COMUM (TMC) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SÃO PAULO
2019

FERNANDO HENRIQUE OLIVETTI

FLUXOGRAMA PARA MANEJO ADEQUADO DE PACIENTE COM TRANSTORNO
MENTAL COMUM (TMC) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CLODOALDO PENHA ANTONIASSI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O número de usuários de antidepressivos e ansiolíticos na Atenção Primária no Brasil é alarmante. Esse tema gera discussões importantes na saúde pública e está presente no cotidiano de grande parcela dos profissionais de saúde que atuam numa comunidade. No entanto, a maioria dos pacientes com esse tipo de tratamento farmacológico não sofre de um diagnóstico psiquiátrico maior, mas apresenta transtornos mentais comuns (TMCs). A alta prevalência de prescrições em receituários azuis e de controle especial é consequência de um manejo inadequado desse paciente dentro da unidade de saúde, que deveria priorizar medidas iniciais não-farmacológicas para o controle dos sintomas apresentados. Frente a isso, este projeto de intervenção visa a diminuir a incidência dessas prescrições, através da metodologia proposta: implementação de um *workshop* de capacitação profissional, elaboração de um fluxograma para atendimento do paciente com TMC e criação de um grupo para os usuários prévios de psicofármacos, que viabilize uma reavaliação adequada do uso medicamentoso. Como resultados da intervenção, espera-se que o paciente tenha uma melhora da qualidade de vida, experimentando um manejo integral e multidisciplinar do seu sofrimento mental. Em nível populacional, o efeito desejado é uma diminuição no número de novas prescrições de benzodiazepínicos e antidepressivos.

Palavra-chave

Fluxograma; Transtorno Mental Comum (TMC); saúde mental; antidepressivos; ansiolíticos; benzodiazepínicos; unidade básica de saúde; atenção primária

Introdução

Dentre os usuários da atenção primária em saúde no Brasil, muitos buscam atendimento por estarem em sofrimento psíquico. Alguns trazem a queixa ativamente, referindo, por exemplo, estarem ansiosos ou depressivos, enquanto outros apresentam algum grau de somatização, trazendo uma queixa orgânica secundária a um estresse psicossocial. A maioria desses pacientes, no entanto, não manifesta a forma “pura” de nenhum dos transtornos do humor, ansioso ou somatoformes¹. Para casos assim, Transtorno mental comum (TMC) seria um termo apropriado. Foi proposto por Goldberg & Huxley em 1992 para casos que apresentam sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, sintomas depressivos, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, produzindo incapacidade funcional ao enfermo, mas que não preenchem os requisitos para os diagnósticos do DSM-IV². Num estudo envolvendo grandes centros urbanos brasileiros, a prevalência dos TMCs na atenção primária variou de 51,9% a 64,3%³. Em cidades menores e mais distantes dos grandes centros, as taxas estudadas variaram de 36,0% a 43,7%^{4,5,6}.

Frente a essa elevada demanda, torna-se essencial que os profissionais da atenção primária estejam capacitados e dispostos a acolher o sofrimento mental do paciente para estruturar a melhor abordagem terapêutica possível. No entanto, são muitos os obstáculos no dia-a-dia desse profissional que podem dificultar uma abordagem integral adequada. Alguns são relacionados ao trabalho, como pouco tempo disponível para a consulta médica, inexistência do apoio matricial representado pelo NASF, ou ainda a dificuldade dos profissionais do núcleo em compreender e aceitar as necessidades das equipes de saúde da família. Outros obstáculos são de origem pessoal, como o pensamento de que é o psiquiatra quem deve cuidar dos transtornos mentais ou a presença de “burn-out”, tabus e estigmas⁷.

Nesse contexto, a prescrição de um antidepressivo ou ansiolítico soa como uma alternativa descomplicada para resolver a queixa do paciente e driblar esses obstáculos. Porém, de fato, é o fator contribuinte principal para o “manejo inadequado” do paciente com TMC. Além da prescrição do psicofármaco, contribuem para a problemática apresentada outros três fatores: 1) a incapacitação da equipe descrita anteriormente 2) a carência em oferecer um tratamento não-farmacológico inicial e 3) a perpetuação do uso do psicofármaco por um longo período de tempo, através da renovação de receitas sem a reavaliação adequada do paciente.

Este projeto de intervenção, portanto, é relevante para ambos os lados da relação médico-paciente, assim como para a gestão financeira da unidade. Com seu sucesso, a abordagem do paciente com TMC por parte do profissional de saúde tornaria-se menos complicada e mais rápida, desde que com um conhecimento prévio do fluxograma, uma vez que ele traz uma padronização de condutas em saúde mental. O usuário do serviço de saúde, ou seja, o paciente, beneficiaria-se a partir de um cuidado mais integral e estruturado, tendo menor probabilidade de utilizar um medicamento inadequado para seu problema mental e ter consequências negativas deste, como dependência e abstinência⁸. Por fim, no âmbito público-financeiro, já foi demonstrado que intervenções oferecidas na atenção básica podem ser altamente custo-efetivas no tratamento de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade⁹, e são viáveis economicamente, inclusive em países de baixa renda¹⁰.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral:

- ♦ Diminuir a incidência de prescrições de antidepressivos e ansiolíticos na Unidade Básica de Saúde Policlínica Jardim Cristina, em Botucatu.

Específicos:

- ♦ Promover um *workshop* de capacitação destinado aos profissionais da equipe para a abordagem do paciente de saúde mental.
- ♦ Propor um fluxograma de atendimento para o paciente com TMC.
- ♦ Oferecer medidas iniciais não-farmacológicas para o tratamento do paciente com TMC e evitar a prescrição de antidepressivos ou ansiolíticos.
- ♦ Estruturar um grupo voltado aos usuários de antidepressivos e/ou ansiolíticos.
- ♦ Propiciar uma melhora da qualidade de vida para os pacientes com TMC.

Método

LOCAL

Unidade básica de saúde Policlínica Jardim Cristina em Botucatu, São Paulo.

PÚBLICO-ALVO

Pacientes da unidade de saúde que se encaixam no diagnóstico de TMC, usuários ou não de psicofármacos, independente de tempo de uso.

PARTICIPANTES

Médicos generalistas ou especialistas, membros do NASF (psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e assistente social) e os outros membros da equipe da unidade de saúde

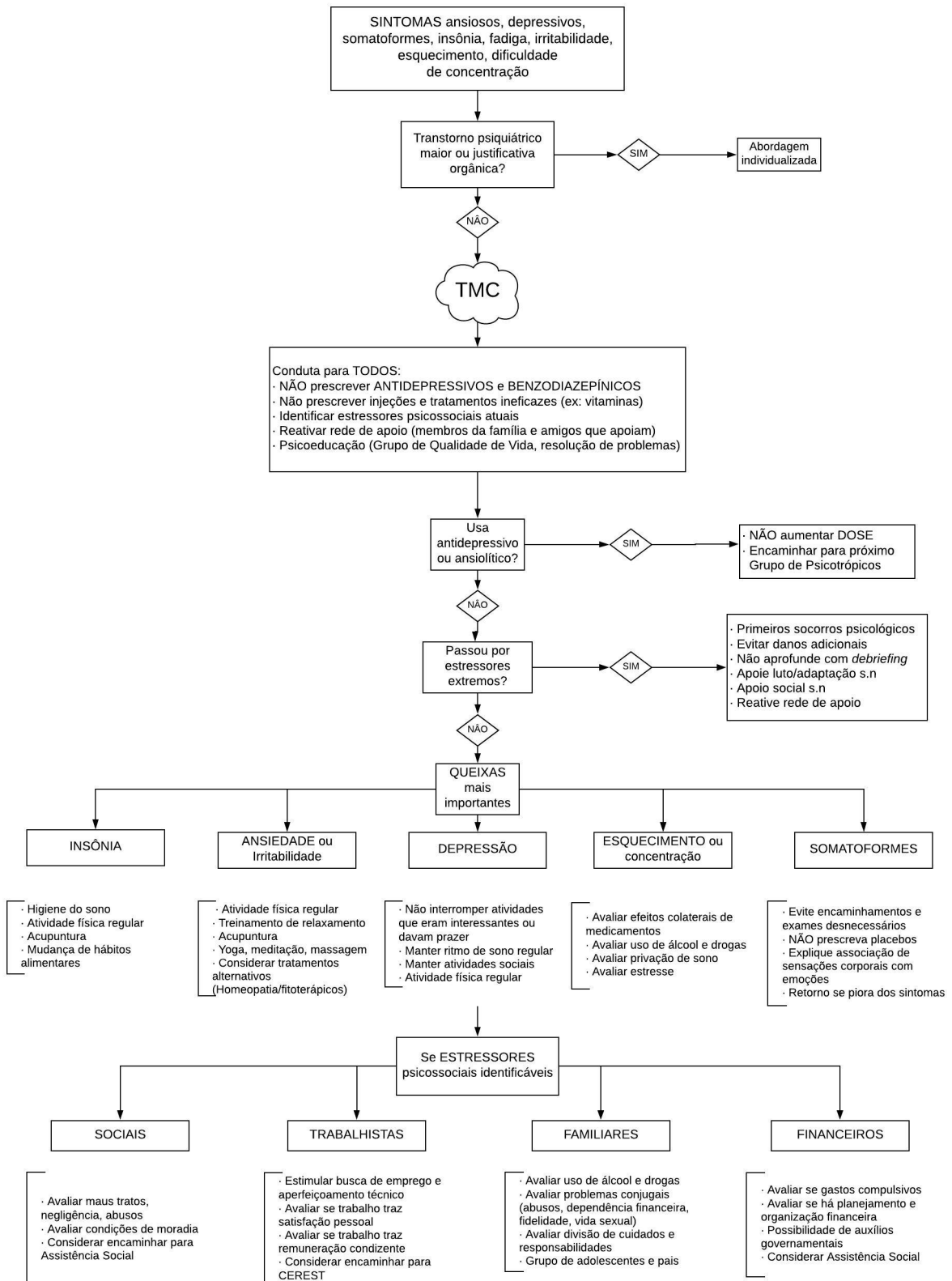
AÇÕES

- ♦ Capacitar os profissionais da equipe para uma abordagem integral ao paciente de saúde mental (inclusos os pacientes com TMC), através de um *workshop*. Seriam abordados os seguintes temas: aspectos gerais do paciente de saúde mental na atenção primária; o papel da equipe de saúde; esclarecimentos sobre o apoio matricial; identificação do paciente com TMC; visão geral do fluxograma; o que são os psicofármacos.
- ♦ Elaborar um fluxograma de atendimento médico do paciente com TMC, baseado no MIHAP. O MIHAP é um manual de intervenções proposto pela OMS, em 2008, com o intuito de diminuir as lacunas de saúde mental na Rede de Atenção Básica à Saúde em países de baixa e média renda, em locais com recursos limitados. Foi elaborado a partir de uma revisão sistemática da evidência, e fornece uma ampla gama de recomendações que facilitam a prestação de cuidados integrados de alta qualidade por prestadores de cuidados de saúde não especializados¹¹. O manual abrange várias doenças mentais. O fluxograma proposto neste projeto, no entanto, baseia-se prioritariamente no Módulo 11 (Outras queixas emocionais significativas ou sem explicação médica), pois este apresenta melhor correlação com o paciente com TMC. No entanto, também apresenta conteúdo baseado nos outros capítulos. Ele tem o objetivo de oferecer medidas iniciais não-farmacológicas para o tratamento do paciente e evitar a prescrição de antidepressivos e ansiolíticos. O médico poderá utilizar o fluxograma durante o atendimento para a tomada das decisões clínicas. Membros da equipe do NASF - psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico e nutricionista - trarão o apoio necessário para a realização das medidas não-farmacológicas propostas. O fluxograma proposto encontra-se no [Anexo I](#).
- ♦ Estruturar um grupo destinado aos usuários de antidepressivos ou ansiolíticos (Grupo de Psicotrópicos), não impedidos de acesso físico à unidade por questões logísticas importantes (áreas de difícil acesso) ou dificuldades de locomoção (acamados, restritos ao leito etc). O encontro ocorrerá quinzenalmente na unidade e será liderado por um dos médicos e por um profissional do NASF, preferencialmente o psicólogo. Os outros membros do NASF e da equipe também poderão participar. O objetivo seria de viabilizar a reavaliação adequada dos pacientes, segundo o parecer do CFM nº 20/2018¹². Para isso, o paciente ficaria obrigado a comparecer no grupo no mínimo uma vez a cada 3 meses, onde seriam entregues as prescrições para os próximos 90 dias, com a liberação controlada dos medicamentos a cada 30 dias.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Avaliar a eficácia das intervenções a cada 3 meses, através de:

- ♦ levantamento da incidência de prescrições de antidepressivos e ansiolíticos no período atual e compará-la com os períodos anteriores (incluindo o período anterior à intervenção).
- ♦ estabelecer se houve desaceleração no aumento da prevalência das prescrições e quantificá-la.
- ♦ monitorar a adesão dos usuários ao grupo proposto.



Resultados Esperados

Os resultados previstos após a implantação deste projeto de intervenção advem de um manejo adequado do paciente com TMC na unidade de saúde. Com uma maior capacitação dos profissionais da equipe, a abordagem ao paciente será diferente já a partir do acolhimento, sem preconceitos ou discriminação devidos a estigmas pessoais ou situacionais prévios. Na consulta médica, os antidepressivos e ansiolíticos não serão a terapêutica preferencial, ao passo que predominará a proposição de medidas alternativas direcionadas para a melhora do bem-estar geral e saúde mental do paciente. Este terá seu tratamento reavaliado de uma forma adequada, multidisciplinar e integral, seguindo também orientações do Conselho Federal de Medicina. Finalmente, numa visão populacional, haverá uma diminuição da incidência de prescrições dos psicofármacos destacados, trazendo uma melhora na qualidade de vida dessa comunidade, que não passará a utilizar um medicamento inadequado para seu sofrimento mental e com possíveis malefícios futuros.

Referências

1. FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL, Euripedes Constantino (Edit.). *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. In GARCIA, Leon de Souza Lobo; SANTANA, Carmen Lucia Albuquerque de. *Saúde Mental e atenção básica*. Barueri, SP: Manole, 2012. cap. 38 p. 625.
2. GOLDBERG, David; HUXLEY, Peter. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock, 1992.
3. GONÇALVES, Daniel Almeida. *Prevalência de transtornos mentais na Estratégia Saúde da Família e avaliação de um modelo de capacitação em saúde mental*. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22402>> Acesso em: 20 fev. 2019.
4. COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan.-fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/09.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.
5. GONÇALVES, Daniel Maffasioli; KAPCZINSKI, Flavio. Transtornos mentais em comunidade assistida pelo Programa Saúde da Família. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1641-1650, jul. 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24n7/1641-1650/pt>>. Acesso em: 20 fev. 2019.
6. MOREIRA, Juliana Kelly Pinto et. al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, p. 221-226, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 fev. 2019.
7. FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL, Euripedes Constantino (Edit.). *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. In GARCIA, Leon de Souza Lobo; SANTANA, Carmen Lucia Albuquerque de. *Saúde Mental e atenção básica*. Barueri, SP: Manole, 2012. cap. 38 p. 628.
8. CORDIOLI, Aristides Volpato; GALLOIS, Carolina Benedetto; ISOLAN, Luciano (Org.). *Psicofármacos: consulta rápida*. In GALLOIS, Carolina Benedetto et. al. *Efeitos colaterais e seu manejo*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. seq. 3.
9. PATEL, Vikram et. al. Packages of Care for Depression in Low- and Middle-income countries. *PLoS Med*, San Francisco, v. 6, n. 10, e1000159, out. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747016/>>. Acesso em: 20 fev. 2019.
10. LANCET GLOBAL MENTAL HEALTH GROUP. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet*, London, v.370, n. 9593, p. 1175-1186, out. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17804059>>. Acesso em: 20 fev. 2019.
11. WHO LIBRARY CATALOGUING-IN-PUBLICATION DATA. *Manual mhGAP de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Álcool e outras Drogas para a Rede de Atenção Básica à Saúde*. Tradução de José Manoel Bertolote. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/publications/IG_portuguese.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.
12. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM n. 20, de 18 de maio de 2018. Não é permitido repetir receitas médicas sem o exame direto do paciente. Brasília, 18 mai. 2018. *Portal do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/20>>. Acesso em: 20 fev. 2019