



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JONATAS ALONSO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

SÃO PAULO
2020

JONATAS ALONSO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A 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: MONALISA LIMA SALVADOR

SÃO PAULO
2020

Resumo

Os problemas de saúde mental estão entre os principais da saúde pública no mundo. Estima-se que na atenção básica cerca de 56% dos pacientes estejam envolvidos em uma de suas várias comorbidades (FORTES; VILLANO; LOPES, 2008). Hodiernamente, a saúde mental é norteadada como um dos cinco principais eixos da atenção básica. Ciente disso e do papel de profissionais de saúde, identificou-se uma situação problema que merecia uma atenção maior. O que foi feito na Unidade Saúde da Família foi promover encontros entre os pacientes e a equipe multidisciplinar para discutir esse tema, bem como experiências de vida de cada um, com o intuito de crer que: problemas compartilhados podem ser melhor resolvidos!

Palavra-chave

Relação Médico-Paciente. Depressão. Saúde Mental.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Problemas de saúde mental causado pelos determinantes sociais de saúde (Abaitinga, São Miguel Arcanjo) nos anos de 2019-2020.

ESTUDO DA LITERATURA

Nesta seção, discorre-se a respeito da importância do tema na literatura, bem como as estratégias usadas para o correto diagnóstico e manejo dos principais transtornos mentais. Como citado anteriormente, 56% dos usuários da atenção básica no Brasil possuem algum transtorno mental. Nesse ínterim, é previsto, segundo a OMS, que em meados de 2020, a depressão seja a segunda maior causa de incapacitação no mundo, só perdendo para doenças do aparelho circulatório. De fato, a anedonia e a falta de interesse e disposição são critérios diagnósticos segundo o DSM-5, da doença mais prevalente no nosso meio em se tratando de saúde mental: a depressão.

No tocante a isso, surgiu a iniciativa denominada *Global Mental Health* do inglês, que traduzido significa Saúde Mental Global, este por sua vez, é um campo de estudos e de práticas que objetivam reduzir as iniquidades no acesso e nos cuidados à saúde mental em escala global (PATEL; PRINCE, 2010). Dentre os seus principais focos podemos destacar: levantar informações sobre o impacto dos transtornos mentais nas populações, analisar o atual estado do acesso e da qualidade dos tratamentos ofertados em distintas localidades do planeta, e propor intervenções que busquem superar as dificuldades encontradas nesta oferta, garantindo os melhores cuidados disponíveis para estas condições (BECKER; KLEINMAN, 2013).

Um dos principais alvos de análise e intervenções em GMH é o chamado *gap* ou hiato terapêutico (*mental health gap*). Segundo Kohn et al. (2004) trata-se da constatação de que parte importante das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento adequado ou nem mesmo são reconhecidas e diagnosticadas com estes problemas. Esta situação se mostra ainda mais complexa nos países em desenvolvimento, visto que as condições financeiras desfavoráveis acarretam em prejuízo no diagnóstico e conseqüentemente tratamento.

Ciente deste fato, umas das estratégias preconizadas por pesquisadores em artigo de revisão, considerada das mais profícuas na diminuição do Gap, é a integração da atenção à saúde mental aos serviços de atenção primária à saúde, segundo Rebello et al. (2014), a integração entre saúde mental a atenção primária, principalmente a Estratégia Saúde da Família, pode ajudar a reduzir estigmas e a superar a falta de recursos e sistemas estabelecidos na saúde mental.

Inserindo-se na realidade brasileira, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é preconizada como modelo de Atenção Primária a Saúde, segundo a política nacional de atenção básica.

O papel da atenção básica e da ESF na saúde mental é abordado em diversos documentos legislativos, normativos e técnicos do SUS. A Portaria nº 224 de 1992, segundo o Ministério da Saúde, (2003), é a primeira normatização do atendimento à saúde mental no SUS, e apresenta as unidades de Saúde da Família e os centros de atenção psicossocial (CAPS) como serviços preferenciais, não hospitalares de atenção à saúde mental. A Lei nº 10.216 de 2001 é o principal marco legislativo da saúde mental no Brasil, garantindo, aos portadores de transtorno mental: acesso ao melhor tratamento disponível no sistema de saúde, proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, e tratamento preferencial em serviços comunitários de saúde mental

Estudos recentes de revisão, apontaram estratégias na atenção básica para a saúde mental, dentre os quais cabe destacar a capacitação da equipe de saúde da família no manejo aos agravos de saúde mental, sendo o matriciamento como principal ferramenta de capacitação e acompanhamento desses agravos por meio de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou atendimentos compartilhados (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

Pensando nesse fato, na unidade que desenvolvi o projeto, a pouco mais de um ano se encontrava sem médico, os pacientes muitas vezes lançavam mão da automedicação de fármacos para combater a ansiedade, depressão e a insônia principalmente, o que fazia muitos ficarem dependentes dos psicotrópicos. Pensando nesse contexto e na situação problema verificados, resolveu-se abordar os pacientes de modo integral e conhecer um pouco mais de suas rotinas. Para tanto, foi proposto a estratégia de grupo aliada a abordagem multidisciplinar, visando identificar características em comum dos pacientes, de modo a integrá-los mais com a equipe de saúde e por sua vez, uns com os outros, uma experiência de problemas e soluções compartilhadas.

A unidade de saúde da família deste projeto, localiza-se em um bairro rural do município de São Miguel Arcanjo- SP. Trata-se de uma área de características iguais a tantas no Brasil, onde a maioria da população é carente, com um território extenso e com aproximadamente 4 mil habitantes, distando aproximadamente 21 quilômetros do centro da cidade. Nesta área, a maioria da clientela sobrevive das atividades agrícolas, em especial no município de São Miguel Arcanjo, as culturas majoritárias da uva e do eucalipto. A maioria dos pacientes são meeiros, e durante a fase da entressafra, sobrevivem com pouco mais de um salário mínimo. Junta-se a essa situação de vulnerabilidade social, a falta de opções de lazer no local, a rotina cansativa e outros fatores de stress, faz que haja uma pressão psicológica no indivíduo que acarreta em prejuízos no corpo e na mente

AÇÕES

- O projeto inicialmente consistiu em consultar os agentes de saúde para rastrear alvos da nossa terapia em grupo. Escolhemos prioritariamente pessoas que sofrem cronicamente com depressão e ansiedade, foi selecionada uma pessoa por área de cada agente em um total de sete. (área de abrangência da USF Abaitinga)

- Tivemos um total de cinco encontros semanais na USF Abaitinga em São Miguel Arcanjo, onde abordou-se a importância de se falar sobre a saúde mental, quebrar o tabu e lançar luz alguns temas que geravam dúvidas. Em pelo menos três deles estavam presentes um psicólogo do NASF como apoio, trazendo um pouco de sua experiência para a dinâmica de grupo

- Entre os temas abordados estavam: reconhecimento precoce da depressão e ansiedade, bem como o conhecimento de os profissionais e toda rede disponível do SUS para tratamento dos problemas mentais, a saber- USFs, CAPS, Pronto atendimentos, clínicas de reabilitação e recuperação. Os pacientes foram encorajados a “não ter vergonha” de procurar especialistas tanto para si e para outros. Focamos ainda em uma cultura de valorização da vida- tratar precocemente a depressão por exemplo, evitando a auto- mutilação e o suicídio; foram passadas informações úteis como telefonemas como o Centro de Valorização da Vida, dando os meios necessários para o paciente “empoderar-se” e conseguir, por meio das informações corretas, uma melhor qualidade de vida.

- Em todos esses encontros, toda equipe de saúde- ACS's, técnico de enfermagem, enfermeira e médico estavam presentes para intensificação do vínculo entre os usuários e a equipe. Amparados pela literatura no tema, o intuito do encontro, principalmente pelo aspecto multidisciplinar, foi a de promover a capacitação técnica da equipe de saúde, na medida em que discutíamos em conjunto e de modo integral, diferentes perspectivas e visões para os diversos desafios dos pacientes.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o trabalho feito na unidade de saúde tenha sido como uma semente plantada em cada pessoa que participou do grupo. A expectativa que tenha sido quebrado o tabu a respeito das desordens mentais, e que as pessoas sejam encorajadas a reconhecer precocemente em si como em outros, sinais de ansiedade, depressão e insônia e assim saber como pedir ajuda e a quais profissionais recorrerem nesses casos. Espera-se que tenhamos tido um aproveitamento das experiências colhidas no grupo, principalmente aquelas que foram compartilhadas, a abordagem multidisciplinar por sua vez, colabora em muito para diferentes visões de um mesmo problema. Da parte da equipe que abordou esse tema como médico, enfermagem, agentes de saúde e psicólogos, foi interessante a abordagem holística que tivemos; muito além de uma abordagem biomédica, o grupo ressaltou em cada um a importância de reconhecer o ser humano integrado e dependente de fatores biopsicossociais e espirituais que influem na essência de cada ser, ou seja em cada nova empreitada, quer seja em consultas ou quaisquer outras atividades profissionais que fizemos, procuramos compreender fatores que desencadeiam as doenças em cada pessoa, e assim propor por meio da visão integral, um melhor aproveitamento de um tratamento.

Pessoalmente, como médico e ser humano, essa experiência em grupo despertou uma relação com os pacientes muito além daquela simples atribuição de médico em um consultório. Agora mais que tudo, destaco que quem vem atrás de nós para pedir ajuda para alguma comorbidade, em especial a saúde mental, merece ser abordado de maneira integral, muito além de apenas uma doença ou necessidade em saúde, um ser humano com erros, acertos, dilemas; enfim, com conhecimento maior de si mesmo como indivíduo e de nosso próximo, produzimos uma soma de forças que fortalecem nossa mente, espírito e consequentemente todo o corpo também, nos ajudando a nos inserir no mundo que vivemos, ficamos assim, mais perto de ter saúde em nosso modo pleno.

REFERÊNCIAS

FORTES, S., VILLANO, L. A. B.; LOPES, C. S. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petropolis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2008.

PAETEL V, PRINCE M. Global Mental Health: a new global health field comes of age. *JAMA*, v.303, n.19, p.1976-7, 2010.

BECKER AE, KLEINEMAN A. Mental health and the global agenda. *Revista N Engl J Med*. 2013; v. 369, n.1, p.66-73, 2013.

KOHN R, SAXENA S, LEVAV I, SARACENO B. Treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ*, v .82,n.11, p.858-66, 2004.

RABELLO T, MARQUES A, GUREJE O, PIKE K. Innovative strategies for closing the mental health gap globally. *Curr Opin Psychiatr*, v.27,n.4,p. 308-14, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação geral de saúde mental. Coordenação de gestão da atenção básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5a ed. Brasília, 2004.