



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GILBERTO SOARES VASCONCELOS FEITOSA

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UBS CIDADE SERÓDIO

SÃO PAULO
2020

GILBERTO SOARES VASCONCELOS FEITOSA

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UBS CIDADE SERÓDIO

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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Saúde Mental no Programa da Saúde da Família (PSF) foi desenvolvido a partir da vivência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Cidade Seródio com base nos aspectos que compõem a PSF, A Reforma Psiquiátrica Brasileira/Saúde Mental e o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de facilitar o manejo clínico dos pacientes com transtornos mentais na UBS. A metodologia utilizada foi o Projeto Terapêutico Singular (PTS), cuja estratégia é uma construção coletiva multidisciplinar e que leva em conta as necessidades de cada paciente. A Reforma Psiquiátrica Brasileira passa por várias transformações no modelo da ação em Atenção em Saúde Mental, que tem como principal meta promover a autonomia e inclusão social do paciente e, por isso, há uma certa dificuldade de superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico. Portanto, são necessários projetos com novas propostas de atenção à saúde mental.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Transtornos Mentais. Saúde Mental. Equipe Multiprofissional.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A saúde, de modo geral, passa por um descaso, principalmente no município de Guarulhos, por conseguinte, há uma grande defasagem nas especialidades da atenção primária. A falta de psiquiatra associada com a desordem familiar, muito comum na região, provoca afastamento de um cuidador responsável pelo acompanhamento dos pacientes com transtorno mental. Além disso, a área apresenta o desfalque de quatro (04) agentes comunitários, o que desfavorece o acompanhamento destas famílias, bem como auxílio no uso adequado dos medicamentos prescritos.

É interessante ressaltar que diariamente manejo com pacientes que possuem a mesma dosagem e mesmo medicamento há (03) anos sem assistência dada por profissional especializado. Sendo assim, pelo enredamento do manejo aos pacientes da saúde mental neste contexto político-social exposto, justifica-se a realização deste projeto que busca integrar o atendimento dos usuários do serviço mental à rede básica de saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

A partir da Reforma Psiquiátrica, iniciada no anos 70 com o projeto de Lei Paulo Delgado (nº 10.216), serviços que criticavam o modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais passaram a enxergar a possibilidade de romper com certos paradigmas e começaram a implementar outras possibilidades de cuidado ao doente mental (STUMM; HILDEBRANDT, 2006). Destacam-se, nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que surgiram na cidade de São Paulo no ano de 1987 a fim de acolher indivíduos com transtornos mentais graves.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o principal objetivo dessas instituições é o vínculo estabelecido entre pacientes e profissionais da Saúde devido a inclusão dos usuários a um ambiente cultural e social ao seu território, espaço em que pacientes e familiares vivem (p.19). Dessa forma, desenvolveu-se a Política Nacional de Humanização (PNH) - Humaniza Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, como uma proposta de clínica ampliada. Esta pretende que todos os funcionários da saúde possam enxergar os usuários dos serviços de saúde mental como um todo, para além dos pedaços fragmentados característicos do olhar biomédico e clínico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A clínica ampliada é uma proposta para qualificar a maneira de se fazer saúde e, portanto, deve ser realizado por uma equipe interdisciplinar. A integração dos profissionais de saúde de diferentes áreas tem como a busca de um cuidado e tratamento de acordo cada caso, de forma individualizada, o que estabelece vínculo com o usuário e possibilita que as atividades terapêuticas adequem-se às suas necessidades.

Embora a desinstitucionalização proposta pela Reforma Psiquiátrica exige que haja um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas na comunidade, há compreensões de maneiras divergentes entre autores que trata a temática da loucura como "progressiva 'devolução à comunidade' da responsabilidade em relação aos seus doentes e aos seus conflitos" e "outro lugar social para a loucura na nossa cultura". (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 50). Dessa maneira, as diferenças culturais e geográficas devem ser aceitas para que a comunidade possa viver com elas e obter como resultado a inclusão, aspirada pela Reforma Psiquiátrica.

Portanto, as mudanças no modelo de Atenção em Saúde Mental tem como prioridade ações que envolvem autonomia dos portadores de transtornos mentais e a inclusão social. Os profissionais da saúde lidam cotidianamente com a dificuldade do modelo hospitalocêntrico e, principalmente, com a aplicabilidade da medicina centrada na pessoa. A equipe interdisciplinar é de fundamental importância para a construção de vínculo com os pacientes. Sendo assim, ainda são necessárias mudanças na legislação e novas propostas de atenção à saúde mental.

AÇÕES

Desenho do projeto

Devido a pouca resolutividade no CAPS, a falta de um espaço físico para realizar atividades, de um cuidador e de envolvimento familiar e de regularidade nas consultas e de acompanhamento médico, foram nomeados planos sugeridos e descritos resultados esperados, produtos esperados e recursos necessários para aplicação do projeto de intervenção.

PLANO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
SEGUIMENTO COMPARTILHADO COM CAPS	Seguimento no CAPS com pacientes que aderirem ao tratamento	Criação de vínculo com o paciente, debater vantagens e desvantagens do acompanhamento no CAPS	Realizar visitas domiciliares e transporte de ida e volta para os pacientes, garantindo o acompanhamento
OFICINAS OCUPACIONAIS	Entretenimento, inclusão social, qualidade de vida e melhora no humor do paciente	Criação de um espaço no Anexo da UBS Cidade Seródio destinado às atividades, hortas comunitárias, artesanato, dança, etc.	Realizar projeto social e adequar um espaço físico na UBS
SUORTE AO CUIDADOR	Apoio familiar ao paciente e administração adequada das medicações	Criação de vínculo familiar (paciente-cuidador), capacitação e orientações dos cuidadores no cuidado com administração dos medicamentos	Realizar grupos familiares e abordagem destas famílias e cuidadores para envolvê-los no cuidado com o paciente
CAPACITAÇÃO ACS	Contratação de mais 4 agentes comunitários para suprir o desfalque das microáreas e olhar crítico aos pacientes que necessitam de acompanhamento de urgência	Criação de vínculo com o paciente, olhar crítico nas visitas domiciliares para pacientes que necessitam cuidado em Saúde Mental e levar casos na reunião de equipe	Contratação de Agentes Comunitários de Saúde e capacitá-los ao trabalho e conhecimento dos princípios do SUS e da ESF em Saúde Mental

REGULARIDADE NAS CONSULTAS	Ser acompanhado com regularidade pelo profissional e adesão correta da medicação	Regularidade nas consultas e tratamento efetivo, proporcionando melhor qualidade de vida	Consultas pré-agendadas, classificação de risco dos pacientes e discussão de ações que aproximam pacientes na UBS em reunião de equipe
-----------------------------------	--	--	--

Elaboração do Plano Operativo

Para a resolutividade deste “Plano Operativo” foram alocados profissionais por cada plano e seus respectivos prazos.

PLANO	RESPONSÁVEL	PRAZO
SEGUIMENTO COMPARTILHADO COM CAPS	Psicóloga - diálogo com os pacientes e o CAPS	2 meses
OFICINAS OCUPACIONAIS	Enfermeira e ACS	4 meses
SUORTE AO CUIDADOR	Agentes comunitários - visitas domiciliares periódicas	8 meses
	Assistente Social - grupos familiares	
CAPACITAÇÃO ACS	Agentes comunitários - capacitação a respeito dos princípios do SUS e da ESF em Saúde Mental. Criar vínculo com os pacientes	6 meses
REGULARIDADE DAS CONSULTAS	Médico - classificação de riscos dos pacientes e deixar as consultas pré-agendadas	6 meses

RESULTADOS ESPERADOS

Conforme o Plano Operativo elaborado para os pacientes de Saúde Mental na UBS Cidade Seródio, são esperados resultados que incluam os pacientes, por conseguinte, haja uma melhora na qualidade de vida e do humor; que haja um seguimento no CAPS com pacientes que aderirem ao tratamento; que exista maior apoio familiar, havendo uma melhora na adesão e na administração adequada das medicações; ser acompanhado com periodicidade pelo profissional.

As estratégias de avaliação que serão utilizadas para analisar se os resultados estão sendo alcançados são:

- ♦ Será preenchido em cada consulta profissional uma ficha de controle individual para cada paciente, levar nas reuniões que ocorrerão mensalmente em formato de planilha os atendimentos realizados de acordo o plano operativo, será avaliado estatísticas através de uma escala de adesão/absenteísmo de antes e depois do projeto de intervenção;
- ♦ Entrevistas com os pacientes e familiares bimestralmente (aproveitando a troca de receita) com questionário que apresentará classificação de risco/melhora e a regularidade em que está se tomando o medicamento;
- ♦ Lista de frequência das oficinas de artesanato e horta, acompanhando a interação social a e a frequência com que está participando;

REFERÊNCIAS

STUMM, Lilian Konageski; HILDEBRANDT, Leila Mariza. Trabalhando com a loucura: a enfermagem no Instituto Psiquiátrico Forense. Rev Contexto e Saúde, v.6, n.11, p.37-46, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Revista Latino-americana de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 9; n. 2; p. 48-55; 2001.