



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL SANVEZZO DELFIM

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA A PORTADORES DE TRANSTORNOS
MENTAIS NA ESF HORTO SILVANIA/ MATÃO - SP

SÃO PAULO
2020

RAFAEL SANVEZZO DELFIM

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA A PORTADORES DE TRANSTORNOS
MENTAIS NA ESF HORTO SILVANIA/ MATÃO - SP

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

Transtornos e enfermidades relacionadas à Saúde Mental estão presentes de modo significativo na vida da população adscrita pela USF Assentamento Horto Silvania e, muitas vezes, de forma silenciosa e não percebida. Ao longo do primeiro ano de consultas, vários diagnósticos se revelaram, sendo sofrimentos mentais subdiagnosticados e/ou não tratados de forma correta. Portanto, este projeto tem o objetivo de aperfeiçoar os diagnósticos de transtornos mentais através de uma abordagem centrada na pessoa, com o planejamento de tratamento que contemple todas as esferas de saúde do cidadão. Por meio de capacitação da equipe da USF, terapêutica farmacológica, não farmacológica e aumento do vínculo entre núcleo familiar do paciente e unidade, pretende-se obter uma abordagem mais eficaz, específica e continuada com resultados positivo, sem a necessidade do acréscimo de alta densidade tecnológica ou encaminhamento para serviços secundários ou terciários da rede pública.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Saúde Mental. Assistência Integral à Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde da Família do Assentamento Horto Silvania fica localizada no bairro Jardim Paraíso III, na cidade de Matão - SP. Abrange o assentamento Horto, localizado na divisa com o distrito de Bueno de Andrada, com cerca de 500 pessoas cadastradas, somado a uma área de influência em torno de regiões do bairro Jardim Paraíso III apresentando 1500 pessoas cadastradas e uma população flutuante de cerca de 500 pessoas. A economia local gira em torno de pequenos agricultores de cana de açúcar e café que fazem comércio com grandes indústrias locais. O distrito apresenta ainda um campo de futebol, uma igreja (Capela de São João Batista), dois restaurantes e um bar. A população consiste em sua maioria de pessoas idosas (acima de 65 anos), seguida por população jovem (0 a 12 anos) e adultos (entre 20 e 60 anos). Dessa população, há a prevalência de doenças cardiovasculares (Hipertensão arterial), metabólicas (diabetes e obesidade), ortopédicas (artrose e hérnia lombar) e psiquiátricas (depressão e ansiedade). Quanto a escolaridade, a maior parte dos indivíduos possui ensino médio incompleto e, quanto a residência, há um predomínio de habitantes em áreas rurais.

Das patologias mais frequentes há um grupo de maior destaque, que consiste nas doenças relacionadas à Saúde Mental. Essas enfermidades estão presentes de modo significativo na vida da população e, muitas vezes, de forma silenciosa e não percebida. Ao longo do primeiro ano de consultas, vários diagnósticos se revelaram, sendo sofrimentos mentais subdiagnosticados e/ou não tratados de forma correta, elevando assim a incidência e a prevalência desses transtornos em nosso território, bem como se tornando uma característica epidemiológica importante da população adscrita.

Em relação à prática clínica, observamos os efeitos do subdiagnóstico de duas maneiras: primeiro, pacientes que retornam ao consultório com ampla quantidade de queixas, ou poucas porém em grande intensidade, que após investigação clínica não possuem ainda diagnóstico definitivo ou apresentam exames sem alterações fisiológicas; segundo, situações onde há medicação prescrita de forma incorreta, seja em dose ou em classe medicamentosa, seguindo a linha de tratamento dos sintomas apresentados e não da patologia causadora dos mesmos.

Desse modo, podemos observar o aumento de consultas e uma diminuição na resolubilidade da equipe, do mesmo modo que a hipermedicação dos pacientes e o aumento de gastos do município com exames complementares. Assim, urge a necessidade de um diagnóstico consistente e de um tratamento efetivo, trazendo à população um alívio dos sofrimentos mentais, uma melhora dos sintomas apresentados e, na medida do possível, uma resolução do quadro apresentado.

O objetivo geral do estudo é aperfeiçoar os diagnósticos de transtornos mentais realizados na Atenção Básica através de uma abordagem centrada na pessoa, com o planejamento subsequente de um plano de tratamento que contemple todas as esferas de saúde do cidadão.

Objetivos Específicos:

- * Capacitar à equipe através de educação continuada sobre transtornos mentais.
- * Desenvolver atividades sociais integrativas que auxiliem no tratamento não

♦ medicamentoso.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo os artigos consultados, os transtornos mentais afetam cerca de 13% da população mundial, com cerca de 25 a 50% dos usuários da Atenção Básica portando algum tipo de patologia da saúde mental. Desses, os transtornos de humor aparecem em maior número, podendo chegar a 70% dos casos (DANTAS, 2011). De acordo com a literatura, os sintomas desses transtornos se apresentam como uma soma de fatores emocionais, como tristeza profunda e/ou irritabilidade aumentada e falta de esperança no futuro, associados a sintomas físicos como astenia, insônia, anedonia, ganho ou perda de peso e dificuldade de concentração, tendo no Transtorno Depressivo Maior seu principal expoente (FEREIRA, 2108). Mesmo com a alta prevalência, cerca de 50 a 60% dos casos ainda são subdiagnosticados e subtratados pelo clínico geral (FERREIRA, 2018). Da mesma forma, há indícios de que as comorbidades mentais influenciam nas comorbidades clínicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, podendo estas últimas serem desestabilizadas no curso de seus tratamentos e aumentando os índices de mortalidade, morbidade e internações (NOGEUIRA, 2018).

A contextualização teórica se mostra real na prática, visto que grande parte dos pacientes que possuem suas doenças de base de difícil controle apresentam algum sofrimento mental associado ao quadro, tornando difícil um tratamento adequado visando o paciente como um todo. Semiologicamente esbarramos em dificuldades significativas nessas situações, já que os sintomas das doenças mentais se apresentam muitas vezes de forma somática, o que dificulta o diagnóstico. Como exemplo, nessas situações temos uma gama de sintomas que percorrem todos os aparelhos do corpo e trazem obstáculos ao clínico em sua avaliação: cefaleia, epigastralgia, dores musculares, alergias, náuseas, diarreia, constipação, precordialgia, taquicardia e sudorese, entre outros. Nas consultas, muitos casos que a princípio se mostram como uma situação de ordem orgânica na verdade escondem um sofrimento emocional como base dos sintomas apresentados.

O tratamento, por sua vez, consiste na combinação de farmacoterapia com psicoterapia, associado a medidas como atividade física, alimentação saudável, espiritualidade, círculo familiar estável e que apoia o paciente, atividades de lazer e bem-estar no trabalho. Essas medidas não farmacológicas contribuem com o aumento da resiliência do paciente, constituindo parte essencial do tratamento e da resolução do quadro.

AÇÕES

As ações propostas para este projeto se concentram em duas frentes: a primeira consiste no médico da equipe diagnosticar corretamente a patologia apresentada pelo paciente através de capacitação específica e educação continuada, para que as abordagens necessárias sejam feitas; segundo, a equipe como um todo atuando no cuidado, com a realização de educação continuada voltada para reconhecimento de sintomas sugestivos, busca ativa, desenvolvimento de atividades sociais integrativas para comunidade, como grupos, caminhadas, arteterapia, entre outras ações que auxiliem no tratamento não medicamentoso do paciente. Este segundo objetivo deve ser aplicado conforme a competência de cada membro da equipe, como a coordenação dos grupos e atividades coletivas pelos enfermeiros, busca ativa pelos ACS, reconhecimento de sintomas sugestivos pelos técnicos de enfermagem/enfermeiros que realizam a pré-consulta/acolhimento e a capacitação diagnóstico e educação continuada pelo médico da Unidade.

Como ações para um melhor tratamento das patologias da Saúde Mental, inicialmente devemos proceder com um diagnóstico correto do problema apresentado. Conseguimos isso através de uma consulta focada na pessoa como um todo, em seu aspecto biopsicossocial, sempre se lembrando de questionar na anamnese o estado de saúde mental do paciente. Após o diagnóstico realizado procedemos com a medicação indicada, dependendo de cada caso. Para obtermos êxito nessa empreitada, há a necessidade do profissional médico se atualizar em relação às patologias de saúde mental, tendo em mente os protocolos de tratamento para as diversas situações de transtornos mentais. De igual importância, e em alguns casos até mais eficaz que o próprio tratamento farmacológico, é o vínculo estabelecido com o paciente nessa situação e a primeira abordagem efetuada. Inicialmente, o levantamento dos prontuários para acolhimento primário, com a identificação de casos mais delicados, pode nos dar um suporte para essa abordagem. Este rastreamento deve ser feito com a colaboração de toda a equipe, por meio de reuniões onde todos contribuam com casos conhecidos mais pertinentes e assim haja certa triagem dos casos mais inadiáveis.

Nesse primeiro momento, a abordagem da equipe como um todo se faz significativa, pois é no acolhimento que a ligação é estabelecida com o paciente. É importante reforçarmos esse elo nos casos de saúde mental, uma vez que os tratamentos são longos e dependem da aceitação do paciente. Conjuntamente ao acolhimento necessitamos trazer a família do paciente para próximo da Unidade e seus membros, estreitando assim o relacionamento e criando um meio social coeso para o tratamento ser efetivo. Assim, grupos e palestras são importantes para informar e quebrar os preconceitos vigentes a respeito da saúde mental, com a enfermeira dispondo um horário fixo e semanal na agenda para essas atividades. A capacitação do restante da equipe para a identificação de possíveis casos não diagnosticados da saúde mental também é pertinente, e esse preparo pode-se realizar através da Educação Continuada que já ocorre no município, cursos e palestras realizadas por especialista, com consequente impacto positivo em todos os integrantes da ESF em relação à identificação dessas patologias. Já com relação a descoberta de novos casos e a busca ativa temos a importante participação dos Agentes Comunitários, com reconhecimento de situações fora do comum nas famílias, sendo na maioria das vezes nossos “olhos” para situações mais particulares que ocorrem em âmbito privado. A partir do reconhecimento precoce feito pelos ACS podemos efetuar uma abordagem antecipada e ter resultados melhores no tratamento. A respeito de casos mais graves ou delicados, parte da Equipe (médico, enfermeira e técnico) pode proceder com visitas domiciliares e averiguação do ambiente onde o paciente vive, pois

é comprovada a influência do meio em patologias psiquiátricas, e desse modo o seguimento continuado se dá através de consultas frequentes, horários abertos em agenda para esse tipo específico de patologia e acompanhamento familiar próximo feito por todos os membros da Unidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos com essas medidas um tratamento mais resolutivo dos transtornos mentais, associado a um maior bem-estar biopsicossocial. Do mesmo modo, almejamos um decréscimo no número de consultas desnecessárias, assim como uma diminuição nos pedidos de exames complementares e uma redução na hipermedicalização dos pacientes. Com essas ações podemos, de modo fácil e acessível a todos, atenuar aquele que é a maior causa de sofrimento no século XXI: o Transtorno Mental.

REFERÊNCIAS

- ♦ DANTAS, G. et al. Prevalência de transtornos mentais menores e subdiagnóstico de sintomas depressivos em mulheres na atenção primária. *Revista HCPA*. 2011;31(4):418-421.
- ♦ FERREIRA, S. D. P. *A depressão na doença crónica: um estudo nos cuidados de saúde primários da região centro*. 2018. 36f. Dissertação de Mestrado - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018.
- ♦ NOGUEIRA, N. F. N et al. Doenças Negligenciadas: Depressão. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*. ISSN: 2446-6778 Nº 3, volume 4, artigo nº 12, Julho/Dezembro 2018.