



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VINICIUS GRAVATO CORRÊA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA APROXIMAR O
PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

VINICIUS GRAVATO CORRÊA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA APROXIMAR O
PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL DA 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: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Segundo a Organização Mundial de Saúde em relatório global o número de pessoas com depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. No Brasil, 6% da população sofre com depressão enquanto 9,3% são afetados por transtornos de ansiedade. A falta de capacitação e a disponibilidade de serviços especializados acaba afastando muitas vezes o paciente da atenção básica e sobrecarrega o CAPS, além de gerar uma distância importante entre os dois serviços que deveriam ser complementares.

Através de inúmeras reuniões de equipe e do aumento diário dos casos de transtornos mentais, novas medidas são necessárias para aumentar a responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família em relação aos casos de depressão leve e moderada, além dos transtornos de ansiedade afim de aproximar o paciente da unidade mais próxima de sua residência e reservar a atenção especializada para os casos de maior necessidade.

Palavra-chave

Equipe Multiprofissional. Assistência Integral à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Saúde Mental

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Desde o início do programa umas das questões mais evidentes observadas na rotina da unidade e no bairro da Vila dos Pescadores foi a Saúde Mental. Devido minha falta de experiência anterior em Atenção Primária e a ilusão de um funcionamento perfeito dos serviços de atendimento, acreditei que a desospitalização oferecida pela Lei 10.216/2001, ofereceria também um tratamento ideal pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no entanto, essa realidade exige muito mais empenho e esforço de todas as vertentes.

Foi através da rotina que veio a descoberta de que a quantidade de pacientes com transtornos mentais como o transtorno de ansiedade generalizada, síndrome do pânico e depressão é muito maior que a capacidade de atendimento dos centros especializados e infinitas outras vezes maior que a agenda da psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Durante a primeira semana de trabalho, já ficou evidente o quanto os transtornos mentais fazem parte da rotina da estratégia de saúde da família, o número de pacientes que renovam receita de psicotrópicos na unidade e não acompanham no serviço especializado chega a ser surpreendente e os talões de receita tipo B terminam mais rápido do que o tempo de reflexão total do problema.

Através das reuniões de equipe isso ficou ainda mais evidente: histórico de adolescentes que se suicidaram ou realizaram tentativas; uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas; isolamento social; fobias; idas frequentes aos serviços de emergência devido a somatização dos sintomas. Dentro dessa realidade levantamos diversas questões: Qual o papel do CAPS e quando encaminhar? Qual o papel da Unidade Básica frente aos transtornos mentais? Como aproximar o eixo médico-psicóloga-caps? Como estimular os pacientes a manter acompanhamento regular? Como diminuir a medicamentação?

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde em relatório global publicado em fevereiro de 2017, o número de pessoas com depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. No Brasil, 6% da população sofre com depressão enquanto 9,3% são afetados por transtornos de ansiedade. Se usarmos essa proporção para a realidade do Município de Cubatão que é onde atuo pelo Programa Mais Médicos, hoje com aproximadamente 130 mil habitantes (IBGE, 2019), estaríamos falando de 7.800 habitantes com depressão e 12.090 pessoas com transtornos de ansiedade, por essa estimativa já fica claro a dificuldade dos Centros Especializados em absorver toda essa demanda.

Martins et al (2015), conclue que a "Estratégia de Saúde da Família constitui um espaço oportuno para as práticas em saúde mental, já que oferece cuidado com ênfase na família sob a perspectiva da integralidade, universalidade e equidade do atendimento". Através do contato próximo com o usuário e com sua família, é possível destrinchar de maneira mais eficaz as causas que levam ao adoecimento mental e a melhor maneira de lidar com essa situação.

O Ministério da Saúde através do seu Caderno de Atenção Básica nº 34, que traz a saúde mental como seu foco de discussão demonstra claramente que a saúde mental faz parte da saúde geral do paciente, traz ainda que é necessário que o profissional amplie seus conhecimentos e competências afim de encontrar agravantes na rotina diária desses pacientes, seja no território, na sua família, no trabalho ou em suas atividades de lazer.

AÇÕES

Para melhorar o cenário e ampliar a cobertura e assistência dos pacientes afetados pelas doenças psicossomáticas é necessário:

- 1 - Identificar os pacientes com transtornos mentais;
- 2 - Cobrar efetivamente os agentes comunitários de saúde para a vigilância de sinais de alerta afim de evitar possíveis tentativas de auto flagelação ou auto exterminínio;
- 3 - Aproximar a psicologia e o centro especializado através de reuniões mensais ou até quinzenais
- 4 - Identificar uma listagem de pacientes, afim de descobrir quantos seguem em tratamento, quantos abandonaram e quais motivos de abandono, quantos ainda mantém tratamento mas são omissos com médico, a psicóloga ou ao psiquiatra;
- 5 - Verificar as condições de moradia e de relações familiares, muitas vezes o tratamento de outros membros da casa contribuem ou até resolvem os transtornos psicossomáticos passados por um ente próximo;
- 6 - Realizar grupos de saúde mental, com rodas de conversas, atividades comuns e interativas com os pacientes afetados, em conjunto com a psicóloga e os agentes de saúde;
- 7 - Estimular pacientes a frequentar grupos de caminhada, atividades físicas com a preparadora física, grupos de dança circular ou de atividades coletivas.

RESULTADOS ESPERADOS

Dentre os resultados esperados podemos destacar:

- ♦ Estreitar o laço entre a equipe e a psicóloga, com todos os casos discutidos individualmente, realizar psicoterapia e investigação clínica de fatores associados que possam contribuir com o quadro de saúde mental;
- ♦ Realizar uma conversa com a equipe com participação do NASF afim de tentar manter os quadros de transtorno de ansiedade e depressão sem elucidação suicida em acompanhamento apenas pela unidade básica de referência;
- ♦ Realizar mensalmente terapia em grupo com a participação do médico da equipe, enfermeira, agentes comunitários, psicóloga e pacientes;
- ♦ Reduzir a medicamentação e promover a gestão autônoma da medicação com os pacientes;
- ♦ Reduzir o índice de tentativas de suicídio e automutilação;
- ♦ Diminuir o preconceito que acerca os transtornos mentais;
- ♦ Reduzir a demanda do CAPS para que possamos ter acesso com qualidade aos pacientes que apresentarem maior risco.

REFERÊNCIAS

Martins et al. Práticas em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: um estudo exploratório. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1905-1914.

Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 34 - Saúde Mental. Brasília. 2013.

Disponível em:

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

Organização Mundial de Saúde. Depression is the leading cause of disability worldwide. 2017.

Disponível em https://news.un.org/en/story/2017/02/552062-un-health-agency-reports-depression-now-leading-cause-disability-worldwide#.WLBW_fErKzd