



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROBERTO RODRIGUES CONTREIRA

INEFICÁCIA DE FLUXOS DE SAÚDE MENTAL NO ATENDIMENTO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA/SP

SÃO PAULO
2020

ROBERTO RODRIGUES CONTREIRA

INEFICÁCIA DE FLUXOS DE SAÚDE MENTAL NO ATENDIMENTO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA/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: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

Restringindo a análise com enfoque em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Carapicuíba/SP, que abordaremos a problemática da falta de acesso em consultas de saúde mental, com fluxos desorganizados, causando um aumento vertiginoso de demanda reprimida, com isso, prejudicando toda comunidade.

Devido a identificação imediata da confusão e dos impactos gerados na vida comunitária, que o foco deste trabalho tornou-se estudar a questão a fundo, elaborando um questionário para identificar as necessidades dos pacientes de saúde mental, possíveis soluções de melhoria do acesso a consultas, ampliação do atendimento com organização de fluxos e inserção de equipe multiprofissional no acolhimento e atendimento. A partir da análise dos dados, foram classificados os resultados em grupos estatísticos para definição de prioridades de mudanças, com base no reconhecimento das necessidades da comunidade. Construindo assim, após análise das informações, um relatório contendo propostas de melhoria dos fluxos / atendimentos de pacientes e redução da demanda reprimida no acesso aos serviços oferecidos de saúde. O mesmo foi protocolado e encaminhado para coordenação da UBS e para Secretaria Municipal de Saúde

Palavra-chave

Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde Mental. Unidade Básica de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A identificação do conjunto de problemáticas para pesquisa e sugestão de melhorias veio pelas confusões presenciadas junto a comunidade com toda equipe de saúde da UBS, da falta de um fluxo organizado pela secretaria municipal de saúde, com atendimentos da demanda de saúde mental por um único psiquiatra que atendia somente 20 consultas por dia, em dois dias, semanalmente.

Não existia médico de família na ESF, os 02 médicos atuantes até o momento era estrangeiros, restringindo seu atendimento a clínica, sempre encaminhando pacientes com queixas de saúde mental e distúrbios do sono para o único psiquiatra que atendia no posto. Resultando num acúmulo de agendamentos, tanto de pacientes que já acompanhavam na saúde mental a cada 2 - 3 meses, como de pacientes novos que eram encaminhados ao psiquiatra. As fichas eram distribuídas por ordem de chegada de 2ª a 5ª feiras, com uma demanda reprimida de 300 consultas/mês. Realidade essa gerando um aumento em progressão aritmética, resultando filas intermináveis a partir das 03hs da madrugada, para quem quisesse obter um agendamento para consulta especializada numa média de 60-90 dias. O que ainda ocasionava, na grande maioria dos dias de trabalho, conflitos e violências geradas junto a comunidade pelas manhãs, com a lotação do número de consultas e recusa da continuidade do agendamento por falta de horários para o atendimento.

Outro fato que colabora para a escolha do problema são os registros resumidos em prontuários, alguns ilegíveis e muitos com diversas renovações sem reavaliações ou altas do tratamento, exceto quando o próprio paciente resolvia não aderir ao tratamento farmacológico. Além disso, a falta de psicotrópicos na farmácia era parte da rotina da UBS.

Diante desse cenário, priorizou-se a reestruturação do atendimento em saúde mental, dedicando um dia adicional exclusivo para atendimento da demanda reprimida diária e triando pacientes com prejuízos de saúde maiores para preenchimento da pesquisa mencionada, identificando a fundo as maiores necessidades dos pacientes, seus acompanhamentos e terapias adicionais.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em relação ao conceito de “Saúde Mental”, não existe uma definição exata e única por envolver diversas características influenciadoras como diferenças étnico-culturais e muita subjetividade no relacionamentos intra e interpessoal. Um dos conceitos que mais expressa a importância desse ramo da saúde moderna é: “Saúde Mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas - é a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações, sem, contudo, perder o valor do real e do precioso; é ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações, sem perder a noção de tempo e espaço (GAINO, 2018) .

A referida problemática das doenças e transtornos mentais é um problema institucionalizado mundialmente, e no Brasil não sendo diferente. Infelizmente por falhas em políticas públicas de saúde desde a década de 70, o país vem enfrentando um aumento exponencial na procura de atendimento especializado, tornando a gestão terapêutica e medicamentosa algo de alto impacto socioeconômico no SUS. A limitação de recursos financeiros e o redimensionamento dos espaços físicos terapêuticos especializados, demonstram um aumento de 200% na busca de consultas e internações somente nos últimos 05 anos (STAHL, 2018).

Na última década, a ESF (Estratégia de Saúde da Família) e o Movimento de Reforma Assistencial Psiquiátrica Brasileira têm trazido sugestões e discussões importantes para remodelação da atenção de saúde no país. Com a defesa de todos os princípios básicos do SUS por ambas instituições, propuseram uma mudança radical no modelo de assistência a saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária e familiar, no oposto do modelo até então adotado, centralizador em ambientes hospitalares. Foi tal discussão que enfrentou muitas resistências, e foi um dos responsáveis pelas conquistas do processo de municipalização da saúde e ainda vem lutando para transformações do modelo assistencial vigente em nosso país. (FERNANDES e CAMPOS, 2016)

As experiências práticas adotadas até aqui tem feito acreditar que uma rede diversificada de serviços de saúde mental, somado a incorporação de ações de saúde mental na atenção primária, poderá contribuir para acelerar o processo da Reforma da Assistência Psiquiátrica Brasileira (ainda em processo), oferecendo melhor cobertura assistencial aos agravos mentais que, historicamente, sempre apresentaram grande dificuldade para entrar no circuito de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (CAMPOS JUNIOR, 2013).

Mesmo em hospitais privados, noticiado pela Associação Nacional de Hospitais Particulares (ANAHP), nos últimos 06 anos triplicaram o número de internações psiquiátricas cobertas pelo planos de saúde, em que o paciente é acolhido durante o dia e retorna para casa durante a noite. A contabilização somada por clínicas e hospitais demonstraram um número alarmante de 32 mil atendimentos psiquiátricos (2012) para pouco mais de 100 mil (2018). O aumento de 211% é parte do quadro geral de explosão na busca do tratamento de doenças como: depressão, ansiedade, estresse, dependência química e esquizofrenia (ANAHP, 2020).

Nesse sentido, a capacitação em saúde mental de profissionais da saúde que atuam na atenção primária e, em particular na ESF, se mostra de grande relevância. O próprio

Ministério da Saúde admite que a organização de uma política de formação de recursos humanos na área da saúde mental é crucial para a consolidação da Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. A maioria destes profissionais encontram-se nos centros urbanos maiores; os programas de capacitação formal são raros e concentrados geograficamente; não há mecanismos de supervisão continuada ou de fixação dos psiquiatras no interior; não há oferta de cuidados para as situações clínicas mais graves e os usuários são, conseqüentemente, regulados por uma central de leitos estadual/municipal para internações nos grandes centros (quando conseguem leitos vagos), onde geralmente se concentram os hospitais psiquiátricos (PEREIRA, 2012).

No âmbito da formação em saúde mental de profissionais da saúde, as universidades têm mostrado pouca ênfase nessa temática. A carga horária curricular destinada a disciplinas de saúde mental dos cursos de graduação e pós-graduação é geralmente insatisfatória, de cunho predominantemente teórico, sem a oferta de estágios práticos com supervisão adequada, havendo predomínio do modelo biomédico e centrada no atendimento hospitalar em detrimento dos aspectos psicossociais e comunitários. E isso justifica a insegurança de muitos clínicos gerais, atuantes ainda em Unidades Básicas de Saúde, que por insegurança de condutas e diagnósticos, encaminham para especialidade sempre, todos pacientes com transtornos relacionados a parte psíquica (DALGALARRONDO, 2008).

AÇÕES

Após observação da problemática planejou-se o projeto com objetivo de melhorar o atendimento de Saúde Mental em uma UBS em Carapicuíba com as seguintes ações:

- * controle efetivo entre a oferta e a demanda;
- * possibilidade de implantação do trabalho multiprofissional: participação da equipe multiprofissional na discussão de casos mais complexos, em encontros quinzenais ou mensais de toda UBS (em meio período do dia) aprimorando estratégias de triagem, condução e fluxos internos;
- * organização de fluxos de acolhimento/acompanhamento e alta de tratamento: agilizando e padronizando encaminhamentos, com definição de outras especialidades dentro da própria UBS, testando tratamentos multiprofissionais interligados e registrados em prontuário arquivado, diminuindo drasticamente uma grande porção da demanda reprimida atual;
- * registro em prontuários específicos arquivados de forma adequada, com acesso de toda equipe multiprofissional nas áreas: Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Médico de Família e Psiquiatra. Com isso obter dados estatísticos desde o acolhimento na UBS, acompanhamento periódico até o encaminhamento a outros profissionais e/ou terapias complementares.
- * oferta de terapias complementares: solicitando auxílio ao município na criação de terapêuticas complementares experimentais, com apoio do líder comunitário local no oferecimento de estrutura física para realização;
- * reuniões em grupos para orientação comportamental e renovações de receitas;
- * reuniões entre médicos de família junto a chefia da psiquiatria municipal, alertando sobre condutas profissionais inadequadas que geravam custos altíssimos na prescrição de psicofármacos desnecessariamente.

Além dessas ações, foi construído e aplicado um questionário, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre as necessidades dos pacientes, do acolhimento na saúde mental, tratamentos propostos até a melhoria do acesso a consultas. Dentre as informações preenchidas constavam:

- * queixa(s);
- * se já passou ou passa por tratamento de saúde mental;
- * uso de medicações;
- * tempo de tratamento atual ou prévio;
- * melhorias do tratamento empregado até o momento;
- * incentivo ou conhecimento de estratégias terapêuticas complementares

Com questionário de pesquisa aplicado a uma média semanal de 30 pacientes, todos de saúde mental, iniciando de forma gradativa e colaborativa priorizando a demanda reprimida da UBS, inicialmente com 1 x semana com atendimento psiquiátrico em período integral. Não foi possível o aumento do número de dias, devido o acompanhamento de consultas de

pediatria, ginecologia/obstetrícia, clínica - dedicados em dias de semana definidos pelo grande número de atendimentos e urgências que chegavam periodicamente na demanda do dia, para estabilização e chamamento de SAMU.

Totalizados 240 pacientes com questionário de pesquisa em mãos, com coleta dos dados por um período de 2 meses, analisando cada informação obtida por mais 02 meses, resolvo acompanhar os mesmos por um período de 06 meses em renovações de receitas, consultas bimestrais, orientações periódicas quinzenais pela enfermagem que acreditou no projeto e consultas extras emergenciais em caso de modificações terapêuticas para futuro projeto de implantação de um fluxo mais justo e eficiente.

RESULTADOS ESPERADOS

Na análise das informações contidas nos questionários junto com pesquisa na própria secretaria de saúde municipal do funcionamento do fluxo de consultas e o acompanhamento das diversas psicopatias chegou-se as seguintes informações alarmantes. O município tinha apenas 04 psiquiatras contratados, que se dividiam em microrregiões das UBS distribuídas, 01 CAPS e um local de atendimento de urgência psiquiátrica. A fluxo de agendamento municipal era definido somente para encaminhamento de avaliação de especialidades (cardiologia, vascular, oftalmologia e otorrinolaringologia), geralmente centralizada numa única policlínica, cuja padronização era única e exclusivamente o preenchimento de um formulário e encaminhamento via coordenação de UBS para uma central dentro da própria prefeitura.

O grupo de 240 pacientes acompanhados por 06 meses foi dividido posteriormente em 3 grupos conforme informações constadas no questionário preenchido:

- ♦ 55% eram tratados pelo psiquiatra, com uso crônico de benzodiazepínicos em distúrbios do sono ou transtorno de ansiedade generalizada.
- ♦ 20% acompanhavam com tratamentos mal aderidos para solicitação de laudos infundados de aposentadoria pelo INSS e/ou isenção tarifária no transporte público.
- ♦ Somente 25% restantes realmente demonstravam necessidade de tratamentos mais complexos para manutenção de psicopatologias diagnosticadas previamente ou no momento da consulta.

Na informação terapêutica, constatou-se que dos 55% que usavam benzodiazepínicos, mais de 90% tinha histórico de uso há mais de 05 anos, utilizando consultas subsequentes somente para renovação de receita, nunca questionado a manutenção ou alta do quadro clínico. Dos pacientes com uso de mais de um psicotrópico - 100% informaram que ao sentir perda da eficiência do medicamento, o mesmo era renovado em doses maiores, incluindo a classe de hipnóticos/ansiolíticos.

Devido a alta demanda de renovações de medicamentação, a cada 02 meses, o agendamento de novos acolhimentos de saúde mental era gravemente impactado, excluindo o acesso de um serviço de saúde previsto por direito, em lei.

Nenhum paciente da pesquisa obteve tratamento em terapêuticas complementares como: terapia cognitiva comportamental (exceto CAPS álcool e drogas), grupos de saúde mental com palestras, psicoterapia, auriculoterapia, etc.

As participações da equipe multiprofissional eram esporádicas, somente em casos que a própria prefeitura definiu para determinações jurídicas geralmente.

As demais ações propostas não foram desenvolvidas, mas com a coleta e análise de todas as informações dos questionários e atendimentos, foi redigido para coordenação da UBS com cópia para Secretaria Municipal de Saúde de Carapicuíba - setor de Atenção Básica, com o projeto de organização interna de fluxos de atendimento e acolhimento dos pacientes de saúde mental da comunidade, elencando as ações vislumbradas.

Com a implementação de todas as ações pelo município se esperava uma melhoria significativa da gestão de consultas de saúde mental, com a ampliação dos atendimentos, inserção de equipe multiprofissional no encaminhamento e acompanhamento de casos mais complexos, além de terapias complementares, reuniões de grupos, palestras, que fossem de encontro ao que toda comunidade local solicitava há anos. Com isso definir o médico de família como profissional parceiro de um projeto de saúde simples, organizado e aliado aos interesses da saúde pública.

REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Artmed Editora, Porto Alegre, 2008.

STAHL, Stephen M. Fundamentos da psicofarmacologia de Stahl. 6ª ed. Artmed Editora, Porto Alegre, 2018.

GAINO, Loraine Vivian et al . O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018 .Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 jun. 2020.

FERNANDES, Juliana A. e Campos, Gastão Wagner de Souza. Mostra de Práticas em Saúde Mental: Reconhecer o patrimônio da reforma psiquiátrica: O que queremos reformar hoje? 1a ed. Hucitec Editora, 2016

CAMPOS JUNIOR, Ailson. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na atenção primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2013

Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) - Governo lança campanha antidepressão, mas acesso a remédio e consulta é limitado. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/governo-lanca-campanha-antidepressao-mas-acesso-a-remedio-e-consulta-e-limitado/>>. Acesso em 11 jun. 2020

PEREIRA, Alexandre de Araújo; COSTA, Albert Nilo da; MEGALE, Raquel de Faria. Saúde mental para médicos que atuam na estratégia saúde da família: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 36, n. 2, p. 269-279, jun. 2012 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 jun. 2020.