



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL FRANCO FERREIRA

OS DESAFIOS NA ABORDAGEM À SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DO JARDIM
SAN DIEGO

SÃO PAULO
2020

RAFAEL FRANCO FERREIRA

OS DESAFIOS NA ABORDAGEM À SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DO JARDIM
SAN DIEGO

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2020

Resumo

Desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira, ocorrida na década de 80, o modelo de assistência à Saúde Mental passou a ser reestruturado. Foram criados diversos serviços substitutivos aos manicômios, surgindo assim a Rede de Atenção Psicossocial, que a partir de 2011, passou a integrar o Sistema Único de Saúde. No cerne da estrutura criada com tal finalidade, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Tornaram-se serviço estratégico para promover a desospitalização, com intermédio da oferta de serviços territoriais, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Entretanto, a oferta desses serviços na abordagem psicossocial não é, ainda, suficiente para a cobertura da demanda de saúde mental na atual realidade do país. Diante da alta demanda em nossa unidade de saúde, destacam-se barreiras que, no momento, dificultam uma abordagem humanizada, multiprofissional e o acompanhamento longitudinal dos nossos pacientes em Saúde Mental. Diante desse problema elencado, esse projeto visa planejar uma maneira de realizar atendimento mais qualificado e utilizar estratégias eficientes para lidar com a demanda desproporcional pelos cuidados em Saúde Mental, bem como minimizar os impactos da falta de profissionais e recursos necessários. Como ação desencadeadora será realizado o investimento na qualificação dos profissionais, por meio da educação e capacitação permanente nesta área, a criação dos Grupos de Saúde Mental, o matriciamento com agenda fixa em associação ao CAPS de referência e o estabelecimento de um fluxo na oferta das atividades integrativas. Dentre os resultados esperados, busca-se diminuir a demanda reprimida por assistência, reduzindo o número de pacientes do território sem acompanhamento, além de promover a capacitação necessária para abordar o usuário com humanidade, cumprindo as diretrizes normativas do SUS, garantindo em destaque a integralidade e longitudinalidade, melhorando os meios pelos quais podemos auxiliar na reintegração desse usuário à sociedade.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Saúde Mental. Promoção da Saúde

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O Centro de Saúde Geraldo Elias (conhecido como Centro de Saúde San Diego) está inserido no Jardim San Diego, que pertence ao Distrito de Saúde Sul, no município de Campinas - SP. O bairro conta com uma população de aproximadamente 22.000 pessoas, onde estima-se que 75-80% dos moradores sejam SUS-dependente. Nosso território é marcado por uma população com alta vulnerabilidade social, baixa condição financeira e baixa escolaridade. A região mais próxima ao Centro de Saúde compreende as famílias com nível socioeconômico um pouco melhor em relação ao restante. Já a região dos apartamentos "Vila Abaeté", onde famílias removidas de áreas de ocupação irregular foram assentadas em moradias fornecidas pelo programa "Minha Casa, Minha Vida", possuem os piores indicadores do nosso território. Durante minha atuação nessa UBS, uma das coisas que mais me chamou a atenção no território é a altíssima demanda por atendimento em Saúde Mental. Hoje, nas vagas para agendamento de consultas e nas destinadas à demanda espontânea, aproximadamente metade dos atendimentos abordam alguma questão relativa ao sofrimento mental, equiparando-se com os atendimentos voltados para o acompanhamento das doenças crônicas.

Diante dessa alta demanda destacam-se barreiras que, no momento, dificultam uma abordagem humanizada, multiprofissional e o acompanhamento longitudinal dos nossos pacientes em Saúde Mental: a equipe conta atualmente com um único Médico da Estratégia de Saúde da Família para atender todos esses pacientes, com carga horária de 32 horas semanais na UBS. O centro de saúde não disponibiliza oferta de Psicoterapia nos últimos anos, visto que não há nenhum profissional de Psicologia nas equipes; A unidade não atua completamente nos moldes da Estratégia de Saúde da Família, sendo que previamente contava com um profissional Psiquiatra para atendimento dos casos graves em Saúde Mental. Com a saída do mesmo, muitos desses pacientes perderam seguimento, visto que o CAPS III não consegue absorver tamanha demanda, nem o Médico da Estratégia de Saúde da Família, pelo desequilíbrio em relação à oferta; Não existe NASF no território, o que enxuga as opções de atendimento multiprofissional e completo aos pacientes; O desabastecimento das farmácias, principalmente em relação às medicações controladas, é um problema crescente no município de Campinas, trazendo prejuízos frequentes na manutenção do tratamento medicamentoso; Os matriciamentos em saúde mental deixaram de ser prioridade por conta da agenda engessada e necessidade de ter o único médico da ESF presente na unidade para os demais atendimentos; Boa parte dos profissionais do acolhimento não são habituados em lidar com paciente em sofrimento mental, por vezes oferecendo apenas as consultas médicas como opção para "resolver" a necessidade da pessoa.

Conforme os problemas elencados, me encontro na posição de planejar uma maneira de realizar atendimento mais qualificado e utilizar estratégias eficientes para lidar com a demanda desproporcional pelos cuidados em Saúde Mental, bem como minimizar os impactos da falta de profissionais e recursos necessários.

ESTUDO DA LITERATURA

Desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira, ocorrida na década de 80, o modelo de assistência à Saúde Mental passou a ser reestruturado. Foram criados diversos serviços substitutivos aos manicômios, surgindo assim a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir de 2011, a RAPS passou a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA, 2012).

No cerne da estrutura criada com tal finalidade, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Tornaram-se serviço estratégico para promover a desospitalização, com intermédio da oferta de serviços territoriais, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Entretanto, a oferta desses serviços na abordagem psicossocial não é, ainda, suficiente para a cobertura da demanda de saúde mental na atual realidade do país. Dessa maneira, nos últimos anos o Ministério da Saúde – por meio das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica – vem estimulando ações de cuidado em Saúde Mental aos usuários e problemas mais graves de saúde mental da população também neste nível de atenção (CORREIA, et al. 2011).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), determinada como diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares, favorecendo a inclusão social destas pessoas no território onde residem. A ideia é que os profissionais da ESF sejam capazes de abordar as necessidades e elaborar um projeto terapêutico individual mediante a realidade de cada um dos pacientes, encaminhando para os CAPS apenas os que realmente precisam de uma atenção mais especializada por certo tempo (CORREIA, et al. 2011).

Para tanto, é fundamental uma capacitação adequada dos profissionais de ambos os serviços (ESF e CAPS), não apenas no âmbito do conhecimento técnico, mas fortalecendo as habilidades de construir uma rede de apoio e trabalhar em equipe, possibilitando, assim, a real mudança estrutural no cuidado com a saúde mental. As ESFS devem promover o compromisso e corresponsabilidade entre seus profissionais e a população, através do fortalecimento no vínculo com os pacientes, famílias e domínio dos recursos disponíveis nas comunidades, mantendo sempre disponível o acolhimento, atendimento humanizado e contínuo a longo prazo. Destaco o fragmento do texto "A Saúde Mental no Programa de Saúde da Família" de Oliveira e Colvero, baseado na teoria da Reabilitação Psicossocial, proposta por Benedetto Saraceno: [...] um trabalho de saúde mental na comunidade, visando à promoção, prevenção e o tratamento dos casos identificados, precisa apoiar-se num conjunto de ações que visem o melhoramento ou a manutenção da saúde da população. Estas ações organizam dentro da lógica extramural, e da lógica da reconstrução da cidadania plena. (OLIVEIRA, et al. 2001).

Por fim, no relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental o Ministério da Saúde pontua que pretende reestruturar a assistência psiquiátrica, através de equipes matriciais de apoio à saúde da família, como meio de fornecer suporte técnico nas áreas especializadas às equipes responsáveis pela promoção de saúde à população.

AÇÕES

A partir da literatura atual, refletindo com base na vivência diária no Centro de Saúde San Diego, somado ao ponto de vista fornecido pela nossa equipe em relação aos desafios no cuidado ao paciente com sofrimento mental em nosso território, parto do princípio que a estratégia primária para se conseguir êxito na assistência ao doente mental em nosso serviço é o investimento na qualificação dos profissionais. Através de educação e capacitação permanente nesta área, poderemos habilitar uma equipe multiprofissional em atuar com plenas condições de atender, não só do ponto de vista técnico, mas também nos quesitos de estabelecer um bom vínculo com o paciente em sofrimento mental, sabendo como lidar, orientar, acolher e buscar a rede de assistência a esse indivíduo. Para tanto, será necessário recorrer ao Distrito de Saúde Sul e solicitar ao apoio prioridade no campo da educação continuada e nos treinamentos focados na área.

Uma das maneiras de complementarem a educação e capacitação dos profissionais é através do matriciamento de Saúde Mental. Esse recurso existente no Distrito de Saúde Sul funciona no sentido de revisão da literatura e discussões de casos clínicos em conjunto com a equipe de Psiquiatria da Unicamp, onde são avaliadas opções de abordagens corretas aos enfermos em sofrimento mental. No momento atual, o recurso praticamente não é utilizado, visto que não se determinou melhores fluxos para a solução dos problemas vistos no território.

Para melhorar a questão da alta demanda e ao mesmo tempo garantir o acompanhamento longitudinal dos nossos pacientes - sem deixar de lado a integralidade no cuidado - eu penso que um recurso a ser utilizado é a criação de grupos de saúde mental. Os grupos propostos terão capacidade de englobar idealmente 10, com o máximo de 14 pacientes por sessão, número esse determinado a partir da nossa experiência com tentativas prévias na unidade. Um número de 10 pacientes nos garante um funcionamento confortável, onde conseguimos ouvir e proporcionar a interação entre os usuários, sem desorganização, que normalmente acontece quando há excesso de integrantes. Mediante nossa demanda reprimida, notamos quem em períodos de extrema necessidade poderemos englobar até 14 indivíduos. A proposta é que o grupo tenha agenda reservada para 2 horas por semana e retornos em 2 meses, fazendo dessa forma uma rotação continua entre 8 grupos. A ideia é que nesse espaço poderemos acompanhar a população com maior regularidade, abordar seus problemas de maneira terapêutica e, dessa forma, auxiliar na reinserção do paciente com transtorno mental à sociedade e práticas em comunidade, evitando a desassistência vista anteriormente.

Lembrando a importância da centralidade do CAPS determinada pela Política Nacional de Saúde Mental e no processo da desospitalização desses pacientes, creio que se faz necessária a aproximação entre a UBS e este serviço. Determinar reuniões regulares, talvez mensais, com a Mini-equipe I do CAPS III Sul, referência da nossa unidade, garantirá melhor troca de informações a respeito dos nossos usuários com transtornos mentais mais graves que acompanham com a mini-equipe, de forma a não esquecer que o usuário, independente de estar sendo assistido em outro serviço, ainda é de nossa responsabilidade. Creio também que com essa maior proximidade entre os serviços poderemos garantir o atendimento em rede, evitando a “empurroterapia” do paciente, que acaba por gerar desassistência.

Como recurso para contornar a falta de profissionais indispensáveis no cuidado integral à população em questão, opto por, nesse momento, orientar os pacientes que necessitam de

psicoterapia a procurar três instituições de ensino em Campinas onde são ofertados atendimento com Psicólogo e Terapeuta Ocupacional gratuito: Universidade São Francisco, Universidade Paulista e Anhanguera. As universidades em questão possuem serviço de acolhimento, onde passam, juntamente com os alunos, a acompanhar casos menos complexos, que não necessitam de intervenção domiciliar. Como não podemos resolver a questão de contratações e disponibilidade de concursos, creio ser uma saída temporária que, minimamente, não fecha as portas para o paciente em necessidade desses profissionais.

Outra das soluções já discutidas há algum tempo entre a equipe é a melhora na oferta de atividades integrativas. No momento, disponibilizamos na unidade os grupos de caminhada, Liang-Gong, grupo de mulheres, atividades como auriculoterapia e estamos iniciando um grupo de artesanato. Creio que poderemos, ao buscar ampliar tais atividades, propiciar um ambiente terapêutico e de reinclusão dos usuários com enfermidades mentais.

Não será fácil essa reestruturação elencada, contudo, creio que com essas medidas iniciais poderemos tornar nosso serviço mais eficaz em abordar a Saúde Mental no território do Jardim San Diego, contornando parte dos problemas criados a partir do sub-financiamento do SUS, da má gestão e os outros inúmeros desafios mais complexos que nós profissionais de saúde podemos notar diariamente em nosso contato com a Saúde Pública.

RESULTADOS ESPERADOS

Através das medidas propostas e reestruturação no nosso fluxo de atendimento aos usuários em sofrimento mental, busca-se diminuir a demanda reprimida por assistência, reduzindo o número de pacientes do território sem acompanhamento, além de promover a capacitação necessária para abordar o usuário com humanidade, cumprindo as diretrizes normativas do SUS, garantindo em destaque a integralidade e longitudinalidade, melhorando os meios pelos quais podemos auxiliar na reintegração desse usuário à sociedade. Além disso, também visa combater o estigma do sofrimento mental e a resistência que é encontrada nos próprios profissionais de saúde quanto a esses pacientes, que se baseia no desconhecimento técnico e na falta de experiência com a área, que foi por tanto tempo negligenciada e moldada com o pensamento da reclusão, hospitalização e isolamento do indivíduo "que não se encaixa na sociedade". Por fim, auxiliar na criação de uma rede de apoio mais completa para o usuário, trazendo em nosso auxílio os familiares e contactuantes, promovendo a orientação e melhorando o cuidado final com esse cidadão.

REFERÊNCIAS

CHIAVERINI, D.H. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf.

Acesso em 03/05/2020.

COLVERO, L.A.; OLIVEIRA, M.A.F. A Saúde Mental no Programa de Saúde da Família. In: Manual de Enfermagem - Programa Saúde da Família. São Paulo: USP, 2001.

FIOCRUZ. Fundação Calouste Gulbenkian. Inovações e Desafios em Desinstitucionalização e Atenção Comunitária no Brasil. Seminário Internacional de Saúde Mental: Documento Técnico Final. Fiocruz. Fundação Calouste Gulbenkian. Organização Mundial de Saúde. Ministério da Saúde - 2015.

JUCÁ, V. J. S.; NUNES, M. O.; BARRETO, S. G. Programa de Saúde da Família e saúde mental: impasses e desafios na construção da rede. Revista Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 173-182, 2009.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013.

SOUZA, L. G. S.; et al . Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. Saude soc., São Paulo , v. 21, n. 4, p. 1022-1034, Dec. 2012.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.