



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KARINE EVANGELISTA PASCOALETO

AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE  
GASTÃO VIDIGAL

SÃO PAULO  
2020

KARINE EVANGELISTA PASCOALETO

AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE  
GASTÃO VIDIGAL

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: EDIMEIA RIBEIRO ALVES VIEIRA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A Reforma Psiquiátrica proporcionou diversas transformações para a saúde mental brasileira nas últimas décadas. Nesse cenário atrelado às suas ideias com a substituição do modelo manicomial por modelos antimanicomial, os quais são mais humanos e democráticos, configurou uma revolução nos atendimentos de saúde mental. Por meio de diversas políticas públicas e concessão de instrumentos que contribuíssem para a defesa dos direitos desses pacientes foi possível consolidar maior assistência cada vez mais integrados na Atenção básica através do Programa Nacional de Saúde da Família (PSF). Considerando-se a análise do município de Gastão Vidigal em conjunto com o território da Unidade Básica Gastão Vidigal é possível fazer algumas conclusões e identificação de problemas os quais carecem de apoio estrutural para serem sanados. Diante disso foi proposto estratégias para humanizar o atendimento e continuar sua expansão, afim de promover desenvolvimento de autonomia e cidadania reintegrando-os em sociedade e convivência familiar.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Esquizofrenia. Equipe de Saúde. Doença Mental. Assistência Integral à Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O Município Gastão Vidigal é formado por aproximadamente 5000 habitantes tendo as usinas de cana de açúcar juntamente com a prefeitura municipal como principais fontes de emprego local. No entanto, muitos cidadãos enfrentam situações de desemprego ou instabilidade econômica e vivem em condições precárias o que representa elemento significativo do processo saúde-adoecimento. nto.

A cidade dispõe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS Gastão Vidigal) com duas Equipes de Saúde da Família atualmente completas (1 médico generalista, 1 enfermeira generalista, 1 técnica de enfermagem, 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de dentista e 4 agentes comunitários de saúde). A área de abrangência das equipes contém aproximadamente 2.500 pessoas cadastradas, nas quais se inclui a população da área rural.

A unidade possui apoio de uma equipe multidisciplinar composta por fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e odontologia além do auxílio da rede SAMU para regulação de casos que necessitam de atendimento hospitalar, além de realizar visitas domiciliares que são realizadas em 2 horas por semana. Ainda nesse cenário, não são feitas reuniões de equipe que resultam em um elevado número de consultas não agendadas.

A comunidade, é formada principalmente por brancos e pardos, seguidos por amarelos e negros. Composta em sua maioria por adultos e idosos em que se identificam uma parcela significativa de analfabetos, o que prejudica a compreensão das comorbidades e a correta administração de medicamentos. O município dispõe de saneamento básico e energia elétrica, inclusive a área rural. No entanto, é notório um alto índice de usuários de álcool, tabaco e drogas ilícitas quando comparado ao número total de habitantes e por ser um item autodeclarado muitas vezes não é possível perceber tais números nos registros. Observa-se também, grande quantidade de portadores de doenças psicológicas e neurológicas independente da faixa etária.

Infelizmente, paradigmas ocasionados pelo excesso de demanda espontânea e à grande variação de complexidade dos casos, dado que a unidade não dispõe de todos os recursos necessários para estabilização e primeiro atendimento adequado de pacientes mais graves até o encaminhamento ao centro de referência.

Em relação à alta demanda de pacientes portadores de patologias mentais graves no município, sobretudo na área que está sendo realizado o presente estudo, quando comparado ao número de habitantes locais, foi percebido que dessas patologias a esquizofrenia ganha maior destaque e compromete a autonomia desses pacientes e nesses casos seria de muita importância as redes de apoio como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para uma abordagem multidisciplinar, porém o município não conta com esse instrumento.

Diante desse cenário, o único cuidado especializado que Gastão Vidigal possui são consultas periódicas com o psiquiatra, as quais são referenciadas para outro município com longos intervalos de tempo para uma reavaliação devido ao excesso de demanda.

A maioria desses pacientes possuem histórico de internação prévia em hospitais psiquiátricos e não raro deixam de fazer uso da medicação por vontade própria para serem reinternados, pois sentem faltam de uma rotina de cuidados com atendimento especializado e do convívio

social. Esses, possuem como responsáveis cuidadores, pais idosos sem condições de manutenção dos cuidados estabelecida durante a internação e por isso são evidenciados situações de precariedade, com ausência de uma alimentação regular e uso incorreto da medicação que acarreta em processo depressivo associado por progressiva perda de autonomia e convívio social.

Dessa forma, é possível perceber importantes falhas de organização e gestão, priorizando o modelo tradicionais, focados em atendimentos médicos, em detrimento da atenção assistencialista pautada no desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção à saúde e com isso propiciar a resolução efetiva dos problemas, afim de atingir todos os princípios do SUS e da Estratégia de Saúde da Família de forma eficiente.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (PNAB, 2017)

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PNAB,2017).

Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde (PNAB, 2017).

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (PNAB, 2017).

Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde. Além disso, as reflexões propostas possam criar no profissional da Atenção Básica uma abertura, um posicionamento, uma espécie de respaldo interno ao profissional para se colocar disponível como ouvinte e cuidador, no momento que estiver diante de um usuário com algum tipo de sofrimento psíquico (SAÚDE MENTAL,2013).

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta

Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica (SAÚDE MENTAL, MS 2013).

O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade (SAÚDE MENTAL, MS2013).

Nascidas com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis (SAÚDE MENTAL, MS 2013).

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (SAÚDE MENTAL,MS 2013).

A crescente discussão sobre a Atenção Básica e seu papel nos sistemas de saúde tem sido uma tendência em vários países, inclusive no Brasil. Busca-se garantir a implantação de propostas que tragam mudanças nos modelos de atenção baseados na doença e no hospital. Tais modelos, em geral, apresentam altos custos financeiros, baixa qualidade, baixa resolutividade das ações e serviços, além da insatisfação dos usuários (SOUZA; SAMPAIO, 2002).

As políticas públicas de saúde mental que visam à ampliação das ações na atenção básica é corroborada por diretrizes emanadas de organismos internacionais. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, publicou o documento "La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria", no qual enfatiza a importância do aspecto emocional na atenção à saúde: "É impossível alcançar saúde se não se cuida das necessidades emocionais" e reforça que "as tarefas de saúde mental não são uma nova carga para os serviços de atenção primária; pelo contrário, aumentam a efetividade desta. Ainda reforça esta orientação quando publica dez recomendações para o enfrentamento dos problemas de saúde mental, sendo a primeira delas proporcionar tratamento na atenção primária (OPAS/OMS, 2001).

O papel de profissionais não especialistas em saúde mental, mais especificamente, de profissionais da atenção primária à saúde, é, portanto, elemento fundamental para o alcance dos objetivos de garantia de direitos aos portadores de transtornos mentais e qualificação assistencial, apontados pelo *Global Mental Health* - GMH (KAKUMA, GINNEKEN, DAL POZ, DESIRAJU, MORRIS; 2011).

## AÇÕES

A atividade de intervenção se dividirá em 2 etapas, sendo elas : Etapa de Identificação do problema e Etapa de planejamento de ações intervencionistas.

♦ **Etapa de identificação do Problema:** Foram expostos os problemas com seus respectivos nós críticos, esses são as reais causas do principais problemas, que quando solucionados implicam diretamente na dificuldade identificada.

PRINCIPAL PROBLEMA	NÓS CRITICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Precariedade da Saúde Mental na Atenção Básica de Gestão Vidigal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausência de CAPS</li><li>• Falta de Psiquiatras na unidade</li><li>• Falta de cuidado especializado</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Modo assistencial voltado para o atendimento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausência de Atividades de promoção e prevenção de saúde</li><li>• Gestão pouco atualizada em relação as novas políticas de intervenção.</li></ul>

♦ **Etapa de planejamento de ações intervencionistas:** Essa etapa se refere a elaboração de um plano operativo, com operações estratégicas para cada nó crítico, afim de solucionar o problema principal.

♦ Problema: Precariedade da Saúde Mental na Atenção Básica de Gestão Vidigal

- ♦ Ausência de CAPS e Falta de Psiquiatras na unidade: Diante desses problemas e a dificuldade de resolução apenas por meio da Unidade Básica, visto que depende de outras esferas e meios maiores que estão fora do alcance da UBS, foi proposto de início organizar melhor as visitas domiciliares para identificar as famílias mais vulneráveis e também a organização quinzenal das reuniões de equipe.
- ♦ Falta de cuidado especializado: Diante desse nó crítico e em conjunto com os outros dois já citados, os quais não são de capacidade total de resolução pela UBS, foi proposto atividades emocionais e lúdicas para fazer com os pacientes, como hortas que eles mesmo cultivariam e semanas do desenho ou pinturas. Além de dias semanais com atividades físicas, como caminhadas que estimulariam seu convívio social e evitar o excesso de ganho de peso propiciado pelo uso de psicotrópicos.

♦ Problema: Modo assistencial voltado para o atendimento



- ♦ Ausência de Atividades de promoção e prevenção de saúde: Nesse nó crítico, além da proposta de reuniões quinzenais para discussões e identificação dos problemas para traçar projetos terapêuticos, foi sugerido promoção de saúde com a tentativa de criar grupos para portadores de Doenças Crônicas.
- ♦ Gestão pouco atualizada em relação as novas políticas de intervenção: Somado ao nó críticos anterior, ainda foi proposto que durante as reuniões os gestores das unidades trouxessem informações a respeito de novas políticas voltadas para melhoria do atendimento assistencial centrada na pessoa e no ambiente que está inserido. O conceito de "resolver hoje o que aparece hoje", está sendo reforçado, pois é de suma importância atender à todas as necessidades do paciente em eventuais consultas de demanda espontânea, visto que o município não possui Pronto Atendimento e por isso grande parte da agenda é preenchida por demanda espontânea.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Diante dos problemas identificados e das ações propostas, além dos diversos dispositivos comuns a todos profissionais da Atenção Básica de Saúde como exercer uma boa comunicação, empática, escutar o usuário e acolhimento humano, foi possível perceber que de imediato algumas metas estabelecidas foram atingidas.

Dentre essas, em relação a horta comunitária supervisionada por profissionais foi colocada em prática junto com atividades lúdicas mensais acompanhadas por psicólogos, as quais surtiram muito efeito nos pacientes avaliados com discretas mudanças no comportamento quanto crises depressivas ou de perseguição. Essas mudanças foram avaliadas a partir de entrevistas dos agentes comunitários com as famílias e cuidadores durante as visitas domiciliares em conjunto com a percepção da equipe durante as consultas médicas. Sob as perspectivas da equipe, isso propiciou melhoria dos atendimentos, interesse dos pacientes em procurar ajuda em saúde e autocuidado.

Sobre a promoção de exercícios físicos, foi proposto para que houvesse o estímulo do convívio social e perda de peso ao levar em conta que medicamentos psicotrópicos estimulam no ganho de peso.

No que diz respeito ao modelo assistencial voltado apenas para o atendimento, o plano de intervenção surpreendeu com suas expectativas uma vez que as reuniões que não eram feitas até então passaram a ser rigidamente feitas quinzenalmente e a partir delas foram sendo introduzidos instrumentos muito eficazes para detecção do território como genograma e ecopama. A partir disso, planos terapêuticos mais resolutivos estão sendo aplicados com a ajuda de toda a equipe, resultando em menos sobrecarga de apenas uma função e uma atenção mais centrada na pessoa.

Nesse sentido foi observado, mais satisfação do usuário e da equipe com as intervenções. Outro ponto pode ser observado foi a maior procura dos familiares à unidade, isso mostra criação de vínculo que as atividades tem proporcionado entre a equipe e os moradores da comunidade, possibilitando aberturas para o desenvolvimento de novos projetos que fortaleça ainda mais esse vínculo.

Por fim, grupos de pessoas portadoras de doenças crônicas com o intuito de serem implantados para que o conceito "resolver hoje o que aparece hoje", tem grande efeito e ser usado por toda a equipe, além de ser aprimorado sempre que possível.

## REFERÊNCIAS

\_Kakuma R, Minas H, van Ginneken N, Dal Poz MR, Desiraju K, Morris JE, et al. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. Lancet. 2011;

OPAS/OMS. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OMS; 2001.

Organização Mundial de Saúde. *La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria*. Genebra: OMS; 1990.

Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017

Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Souza HM, Sampaio LFR. Atenção básica: política, diretrizes e modelos no Brasil. In: Negri B, Faria R, Viana L, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas; 2002.