



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GABRIELA MARIA DE PAULA ARAUJO

ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO
MENTAL NA ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONFORME PROPOSTA DA
REFORMA PSIQUIÁTRICA

SÃO PAULO
2020

GABRIELA MARIA DE PAULA ARAUJO

ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO
MENTAL NA ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONFORME PROPOSTA DA
REFORMA PSIQUIÁTRICA

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: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Atualmente, de acordo com a literatura, e analisando a realidade de uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família, observa-se certa dificuldade, enfrentada pela Atenção Primária, acerca da assistência direcionada à Saúde Mental, uma vez que existem vários fatores envolvidos nesse processo, que se não forem bem trabalhados comprometem não só a abordagem, mas principalmente a continuidade do cuidado, e conseqüentemente a resolutividade de cada caso. Buscando reduzir os danos provocados por uma assistência restrita, voltada a esse público, foram definidas algumas ações que possibilitam a identificação dos casos e dos problemas enfrentados em cada um deles, a elaboração de um plano de cuidado, a intervenção profissional sempre que necessário, e o monitoramento dos resultados obtidos comparando-os com os esperados. Tais ações resumem-se em discussão dos casos, capacitação da equipe, visitas domiciliares, cuidar de quem cuida e Matriciamento, abordando em cada uma dessas etapas, os assuntos que viabilizarão essa assistência.

Palavra-chave

Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Acolhimento. Saúde Mental.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Analisando a realidade da Equipe de Estratégia da Saúde da Família, percebe-se que as principais dificuldades enfrentadas pela mesma, no campo da Saúde Mental, se referem à organização dos atendimentos, estabelecimento do vínculo terapêutico, e inclusão da família no plano terapêutico traçado para o paciente, que na maioria das vezes, no papel de cuidadora, encontra-se perdida quanto à adaptação e reorganização da rotina para favorecer o cuidado ao familiar com transtorno psíquico, tornando limitado o atendimento, restringindo-o apenas ao uso correto da medicação e ao cumprimento da agenda das consultas médicas, impossibilitando o cumprimento do que é proposto na Reforma Psiquiátrica à esse público em questão, cujo principal objetivo é proporcionar-lhes um atendimento digno, humanizado e holístico, resgatando sua autonomia e auxiliando para a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Essa realidade é apresentada pela maioria dos ACS, durante as discussões dos casos, nas quais os mesmos expõem a insegurança que o cuidador familiar demonstra quanto aos cuidados prestados, visto que a atenção ao paciente psíquico não se restringe apenas a medicações e consultas médicas, uma vez que o mesmo é portador de uma instabilidade significativa em seu quadro clínico, podendo ao mesmo tempo em que aparenta estar bem, apresentar surtos inesperados e de difícil controle, deixando a família em constante apreensão e medo, estimulando muitas vezes, a exclusão desse paciente, dentro da própria casa, e um preconceito, mesmo que inconsciente, dos próprios familiares, simplesmente por não saberem lidar com a situação, e não terem respaldo e nem auxílio para enfrenta-la.

Frente o exposto, o desenvolvimento desse trabalho justifica-se pela necessidade de estabelecer metas e estratégias para organizar o serviço e viabilizar a assistência aos pacientes psíquicos e seus familiares

ESTUDO DA LITERATURA

Antes do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o doente mental ficava sob a responsabilidade dos hospitais, restando à família a função de identificar a desordem, encaminhá-lo à internação, visitá-lo, bem como oferecer as informações solicitadas, pertinentes ao histórico da doença. A relação entre o doente e o familiar era intermediada pelos médicos, que se encarregavam da custódia e assistência (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

O Projeto de Lei n.º 3.657 de 1989, que defende os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, aborda, dentre eles, o de serem tratados em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (parágrafo único do artigo 2). Essa Lei reorienta o modelo de tratamento psiquiátrico brasileiro, minimizando as internações e ampliando a socialização dos indivíduos (MATTAR, 2004).

A Reforma Psiquiátrica consiste em um grupo de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas que objetivam reinserir o doente na sociedade, organizando-se nos princípios de desinstitucionalização, garantindo os direitos de cidadania dos doentes. Nesse contexto de mudanças, a família voltou a fazer parte do cenário assistencial ao portador de transtorno mental que, embora seja uma convivência difícil, garante à pessoa doente sua reinserção no âmbito familiar e também na sociedade (FARIAS, 2002)

No entanto, segundo Reinaldo e Toyoko (2004), a família nem sempre consegue se adaptar totalmente a essas mudanças, sendo que o cuidador já havia se acostumado com uma rotina organizada conforme seus costumes, horários e ocupações e, de repente, depara-se com uma desorganização em sua vida, na qual novos horários e funções serão estabelecidos para satisfazer ambas as partes, uma vez que, apesar das necessidades do doente mental, a pessoa destinada ao cuidado não conseguirá abrir mão de seus afazeres pessoais e diante da dificuldade a essa adaptação, a família poderá se frustrar e transferir tal frustração ao portador de transtorno mental em forma de preconceito e rejeição.

Complementando essa ideia, Pereira e Pereira Jr. (2003), afirmam que esse novo paradigma obriga novas estratégias, que admitam a importância da família no cenário assistencial do paciente transtornado e defendam a inserção da mesma em projetos terapêuticos, para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao doente e ao cuidador.

A participação do CAPS, nesse processo, é fundamental e indispensável, entretanto não é suficiente para atender todas as demandas envolvidas nesse contexto, daí a importância de estabelecer metas e desenvolver ações voltadas para a Saúde Mental no âmbito da Atenção Básica, principalmente nas Equipes de Saúde da Família, considerando a aproximação e o vínculo desses profissionais, não só com o paciente psíquico, como também com a família do mesmo, possibilitando a identificação dos principais problemas enfrentados nesse cuidado, e buscando possíveis soluções que facilite essa assistência. (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011)

Dentre as ações, a que promete um resultado um pouco mais efetivo, refere-se a visita domiciliar, através da qual, torna-se possível observar a dinâmica familiar, a rotina dos envolvidos, a qualidade do cuidado, as dificuldades, e ao mesmo tempo, estabelecer o vínculo terapêutico que facilitará a abordagem, o acolhimento e o acompanhamento do paciente e da família. (AOSANI; NUNES, 2013)

O apoio à família, em virtude da saúde dos seus membros, é um grande desafio para a atenção básica, o de “cuidar de quem cuida” que consiste em se aprofundar no âmbito familiar, procurando conhecer como é o cuidado prestado e, identificar as principais

dificuldades e facilidades desses cuidadores, sendo assim a atuação profissional será eficaz e ao encontro da satisfação das necessidades apresentadas. (ELSEN, 1994 APUD MONTEIRO E BARROSO, 2000).

AÇÕES

Ao discutir com a equipe as possíveis ações a serem desenvolvidas com esse público, foram planejadas as seguintes:

- 1- Discussão de casos: realizada semanalmente, durante a reunião de equipe, onde serão expostas as informações pertinentes que nortearão a abordagem e o plano de cuidado para cada caso;
- 2- Capacitação: realizada mensalmente, por meio de educação permanente, na qual os profissionais da equipe de saúde da família receberão as orientações necessárias para desenvolverem um trabalho humanizado, desde o acolhimento até o manejo das possíveis situações que possam aparecer.
- 3- Visitas Domiciliares: realizada quinzenalmente até a estabilização do quadro, passando a ser mensal quando isso ocorrer. Nesse momento a equipe, composta pelo ACS, Médico e Enfermagem, estando dentro do ambiente familiar, buscará reorganizar todo o processo de cuidar, verificando o uso correto das medicações, analisando se a rotina estabelecida pelos membros contribui ou prejudica o processo como um todo, identificando as dificuldades, tentando encontrar alternativas para as mesmas, atendendo às necessidades gerais de saúde da família (exames, prescrições de medicamentos, acompanhamento de outras doenças crônicas, se houver, etc), e por fim, monitorando os resultados periodicamente.
- 4- Cuidar de quem cuida: oferecer ao cuidador desse paciente com transtorno mental, todo apoio emocional e psicológico que a situação exige, cujos profissionais do NASF, por meio de psicoterapias em grupo e/ou individual, orientações nutricionais, momentos de lazer (com atividades físicas), e esclarecimento das possíveis dúvidas referentes ao contexto.
- 5- Matriciamento: desenvolver um trabalho junto ao CAPS para melhor atender às demandas e às necessidades de cada caso, por meio de reuniões mensais, e elaboração de protocolos com fluxos de atenção.

RESULTADOS ESPERADOS

Mediante as metas estabelecidas espera-se de modo geral facilitar a convivência entre paciente psiquiátrico e familiares, reduzindo os quadros de recaídas, evitando internações e contribuindo com a reinserção social.

Ao considerar cada ação, especificamente, busca-se alcançar com sua execução:

1- Discussão de casos: realizar em equipe o estudo dos casos assistidos pela área de abrangência, buscando definir estratégias de abordagem, de intervenção, e de acompanhamento dos envolvidos, considerando as características individuais de cada família.

2- Capacitação: estimular na equipe o raciocínio lógico e rápido diante de possíveis situações a serem enfrentadas, dando-lhes segurança, por meio do conhecimento adquirido sobre o assunto, para gerencia-la da melhor maneira possível.

3- Visitas Domiciliares: estabelecer e fortalecer o vínculo terapêutico, buscando com essa confiança conquistada uma aproximação com o paciente e com todos os membros da família envolvidos no cuidado, assistindo, orientando e amparando-os, de modo a prevenir agravos, reduzir danos, controlar os sintomas, proporcionando de certa forma, uma qualidade de vida para os mesmos.

4- Cuidar de quem cuida: minimizar as angústias e anseios experienciados pelos cuidadores por conta da sobrecarga na sua rotina, uma vez que cuidar do paciente, na maioria das vezes não é sua única responsabilidade, embora ocupe a maior parte do seu tempo só com essa árdua tarefa. Consequentemente a redução desse estresse, contribuirá e beneficiará todo esse processo de cuidado.

5- Matriciamento: garantir ao paciente e à família todo cuidado especializado, quando assim for necessário, tais como avaliação psiquiátrica, acolhimento nas oficinas terapêuticas, entre outras ações inerentes a esse serviço

REFERÊNCIAS

- AOSANI, Tânia Regina; NUNES, Karla Gomes. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 5, n. 2, p. 71-80, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 Janeiro 2020.
- BORBA, L.O; SCHWARTZ, E; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Acta. Paul. Enferm. Curitiba, 21(4): 588-894 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf>>. Acesso em 02 Janeiro 2020
- CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Janeiro 2020.
- FARIAS, L. Reforma Psiquiátrica, Conceito, Organização e Prática Política, 2002 Disponível em: <http://www.mp.pe.gov.br/procuradoria/caops/saude_menta/relacao_saude.htm> Acesso em 02 Janeiro 2020
- MATTAR, M. E. Mais reforma em mente. Rits. Brasil, outubro/2004. Disponível em <http://www.lainsignia.org/2004/octubre/soc_011.htm>. Acesso em 02 Janeiro 2020.
- MONTEIRO, A. R.; BARROSO, M. G. T. A família e o doente mental usuário do hospital-dia - estudo de um caso. Revista Latino-Americana de Enfermagem, V.8, n.6, p. 20-26, dezembro/2000. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12344.pdf>. Acesso em 02 Janeiro 2020
- PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JÚNIOR, A. Transtorno Mental: dificuldades enfrentadas pela família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, V. 37, N. 4, P. 92-100, 2003.
- REINALDO, A. M. S.; TOYOKO, S. Ouvindo outras vozes: relato de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, V. 4, N. 38, P. 396, dezembro/2004.