

**Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade**

**ACOLHIMENTO DO TRANSTORNO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA E  
PROJETO DE INTERVENÇÃO IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PILOTO COM  
CLASSIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NA  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE UBS Dr. GERALDO SIQUEIRA.**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientadora: Cláudia Marques de Oliveira  
Soeiro

Luis Frederico Ottmann

São Gabriel da Cachoeira

2020

## SUMÁRIO

RESUMO.....	3
INTRODUÇÃO.....	6
JUSTIFICATIVA .....	8.
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	9
1.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	11
1.3 CASO CLÍNICO.....	23
OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICO) .....	28
METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO.....	29
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	30
PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	31
RECURSOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO.....	35
PROPOSTA DE AVALIAÇÃO.....	36
CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

## RESUMO

A prevalência dos transtornos mentais na atenção primária é muito alta, estudos apontam que os transtornos mentais representam 12% da carga total de doenças. A elaboração deste projeto de intervenção se justificou por meio da observação da dificuldade dos funcionários da UBS Dr. Geraldo Siqueira em reconhecer e acolher os pacientes portadores de transtornos mentais no cotidiano da atenção primária à saúde e na ausência de um protocolo de classificação de risco direcionada às urgências psiquiátricas. Para a concretização do plano foi realizado o diagnóstico situacional pelo método de estimativa rápida, o que permitiu o levantamento dos principais problemas encontrados no território de abrangência da UBS Dr. Geraldo Siqueira e elaboração de estratégias para enfrentá-los. Além do diagnóstico o plano baseou-se no levantamento bibliográfico nas bases de dados do Scielo, da Biblioteca Virtual em Saúde, na língua portuguesa e espanhola, como auxílio teórico para o trabalho e revisão da literatura utilizando os descritores: transtorno mental, atenção primária e acolhimento. O presente estudo conclui que o tratamento, e acolhimento destes pacientes na APS (Atenção Primária a Saúde) é deficiente, e mostrou a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de saúde.

**Palavras chaves:** Transtorno Mental, Atenção Primária, Acolhimento, Saúde Mental

## ABSTRACT

The prevalence of mental disorders in primary care is very high, studies indicate that mental disorders represent 12% of the total burden of diseases. The elaboration of this intervention project was justified by observing the difficulty of UBS employees Dr. Geraldo Siqueira in recognizing and welcoming patients with mental disorders in the daily routine of primary health care and in the absence of a risk classification protocol directed to psychiatric emergencies. For the implementation of the plan, the situational diagnosis was performed by the rapid estimation method, which allowed the survey of the main problems found in the territory covered by the UBS Dr. Geraldo Siqueira and elaboration of strategies to face them. In addition to the diagnosis, the plan was based on a bibliographic survey in the databases of Scielo, the Virtual Health Library, in Portuguese and Spanish, as a theoretical aid for the work and review of the literature using the descriptors: mental disorder, primary care and reception. The present study concludes that the treatment and reception of these patients in PHC (Primary Health Care) is deficient and showed the need for continued training of health professionals.

**Key words:** Mental Disorder, Primary Care, Host. Mental Health.

# APRESENTAÇÃO

Luis Frederico Ottmann possui graduação em Medicina pela Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná (1998) e Estágio de Especialização em Pediatria pela Santa Casa de Santos (2000-2002).

Atualmente é médico bolsista do Programa Mais Médicos Pelo Brasil alocado no município de São Gabriel da Cachoeira desde sete de janeiro de 2019.

Dentre os principais motivos e razões a participar deste programa são poder contribuir e agregar novos conhecimentos a uma cultura desconhecida

# INTRODUÇÃO

A atenção básica representa a porta de entrada principal do paciente com transtornos mentais no SUS (Sistema Único de Saúde), promovendo ações de prevenção de agravos, diagnóstico de tratamento, e reabilitação dos pacientes. Orienta-se através dos princípios da universalidade, acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2013, p 19).

Um paciente não se reduz a uma lesão que no momento lhe causa sofrimento, não se reduz a um corpo com possíveis lesões ainda silenciosas à espera de um olhar astuto que as descubra. Tampouco se reduz a um conjunto de situações de risco (MATOS, 2001, p 65).

Para a integralidade nos serviços da APS (atenção primária a saúde) deve-se investir em formação em serviço de saúde mental e priorizar a saúde mental. (MINÓIA; MINOZZO, 2015).

Segundo (Sousa, et al., 2016) o Matriciamento surgiu com a finalidade de melhorar e ampliar a resolubilidade e qualificação dos profissionais e produzir maior acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais.

Em relação aos serviços que compõe a rede de atenção básica, principalmente Unidade Saúde da Família (USF), observa (Anjos et al. 2015) que alguns profissionais são despreparados no acolhimento dos pacientes com sofrimento mental.

A prática do Apoio Matricial (AM) junto as equipes de saúde da família (SF) ocorre através de reuniões e visitas domiciliares. Através das reuniões, as equipes da estratégia da saúde da família (ESF) e saúde mental (SM) discutem conjuntamente os casos, há troca de experiências e acolhem-se as angústias e dificuldades dos profissionais de ESF (GRYSCHKÉ PINTO, 2015).

Os meios de comunicação de massa configuram excelentes meios para fomentar atitudes e comportamentos positivos na população. A propaganda é uma forma relativamente mais barata de criar notícias e atrair atenção sensibilizando o público alvo com relação aos pacientes portadores de transtornos mentais. (OMS, 2002, p170).

O acolhimento vai além do vínculo, corresponsabilização, ele pretende chamar a atenção para a reavaliação permanente de práticas de saúde, constituindo-se em um modo de mensuração da qualidade do trabalho prestado. (MOTTA; et al, 2014.).

Tendo em visto a resolutividade nos serviços compreende-se que o acolhimento com classificação de risco possa ser ampliado do CAPS (CENTRO DE APOIO PSICO SOCIAL) à atenção primária (GRECO, et al, 2019).

## JUSTIFICATIVA

Devido a elevada carga de transtornos mentais comuns na atenção primária e a dificuldade do servidor da UBS em reconhecer a presença destes agravos, justificou-se elaborar um projeto de intervenção voltado ao acolhimento destes pacientes na UBS Dr. Siqueira Geraldo Siqueira.

O presente caso clínico do estudo visa discutir vários aspectos e dificuldades encontradas no diagnóstico dos transtornos ansiosos muito comum encontrados na prática médica.

Objetivou-se implementar um protocolo piloto de classificação de risco em saúde mental na UBS Dr. Geraldo Siqueira, objetivando-se aperfeiçoar o acolhimento destes pacientes e orientar o fluxo do atendimento dos pacientes com transtorno mental no território de abrangência da ESF-Centro.

Oferecer informações a equipe de saúde sobre os critérios de risco em saúde mental.

Promover maior resolutividade com acolhimento humanizado dos pacientes com transtornos mentais.

Definir uma rotina de atendimento específica para estes pacientes



# CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

## História do Município

A cidade de São Gabriel da Cachoeira teve início com a construção de um forte 1759-60. No século XVII os jesuítas fundaram aldeias e catequisaram índios no alto rio negro. (IBGE,2010).

Em 1833 Freguesia criada com denominação de São Gabriel e elevada à categoria de vila em 1891(IBGE,2010).

Desde 1988, o município, é constituído de 4 distritos São Gabriel da Cachoeira, Cacui, Içana e São Felipe (IBGE,2010).

## Aspectos Demográficos

A cidade fica distante 852 km da Capital Manaus, possui uma população estimada em 45564 habitantes, um território de 109.185,00 km, representando o décimo-terceiro mais populoso município do estado. IBGE (2019).



Fonte: Modificado FOIRN/Instituto Socioambiental-ISA

Boa parte de seu território é abrangido pelo Parque Nacional do Pico da Neblina, o qual é dividido entre os municípios de São Gabriel da Cachoeira (29,1%), e Santa Izabel do Rio Negro (70,79%), PARNA DO PICO DA NEBLINA-ISA, (2017).

Na região do alto rio negro atualmente vivem cerca de 19 etnias de famílias oriundas das famílias Tukano, Aruak e Maku. Faz fronteira com a Colômbia e Venezuela, e em 1998, foram homologadas as 4 terras indígenas demarcadas: Alto Rio Negro, Médio Rio negro, I, Médio Rio Negro II, Apapóris, eTea. Azevedo,2020.

## Aspectos Socioeconômicos

De acordo com IBGE (2019), o salário mensal médio no ano 2017 era de 1,8 salários mínimos. e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5,3%. no mesmo ano.

O índice de desenvolvimento humano (IDH) era de 0,609 de acordo com os dados dos censos demográficos 1991,2000 e 2010.IBGE(2010).

## Aspectos Sanitários

Conforme informações dos dados do IBGE (2010) 11% da população do município tem acesso a esgotamento sanitário adequado, 56,2% das vias públicas são arborizadas e 5,8% das vias públicas são urbanizadas.

## Unidade Básica de Saúde Dr. Geraldo Siqueira

A UBS Dr. Geraldo Siqueira é composta pela seguinte estrutura física: 02 consultórios clínicos, 01 consultório odontológico, 02 consultórios de enfermagem, 01 sala de curativo, 01 farmácia, 01 sala de vacina, 01 sala de triagem, 01 sala de ACS (Agentes Comunitários de Saúde), 01 laboratório de malária, 01 copa, 01 recepção e 01 banheiro para funcionários e 01 banheiro para pacientes.

Estou alocado como médico na Unidade Básica de Saúde Dr. Geraldo Siqueira (ESF-Centro) localizada no Município de São Gabriel da Cachoeira (AM), o qual possui duas estratégias: Equipe-13 na qual estou inserido e a Equipe-7.

A UBS Centro 1- Equipe 13 abrange 6 Microáreas, possui 6 ACS, 686 famílias cadastradas num total de 2355 pessoas dados de dezembro,2019. A UBS Centro 2- Equipe 7 abrange 7 Microáreas 7 ACS, possui 615 famílias cadastradas num total 2024 pacientes. O Território de abrangência da ESF-13 é composto por três bairros:

Centro, Boa Esperança e Fortaleza e a Equipe-7 é composta pelo bairro Nova Esperança e Fortaleza.

Entre as atividades realizadas no período de 2019 a 2020 merece destacar:

A realização de reunião com a equipe Centro onde participaram os ACS, Enfermeiros, Odontólogos, Técnicos de saúde bucal, onde foi abordado e discutido a organização das ações de saúde para atenção básica da criança na UBS Dr. Geraldo Siqueira. Durante a palestra foram abordados os seguintes aspectos: planejamento de ações estratégicas direcionadas a população pediátrica com ênfase em ações voltadas a vacinação, promoção do crescimento e desenvolvimento, conhecimento dos instrumentos e protocolos de acompanhamento infantil (informação verbal)<sup>1</sup>

Organizado em março 2020 debate com Equipe Centro onde participaram: médico ESF-13, médico ESF-7, Psicóloga (NASF), enfermeira da ESF -13, enfermeira ESF -7, odontóloga ESF-13 e odontóloga ESF-7 e Técnicas em saúde bucal, ACS, técnicos de enfermagem, para discutir a implantação de um protocolo piloto de Transtornos mentais na atenção básica. Durante a discussão foram debatidos os seguintes assuntos: Classificação de Risco em Saúde Mental baseado no protocolo de Manchester avaliação da saúde mental e internação em saúde mental.<sup>2</sup>

Foi realizado em novembro, 2019 reunião onde participaram a enfermeira coordenadora da UBS Centro, médico - Equipe 13 e enfermeira da Equipe- 7 onde se discutiu a implementação de um calendário mínimo para crianças de até 10 anos de idade de acordo com a proposta do Ministério de Saúde. Outros temas em pauta na reunião foram: Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Programa IST, Saúde do Idosos<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Organização das ações de saúde à criança, São Gabriel da Cachoeira, UBS Dr. Geraldo Siqueira, em agosto de 2019.

<sup>2</sup> Protocolo Classificação de Risco Saúde Mental, São Gabriel da Cachoeira, UBS Dr. Geraldo Siqueira, em março de 2020.

<sup>3</sup> Implementação de Calendário para crianças de até 10 anos, Programas Saúde da Mulher, do Homem, IST e Saúde do Idoso, UBS Dr. Geraldo Siqueira, em agosto de 2019.

# DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

## Unidade de Atuação

Unidade de Saúde Dr. Geraldo Siqueira, São Gabriel da Cachoeira, Avenida Álvaro Maia-Centro, abrange 13 micro áreas e atende aproximadamente 4379 pessoas e possui cerca de 1302 famílias adscritas em seu território.

## Programas e Participantes

- Programa Nacional de Imunização: Abrange 2375 pessoas
- Programa Saúde do Idoso: Abrange 217 pessoas
- Programa Saúde da Mulher
  - Mulheres 25-64 anos: 575
  - Coleta de PCCU: 140 Mamografia: 45
  - Programa Saúde da Gestante: Pré-Natal, Puerpério e ações em educação em saúde abrange 70 gestantes.
- Planejamento Familiar

<b>ESF-13</b>	
<b>ACO ADMINISTRADO</b>	<b>PACIENTES</b>
<b>Acetato de medroxiprogesterona</b>	56
<b>norestisterona</b>	2
<b>Levonogestrel+Etinilestradiol</b>	2
<b>Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol</b>	60

<b>ESF-7</b>	
<b>ACO ADMINISTRADO</b>	<b>PACIENTES</b>
<b>Acetato de medroxiprogesterona</b>	25
<b>Levonogestrel+Etinilestradiol</b>	14
<b>Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol</b>	30

- Saúde do Adolescente: Abrange 423 pessoas.
- Saúde Infantil: Abrange 273 crianças.
- Programa DCNT-Abrange 90 pacientes com hipertensão, 28 pacientes com Diabetes Mellitus e cerca de 29 pacientes com quadro de DM + HAS.
- Programa de Doenças Transmissíveis: abrange 23 casos acompanhados atualmente em nossa UBS somando casos de Tuberculose e Hepatite B.
- Programa de Endemias: Contamos em nossa Unidade com um laboratório de Malária
- Programa de Tuberculose, Hanseníase. O município conta com CREAM, um centro de referência em atenção secundária especializado no atendimento dos agravos Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose, capacitado com laboratório de tuberculose e de um centro de testagem e aconselhamento (CTA).
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAM): Administração de vit. A para as crianças entre 6 meses e 59 meses.
- Administração de sulfato ferroso para crianças entre 6 meses e 24 meses e Gestantes e Puérperas.
- Avaliação do estado nutricional das crianças e gestantes.
- Acompanhamento do programa Bolsa Família e ações educativas.
- Programa Saúde do Homem
- Situação Vacinal.
- Programa Saúde Bucal.

- Programa DANTES
- Programa em Vigilância e Saúde
- Vigilância ambiental, controle da malária, controle do Dengue, Chikungunya e Zika. Controle da qualidade da água.
- Programa de CTA/DST/HIV/AIDS
- Aconselhamento e testagem, Teste Rápido HIV, Teste Rápido Sífilis, Teste Rápido Hepatite B e C, acompanhamento de usuários portadores de HIV e Hepatite B e C. Educação em Saúde e educação continuada.

## Pontos Favoráveis da Unidade

A UBS é um lugar onde os pacientes têm a liberdade de expor seus problemas físicos e emocionais. É um local onde nossos pacientes de um modo geral são bem recebidos e bem acolhidos pelos funcionários da Unidade. É um ambiente calmo tranquilo com poucos ruídos, lembra muito um ambiente familiar bem diferente dos prontos atendimentos e UPAS espalhadas pelo Brasil. Nossa equipe é bem capacitada, dinâmica e acolhedora. Trabalhamos com um arsenal básico de materiais e equipamentos que nos suprem no cotidiano em mais de 70% de nossas necessidades.

## Pontos que Necessitam de Melhoria

Infelizmente nem tudo funciona como gostaríamos e a nossa saúde está carente de recursos financeiros, investimentos de um modo geral. Alguns itens importantes e essenciais não podem ficar de fora na lista das melhorias, nosso povo carente e pobre dependente de uma bolsa família muitas vezes não tem acesso a exames básicos na rede pública. Não temos uma ambulância no atual momento para transferir nossos enfermos para a Urgência do Hospital. O espaço físico do consultório é muito reduzido, faltam: Negatoscópio, a água da torneira do consultório não é tratada, faltam insumos básicos, produtos de higiene. Não tem papel toalha, falta um armário no consultório para melhor organização da papelada. Não temos medicação de

emergência como adrenalina, não temos aspiradores, cilindros de oxigênio, ambu e outros itens importantes para parada cardíaca.

## Fluxograma de Atendimento na Atenção Básica

Não dispomos de prontuários eletrônicos do cidadão, não utilizamos as fichas do E-SUS CDS.

Nosso modelo de atuação é o ESF e estamos vinculados a UBS DR. Geraldo Siqueira.

Os casos que necessitam de acompanhamento são encaminhados ao NASF o qual em nossa cidade é composta por Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeuta, Farmacêutica e um Preparador Físico.

Quanto a logística não dispomos de ambulâncias na prefeitura, somente casos de emergência como grandes acidentados em via pública são removidos através das ambulâncias do Hospital da Guarnição que é um Hospital Militar e o único serviço de encaminhamento de complexidade secundária em nosso município.

Em relação aos sistemas de apoio contamos com o CREAM que era o antigo centro de especialidades ambulatoriais da cidade e que agora conta com o Centro de diagnósticos de Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose, cultura de Swab nasofaríngeo.

Dentro desse sistema de apoio o município conta com a realização das mamografias, os quais são realizadas no HGU (Hospital Guarnição). Existe um Tomógrafo o qual no momento está desativado no Hospital por falta de manutenção. O hospital conta com um serviço de radiografia. O serviço de USG realiza casos de emergência e ambulatoriais com o convênio fechado da prefeitura, sendo 2 agendamentos mês em nossa Unidade. Dispomos de serviço de eletrocardiografia.

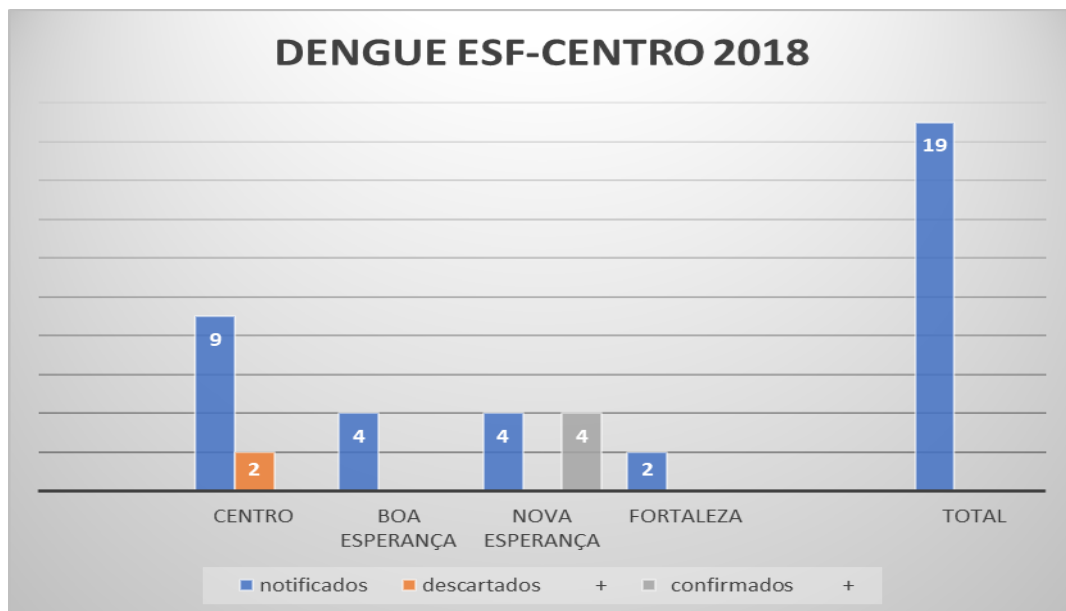
Nossa referência de Complexidade Secundária é o Hospital da Guarnição que está amparado com profissionais nas áreas de Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia o qual é administrado pelo Exército Brasileiro e SUSAM.

O NASF é composto por 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social que realizam atendimentos individuais nas UBS

Nossa referência em atenção terciária são os encaminhamentos aos ambulatórios e hospitais da capital Manaus. O transporte é realizado via fluvial ou aéreo. Alguns pacientes são removidos do HGU com auxílio da FAB (FORÇA AÉREA BRASILEIRA)

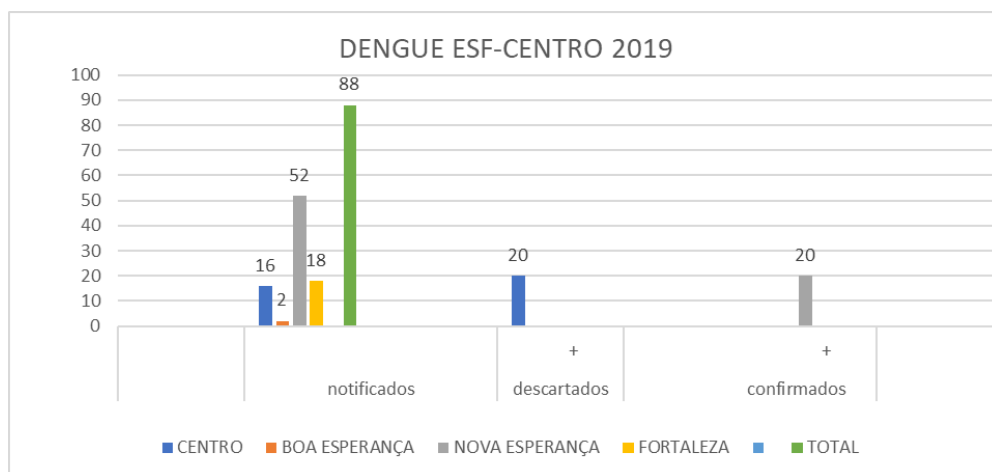
## Agravos de Notificação

Gráfico 1: Número de casos Dengue (2018).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

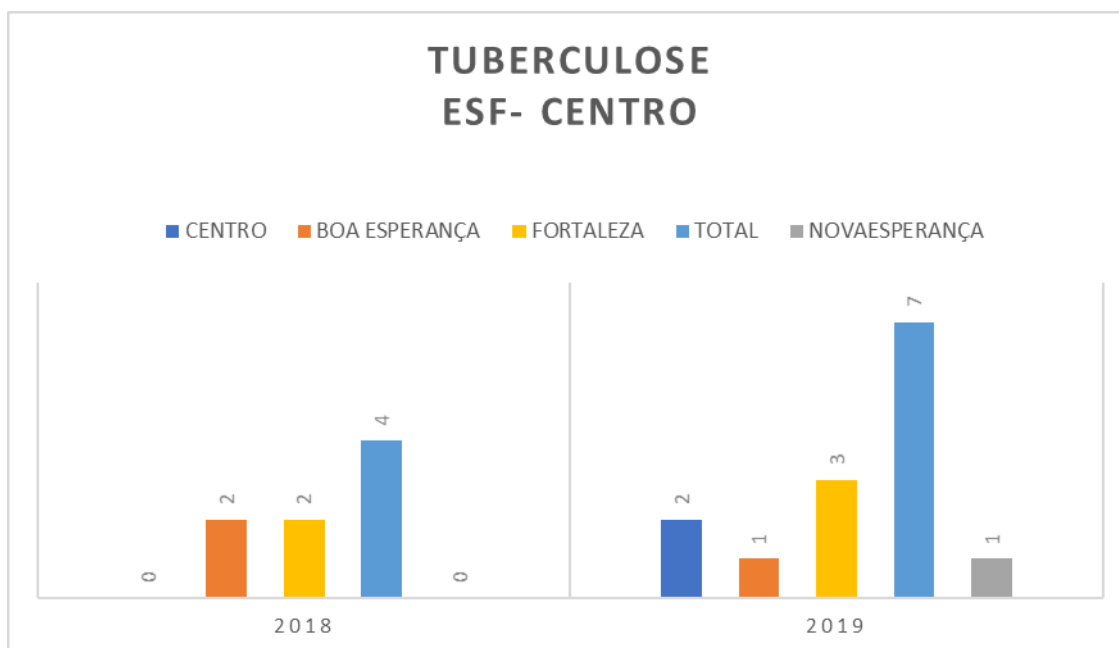
Gráfico 2: Número de casos Dengue (2019).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

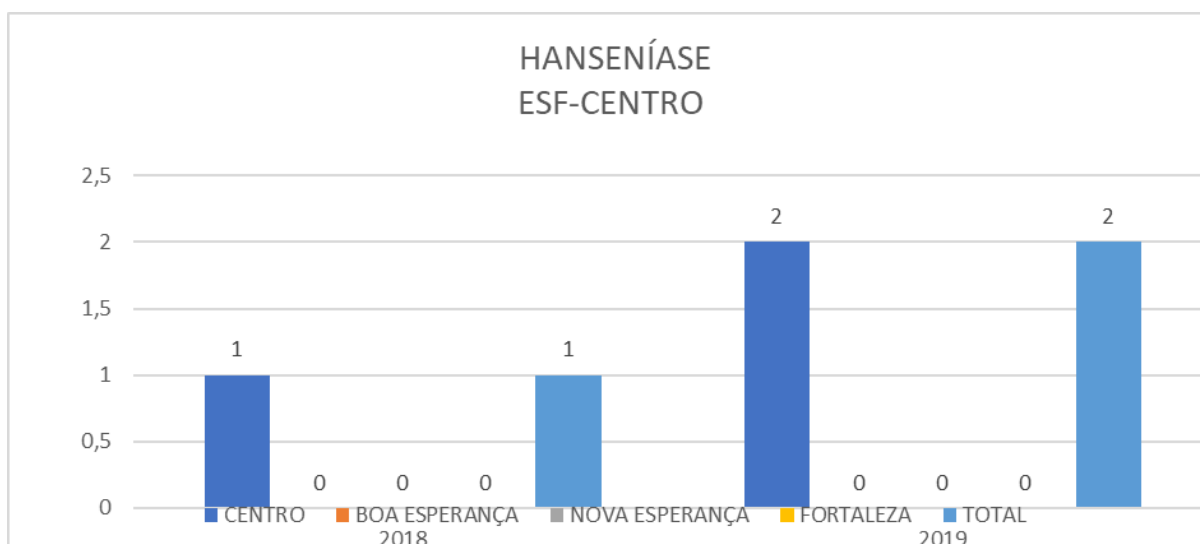


Gráfico 2-Número casos Tuberculose (2018-2019).



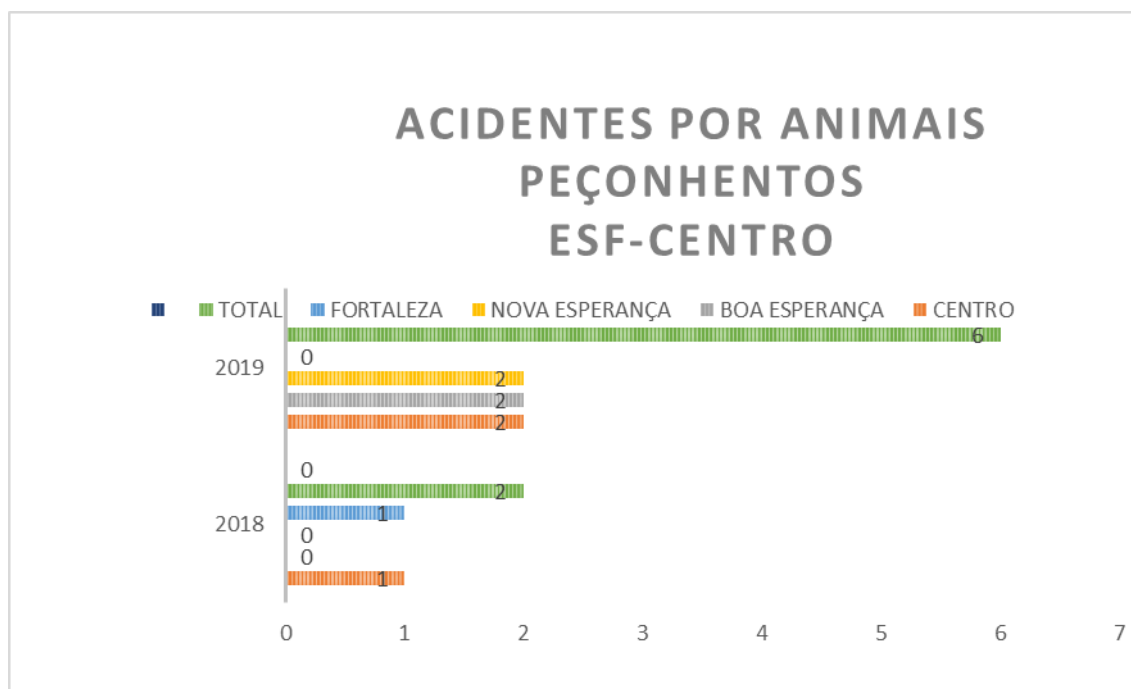
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 3: Número de casos de Hanseníase (2018-2019).



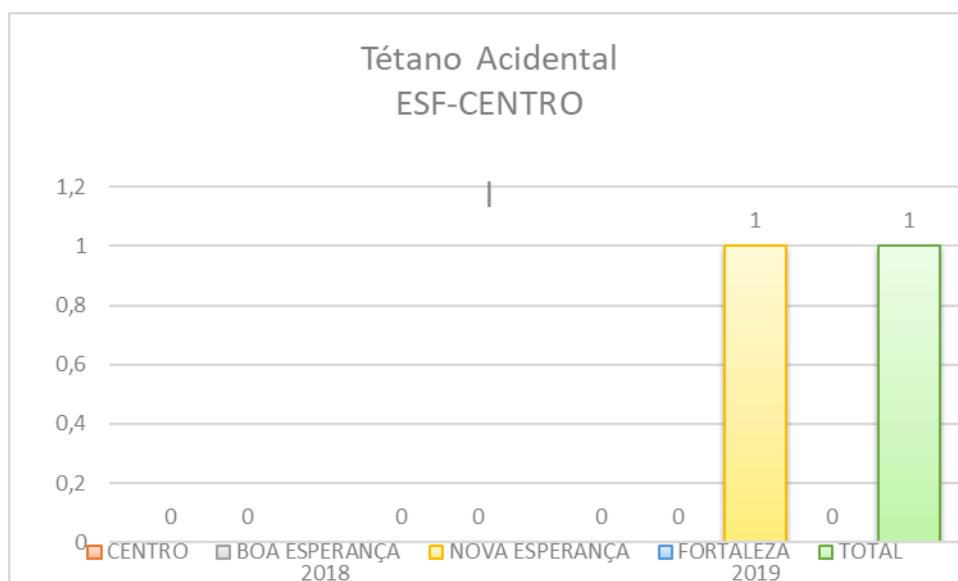
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 4: Número de Acidentes por Animais Peçonhentos (2018-2019)



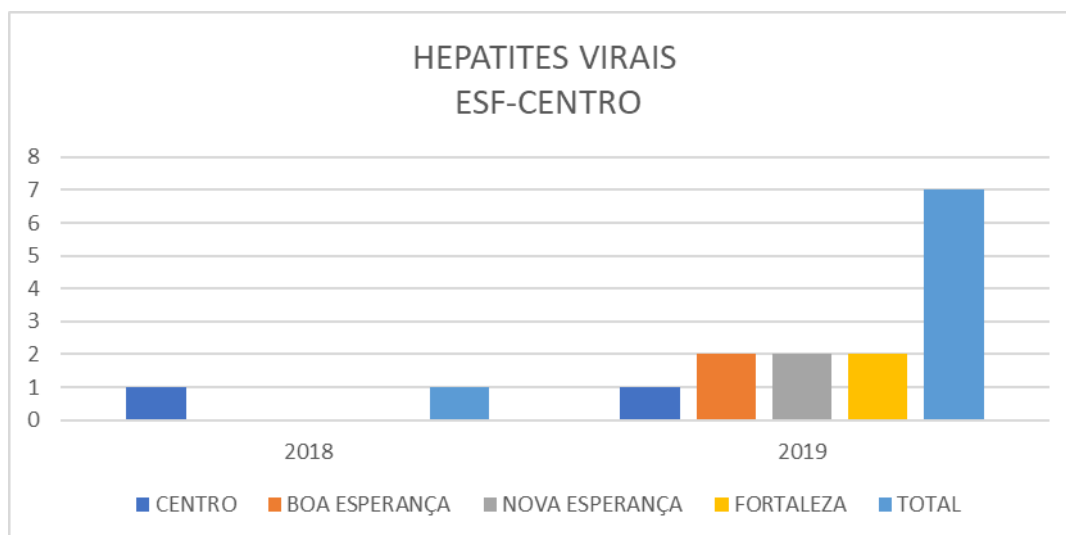
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 5: Número de Acidentes por Tétano Acidental. (2018-2019).



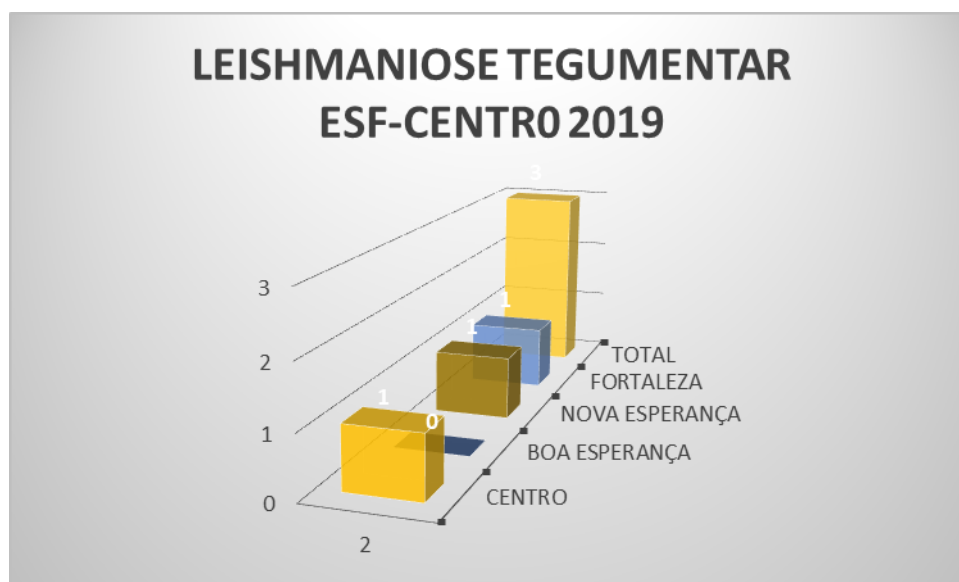
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 6: Número de casos Hepatites (2018-2019).



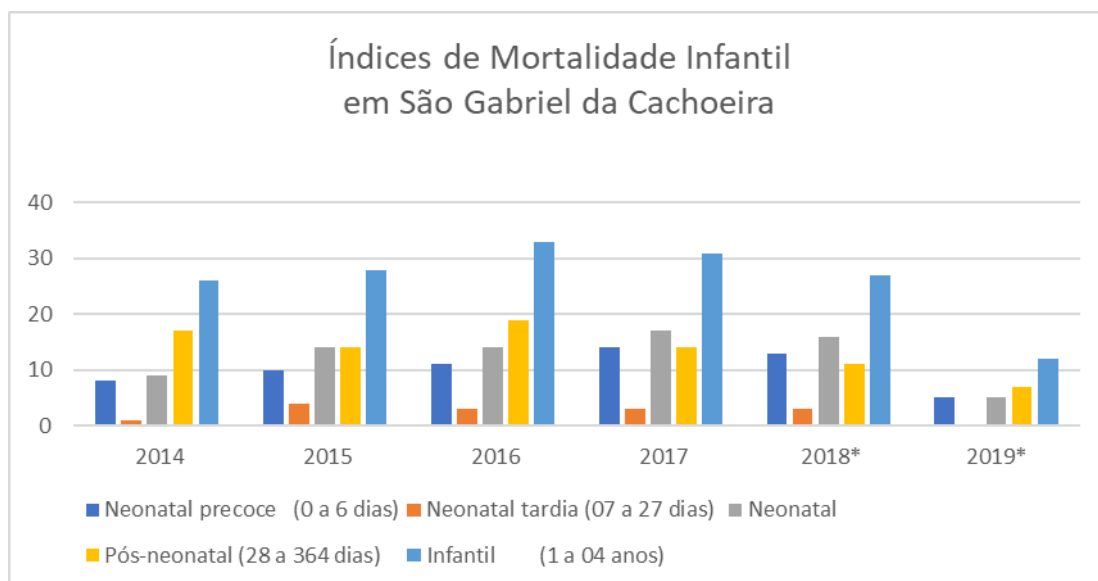
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 7: Número de casos de Leishmaniose Tegumentar ESF-Centro (2019).



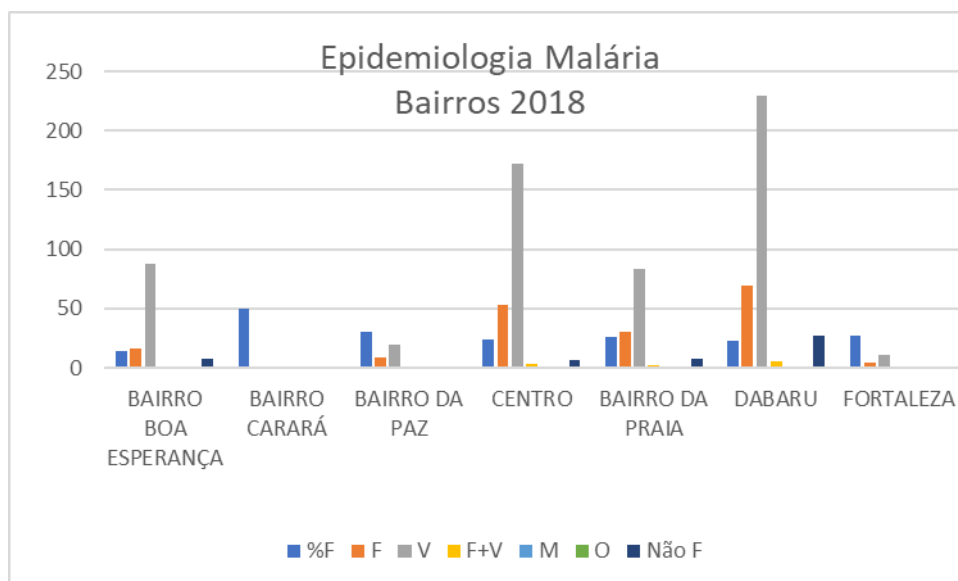
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 12: Índice de Mortalidade Infantil em São Gabriel da Cachoeira. (2014-2019).



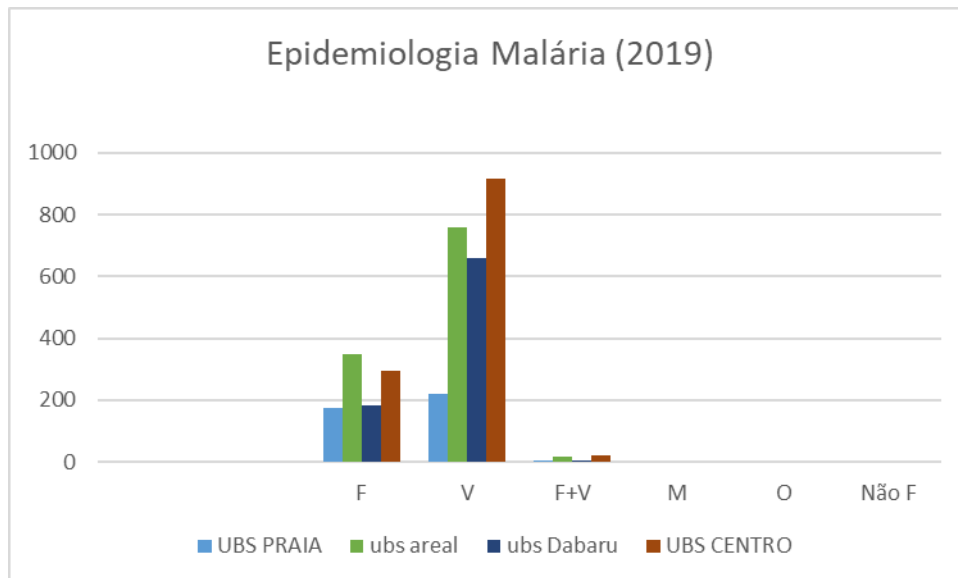
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 9: Epidemiologia Malária Bairros (2018).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 10: Epidemiologia Malária Bairros (2019).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO

## OBJETIVO

O presente caso clínico do estudo visa discutir vários aspectos e dificuldades encontradas no diagnóstico dos transtornos ansiosos muito comum encontrados na prática médica.

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

O.N.S, mulher, 56 anos, ensino fundamental completo, casada, vendedora de roupa autônoma há aproximadamente 4 anos, atualmente desempregada, renda familiar de 3 a 4 salários mínimos, religião evangélica, natural de Monte Alegre – Pará, procedente de Manaus, sem internações psiquiátricas prévias, atualmente vivendo com seu marido e seu filho.

## QUEIXA PRINCIPAL

“ Eu sinto muito nervosa, eu não ando sozinha, muita tontura ”

## HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Segundo relato do acompanhante (marido) e da própria paciente os primeiros sintomas acompanham a paciente desde sua infância e são caracterizados por medos específicos, desencadeadas por determinados gatilhos externos como medo de andar em elevador, medo de ficar sozinha em casa dentro do banheiro com a porta fechada, e crises de fobias desencadeadas sem motivo aparente. A paciente procurou ajuda de profissional não especializado a cerca de 10 anos atrás o qual foi diagnosticada como Transtorno de Pânico e medicada com Sertralina 50 mg/dia e Clonazepan 2 mg/dia. Este último em uso até hoje. Foram solicitados USG de tireóide o qual evidenciou múltiplos nódulos de tireóide (TSH, T3, T4 HMG, Função Hepática e Renal dentro dos valores de referência laboratorial. Refere melhora inicial com períodos de

remissão após o tratamento. A Paciente ultimamente vem apresentando bastante alteração de humor e segundo relato do marido com humor mais deprimido e crises de vertigem. Já foi realizado um eletroencefalograma o qual não evidenciou nenhuma alteração. A paciente relata impactos importantes em sua vida, pois fica praticamente restrita ao ambiente domiciliar dependendo do marido, pois tem medo de novas crises que são caracterizadas por sintomas de vertigem, ansiedade.

## HISTÓRIA PESSOAL E SOCIAL

### A-História de Vida

Paciente cresceu e viveu até os 18 anos no município de Monte Alegre, onde finalizou o ensino fundamental até 8 série. Iniciou seu primeiro trabalho como vendedora autônoma desde os 12 anos de idade. Após mudou-se para Manaus, casou e teve dois filhos. Atualmente mora com seu marido e um filho em São Gabriel da Cachoeira.

### B-Hábitos de Vida

1. Alimentação: Alimentação quantitativa e qualitativamente adequada em relação ao consumo de proteínas, gorduras e carboidratos e reduzido consumo e ingestão de frutas e verdura.
2. Atividade Física: Paciente sedentária.
3. Hábitos: nega tabagismo e etilismo (abstêmia)
4. Ocupação Atual: desempregada
5. Antecedentes Fisiológicos

Paciente nascida de parto normal, a termo sem intercorrências gestacionais, desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade, primeira dentição aos 6 meses, sentou sem apoio aos 10 meses, andou com 12 meses, controle dos esfíncteres aos 3 anos, primeiras palavras 10 meses, rendimento escolar adequado para idade, Menarca aos 11 anos, Sexarca 13 anos, Puberdade 9 anos, DUM: 2016 .Orientação Sexual MSH.

## C-Antecedentes Patológicos

Antecedentes Ginecológico-obstétricos: Paciente G2 ( P0 A0 C2)

Antecedentes Cirúrgicos: Colecistectomia convencional há 4 anos.

Alergias: nega

Doenças de infância: Desconhecido.

Calendário Vacinal: Atualizado.

Medicamentos em Uso: Clonazepan 2 mg/dia.

Antecedentes Sociais:

Apesar da paciente ter uma vida muito restrita ao ambiente domiciliar, foi relatado durante a anamnese que a paciente do estudo de caso é bem sociável, mantém boas relações interpessoais em casa e com as amigas através do celular. A paciente utiliza-se quase que integralmente dos recursos de Saúde do SUS, e desfruta dos momentos de lazer com a família em sua casa.

Condições de Moradia, coleta de lixo e saneamento básico: Casa alvenaria, 4 cômodos, moram 3 pessoas possui coleta de lixo e água proveniente de poço, sem saneamento básico.

## DOENÇAS E TRATAMENTOS PRÉVIOS

### PSIQUIÁTRICO

Paciente diagnosticada e tratada como Síndrome do Pânico, há mais de 10 anos por um médico sendo medicada com Clonazepan 2mg e Sertralina 50 mg em uso contínuo. Porém, paciente vem apresentando quadros de remissão dos sintomas como tristeza e choro fácil, vertigem e crises de ansiedade.

### CLÍNICOS

Doenças PRÉVIAS: Coledocolitíase.

Antecedentes Ginéco-obstétrico: Paciente G2 (P0 A0 C2).

Antecedentes Cirúrgicos: Colecistectomia há 4 anos.



## PERSONALIDADE PRÉVIA

Extroversão

## HISTÓRIA FAMILIAR

Paciente refere que sua mãe é diabética, não-insulino-dependente e hipertensa. O pai faleceu de causa desconhecida. Possui 6 irmãos, sendo que o primogênito faleceu aos 30 anos com IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), e 4 irmãos tem HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). Seu esposo é saudável, possui 6 irmãos, sendo que o caçula do primeiro casamento de seu pai faleceu de causa desconhecida. A outra união conjugal resultou em 7 irmãos sendo que o primeiro faleceu por causa também não definida. O casal possui dois filhos do sexo masculino, ambos saudáveis.

## EXAME DO ESTADO MENTAL

Paciente bem apresentada na consulta médica (No momento do primeiro atendimento) mostrando-se um pouco reservada, lúcida e orientada no tempo e espaço. Insight presente, Glasgow 15.

Evolutivo: sem modificações

## DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA

Diagnóstico Síndrômico: FOBIA ESPECÍFICA

Hipóteses Diagnósticas:

Transtorno de Pânico com Agarofobia, Depressão Maior, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Agarofobia Transtornos de Personalidade, Hipertireoidismo e Hipotireoidismo.

Diagnóstico Penta-Axial:

Eixo I- Fobia Específica

Eixo II- Personalidade Dependente

Eixo III- Múltiplos nódulos na Tireóide

Eixo IV- Estressores-Psico-sociais: desemprego contínuo, dependência financeira, medo de morar sozinho.

Eixo V-Funcionamento adaptativo atual avaliado em 50

#### Plano Terapêutico:

O Plano terapêutico adotado inicialmente foi conhecer a amplitude da gravidade do problema de nossa paciente, e tentar discutir com ambos marido e esposa algumas soluções para o seguimento, o qual deve contar também com a participação multiprofissional com testagem neuropsicológica, psicoterapia individual ou familiar, e terapia de exposição. Quanto a farmacoterapia foi sugerido inicialmente o uso de inibidores da recaptação de serotonina como a Sertralina 50 mg, pois no passado a paciente já havia apresentado alguma resposta favorável. Devido a persistência de alguns sintomas de esquia fóbica, optou-se em manter o uso de clonazepam 2 mg/dia e associar um benzodiazepínico (Diazepam 10 mg) nas crises graves de pânico se necessário.

## EVOLUÇÃO

A paciente está um pouco receosa quanto ao tratamento, fazendo uso de Sertralina 50 mg via oral à noite há cerca de 10 dias com resposta ainda insatisfatória a medicação.

# OBJETIVOS

## OBJETIVOS GERAIS

Implementar um protocolo piloto de classificação de risco em saúde mental na UBS Dr. Geraldo Siqueira, objetivando-se aperfeiçoar o acolhimento destes pacientes e orientar o fluxo do atendimento dos pacientes com transtorno mental no território de abrangência da ESF-Centro.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oferecer informações a equipe de saúde sobre os critérios de risco em saúde mental.

Promover maior resolutividade com acolhimento humanizado dos pacientes com transtornos mentais.

Definir uma rotina de atendimento específica para estes pacientes.

## METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO

Para realização do projeto de intervenção no território de abrangência da UBS Dr. Geraldo Siqueira foi realizado PES (Plano Estratégico Situacional). De acordo com Matus (1996) o PES composto de quatro momentos estratégicos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.

*Para MATUS, " não pode haver conflito entre planos senão a partir de diferentes explicações situacionais assim como não pode haver estratégias senão a partir de atores, que são adversários com diferentes explicações situacionais".( HUERTAS,1996,p31)*

### PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Limitação parcial na triagem no acolhimento de pacientes com Transtornos Mentais	<b>Alta</b>	<b>10</b>	<b>SIM</b>
Fragilidade da RAS e Parcerias (CRAS, CREAS)	Média	6	SIM
Fragilidade da RAPS (deficiência de recursos humanos)	Média	6	SIM

Quadro1-Priorização dos problemas de saúde da ESF-Centro Dr. Geraldo Siqueira, São Gabriel da Cachoeira – AM.

Fonte; Diagnóstico Situacional. ESF Centro Dr. Geraldo Siqueira, São Gabriel da Cachoeira-AM.

\*Nível de importância: Alta, Média, Baixa

\*\*Urgência: Notas de 0 a 10.

\*\*\*C.E.IE (Capacidade de Enfrentamento dos Integrantes da equipe): Sim/Não

# REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizado metodologia baseado no planejamento estratégico situacional (PES).

Para a coleta de informações necessária para a elaboração do trabalho foi feita pesquisa bibliográfica disponível na biblioteca virtual em saúde (BVS), artigos periódicos da Scientific Electronic Library on Line (Scielo) e documentos do Ministério da Saúde.

A busca de informações foi orientada pelos descritores :Transtornos Mentais, Atenção Primária, Acolhimento e Saúde Mental.

A comunidade mais beneficiada pelo projeto de intervenção compreende a população adscrita ao território da UBS Dr. Geraldo Siqueira. Os motivos principais e determinantes pela escolha desta população, é a concentração de população vulnerável na área de abrangência do território e a oportunidade de contribuir e modificar a evolução desses agravos.

# PROJETO DE INTERVENÇÃO

## SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Conhecendo a natureza exata dos problemas é possível definir estratégias de enfrentamento para a situação.

Entre os nós críticos encontrados e priorizados pela equipe de saúde do território citada estão:

- **Nó crítico 1:** Limitação parcial na triagem no acolhimento de pacientes com Transtornos Mentais
- **Nó crítico 2:** Fragilidade da rede de RAS e parceria interinstitucionais (CREAS, CRAS)
- **Nó crítico 3:** Fragilidade da RAPS (deficiência de recursos humanos e estrutura física adequada).

- QUADRO 2- Desenho das operações para resolução dos agravos prioritários da população adscrita ao território da ESF- Centro.

Etapa/Passo	Iniciativas/Medições
<b>Operação</b>	<p>Nó 1 - Estabelecer práticas de identificação de sinais de gravidade dos Transtornos mentais</p> <p>Nó 2-Melhorar a articulação interinstitucional</p> <p>Nó 3 - Monitoramento através do controle social e seus conselhos</p>
<b>Projeto</b>	<p>Nó 1- Implantação dos critérios de risco</p> <p>Nó 2-implantação do protocolo</p> <p>Nó 3- implantação do protocolo</p>
<b>Resultados</b>	<p>Nó 1-Melhora na Qualidade do atendimento e resolutividade</p> <p>Nó 2-Melhora da resolutividade e adequação do atendimento dos pacientes com transtornos mentais no território da UBS DR. Geraldo Siqueira.</p> <p>Nó 3-Aperfeiçoamento no acolhimento e qualidade de atendimento e resolutividade</p>
<b>Produtos esperados</b>	<p>Nó 1-Programa de Triagem Implantado</p> <p>Nó 2- Sensibilização e Planejamento locais</p> <p>Nó 3- Sensibilização e planejamento locais</p>

<p><b>Recursos necessários</b></p>	<p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nó1- acesso e informação sobre o tema</li> <li>Nó 2- acesso e informação</li> <li>Nó 3- Acesso e Informação.</li> </ul> <p>Financeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nó1-Recurso de materiais</li> <li>Nó 2-interesse dos gestores</li> <li>Nó 3- Interesse dos gestores</li> </ul> <p>Político:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nó 1- adesão da gestão local</li> <li>Nó 2-Adesão da gestão local</li> <li>Nó 3- Adesão da gestão local</li> </ul>
<p><b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b></p>	<p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nó 1-inexistente</li> <li>Nó 2-inexistente</li> <li>Nó 3-inexistente</li> </ul> <p>Político:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nó 1-adesão da gestão local</li> <li>Nó 2-adesão gestão local</li> <li>Nó 3- adesão gestão local</li> </ul> <p>Financeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nó1-provimento de materiais</li> <li>Nó 2-desinteresse dos gestores</li> <li>Nó 3-desinteresse dos gestores</li> </ul>



<p><b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b></p>	<p>Nó 1-Favorável:</p> <p>Promover meios de acesso à informação ao usuário (sala de espera), folhetos educativos na recepção.</p> <p>Educação continuada, capacitação da equipe.</p> <p>Nó 2-reuniões intersetoriais</p> <p>Nó 3-reuniões intersetoriais</p>
<p><b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b></p>	<p>Nó 1-1 mês</p> <p>Nó 2-1 mês</p> <p>Nó 3-1 mês</p>
<p><b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b></p>	<p>Nó1-Coordenador da equipe e gestão da atenção básica</p> <p>Nó2-Coordenador da equipe e gestão</p> <p>Nó3- Coordenador de equipe e gestão.</p>

# RECURSOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO

Para elaboração deste projeto de intervenção na ESF-Centro, foi necessário a utilização dos seguintes recursos humanos e físicos:

- Utilização do espaço da ante sala da recepção para administração da palestra com tema em informação sobre protocolo de classificação de risco em saúde mental, baseada no protocolo de classificação de risco de Manchester, acolhimento na atenção básica (vídeo), diretrizes da saúde mental na atenção básica.
- Para a administração da palestra foi utilizado equipamento Datashow.
- A reunião contou com a participação dos profissionais: médico ESF13 no grau de palestrante, médico ESF-7 participante, Odontóloga ESF-13- participante, Enfermeira ESF-7 participante, Enfermeira ESF-13-participante, ACS-participante, Técnicos Bucais ESF-7 e 13: participante, recepcionista: participante ,Técnico Enfermagem: participante, Técnicos de laboratório: participante.

## PROPOSTA DE AVALIAÇÃO

O acompanhamento, gestão e avaliação deste plano esteve sob responsabilidade do médico ESF-13, enfermeira ESF-13 e psicóloga (NASF) da Equipe Centro. A fase inicial deste projeto de implantação de um protocolo piloto de classificação de risco em saúde mental, trazendo informação qualificada a todos profissionais da equipe de saúde do território UBS Dr. Geraldo Siqueira vai de encontro a proposta de educação continuada. Através dos resultados obtidos a curto prazo (1 mês) com as informações obtidas pela equipe e análise das observações realizadas pelos responsáveis no decorrer das atividades e trabalhos desenvolvidos pela equipe de saúde.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos foram aumento na resolutividade com acolhimento humanizado e ajustamento dos fluxos dos atendimentos dos pacientes com transtornos mentais na UBS Dr. Geraldo Siqueira.

O presente estudo revelou que o tratamento inadequado dos transtornos mentais na atenção básica e a importância de capacitar os profissionais de saúde na área de saúde mental. Destacou a relevância do acolhimento com vínculo em toda RAPS, com destaque a atenção primária (AP).

É pertinente destacar que a capacitação da equipe de saúde deve ser continuada, assim como pré conceitos devem ser abolidos. Compartilhar saberes, entre a equipe é uma prática que ajuda a compreender que a saúde mental não está dissociada da saúde orgânica e contribui positivamente com o sofrimento psíquico de seu paciente.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, M, CARVALHO, P, SENA, E, RIBEIRO, Acolhimento da pessoa em sofrimento na atenção básica para além do encaminhamento. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian JOURNAL OF Mental Health, 7out2015. Disponível em <<http://stat.necat.incubadora.infsc.br/index.php/cbsm/article/view/1936/4325>> acesso em 12 abr. 2020.

AZEVEDO, M. M. Urbanização e migração na cidade de São Gabriel da Cachoeira, Brasil. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, XV. Anais caxambu, abep, 2004. Disponível em <<http://www.aep.org.bbr>>. acesso em 18/04/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Saúde Mental Caderno de atenção básica, n34., 1 ed, 2013, p.19.

DOS SANTOS SOUSA, A. B; DE OLIVEIRA, L. K. P; SCHNEID, J. L. Acolhimento realizado na atenção básica pela equipe de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental: uma revisão teórica. AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH, v. 4, n. 3, p. 43-48, 2016.

FOIRN/ISA, Mapa Temático Do Alto e Médio Rio Negro In: Povos Indígenas Do Alto E Médio Rio Negro Uma Introdução à Diversidade Cultural e Ambiental Do Noroeste Da Amazônia Brasileira, 1998, P 15.

GRECO, P. B. T; SILVA, A. S. DA; PALMEIRO, B. K; BERNARDI, C. M. S.; RODRIGUES, S. O; BARICHELLO, F. B. Acolhimento com classificação de riscos em um Centro de Atenção Psicossocial. Id onLine Rev Mult. Psic. Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 1123-1134. ISSN: 1981-1179.

Gryschek, G e P, Adriana Avanzi Marques Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? Ciência & Saúde Coletiva[online].2015,v20,n.10pp.3255-3262. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413812320152010.13572014>>.ISSN16784561.<https://doi.org/10.1590/1413812320152010.13572014>. Acessado 17Abril 2020.

IBGE,2010,Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento PNUD, Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br>>2010.acesso em 19 de março de 2020.

IBGE,2010,Esgotamento sanitário adequado: [população total residente nos domicílios particulares permanentes com esgotamento sanitário do tipo rede geral e fossa séptica / População total residente nos domicílios particulares permanentes] x 100,Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br>> acesso em 9 março de 2020

MATUS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A(Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001, p. 3255-3262, 2015.p65

HUERTAS, F. O Método PES: Entrevista com Matus, São Paulo: FUNDAP, 1996, p,31.

MINOIA, Natali Pimentel; MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n.4, p.13401349, Dec. 2015 Availablefr<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000401340&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401340&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13Abril. de 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>.

MOTTA, Bruno Feital Barbosa; PERUCCHI, Juliana; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 121-139, jun. 2014 Disponível em<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582014000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Panamericana Da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo, 2001: saúde mental, nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.p170.

OTTMANN. L. F, GUERRA, M. M, DE SOUZA, R. A, DE LIMA QUIRINO, A. C. B ., HENRIQUE, K.S, DE ANDRADE, J.O, PALMAS,R, NETO,J,LUZ,J.C.F,DA CUNHA,E.P,DOS SANTOS,M.S.P,CASTILHO,A.M,DOS SANTOS,E.H,DE ARAUJO,D.M.M,DUARTE,L.C.L,MENDES,N.N.A.C,RAMON,A.C.P,DOS SANTOS HIMES,E, Organização das Ações de Saúde Para Atenção da Criança Na UBS. Dr. Geraldo Siqueira, Sala de Reunião de ACS, ago,2019.

OTTMANN. L. F, GUERRA, M. M, DE SOUZA, R., A, Reunião de Implantação do calendário da criança até 10 anos de idade e Programas da Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Programa IST, Saúde IST, Consultório Médico ESF13, nov,2019.

OTTMANN, L. F, GUERRA, M. M, DE SOUZA, R. A, DE LIMA QUIRINO, A. C. B ., HENRIQUE, K.S, DE ANDRADE, J.O, PALMAS,R, NETO,J,LUZ,J.C.F,DA CUNHA,E.P,DOS SANTOS,M.S.P,CASTILHO,A.M,DOS SANTOS,E.H,DE ARAUJO,D.M.M,DUARTE,L.C.L,MENDES,N.N.A.C,RAMON,A.C.P,DOS SANTOS HIMES,E, Reunião Implantação Protocolo Piloto Classificação de Risco em Saúde Mental, Espaço aberto na ante sala da recepção da UBS DR. Geraldo Siqueira ,mar, 2020.

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019 Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br>> acesso em 9 março de 2020.

PARNA do Pico da Neblina | Unidades de Conservação no Brasil, 2017. <Disponível em [https://uc.socioambiental.org/arp/597\\_](https://uc.socioambiental.org/arp/597_)> Acesso em 13 de abril de 2020,

Salário médio mensal dos trabalhadores formais: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2019 Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br>> acesso em 9 março de 2020.

SãoGabrieldacachoeira(pdf),IBGE.27dedezembrode2010,Disponívelem<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualização/dtbs/amazonas/saogabrieldacachoeira.pdf>> consultado em 13 de abril de 2020..