

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 Inadequado aos Pacientes psiquiátricos na Unidade Básica
de Saúde**

Nahgila Vieira Cameli

Orientadora: Érica Patrícia Azevedo Sousa

Área temática: Saúde mental

Manaus - AM

2019

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 Inadequado aos Pacientes psiquiátricos na Unidade Básica de Saúde

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.

Orientador(a): Érica Patrícia Azevedo Sousa

Nahgila Vieira Cameli

Manaus - AM

2019

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	07
4. CASO CLÍNICO	09
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	11

RESUMO

No decorrer do curso, diversas temáticas foram abordadas, conhecimentos fundamentais para a construção do profissional atuante na saúde da família e comunidade. Do básico ao complexo. Políticas de saúde pública importantes, seus fundamentos e suas aplicações. Pude visualizar inúmeras situações pelas quais já passei nesses três anos de atuação na área, com um olhar diferenciado, uma percepção mais apurada. Entender melhor o funcionamento do nosso Sistema único de saúde faz total diferença em nosso cotidiano. Certamente discorrer acerca da medicina de família e comunidade está me tornando uma médica bem melhor e capaz.

Palavras-chave: políticas de saúde pública, medicina de família, construção profissional.

1. APRESENTAÇÃO

Nahgila Vieira Cameli, médica formada pela Universidade Nilton Lins em dezembro de 2016, em Manaus- Amazonas.

Logo após tornar-me médica, ingressei no Programa Mais Médicos. É tamanha minha satisfação em atuar na Atenção básica, promovendo saúde e prevenindo comorbidades em uma população tão carente desta cultura de prevenção e cuidados contínuos.

Já atendi urgência e emergência em serviços de pronto atendimento, mas a realização não é a mesma que tenho no serviço ambulatorial. O programa me proporciona acompanhar a vida de meus pacientes, sem me limitar a apenas tratar suas doenças, inserindo-me na comunidade de uma forma especial. Nós médicos da Atenção Básica vivemos próximos, conhecemos seu hábitat, sua família e, criamos vínculos, tornando-nos muitas vezes até mesmo uma mão amiga.

A atuação do médico, juntamente com toda a equipe da Unidade de Saúde é fantástica. Médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliar do dentista, vacinador, recepcionistas, funcionário da limpeza, todos têm juntos uma força que, isoladamente, não se faria tão eficaz. Essa atuação multidisciplinar, não esquecendo de citar o NASF, gera resultados muito satisfatórios.

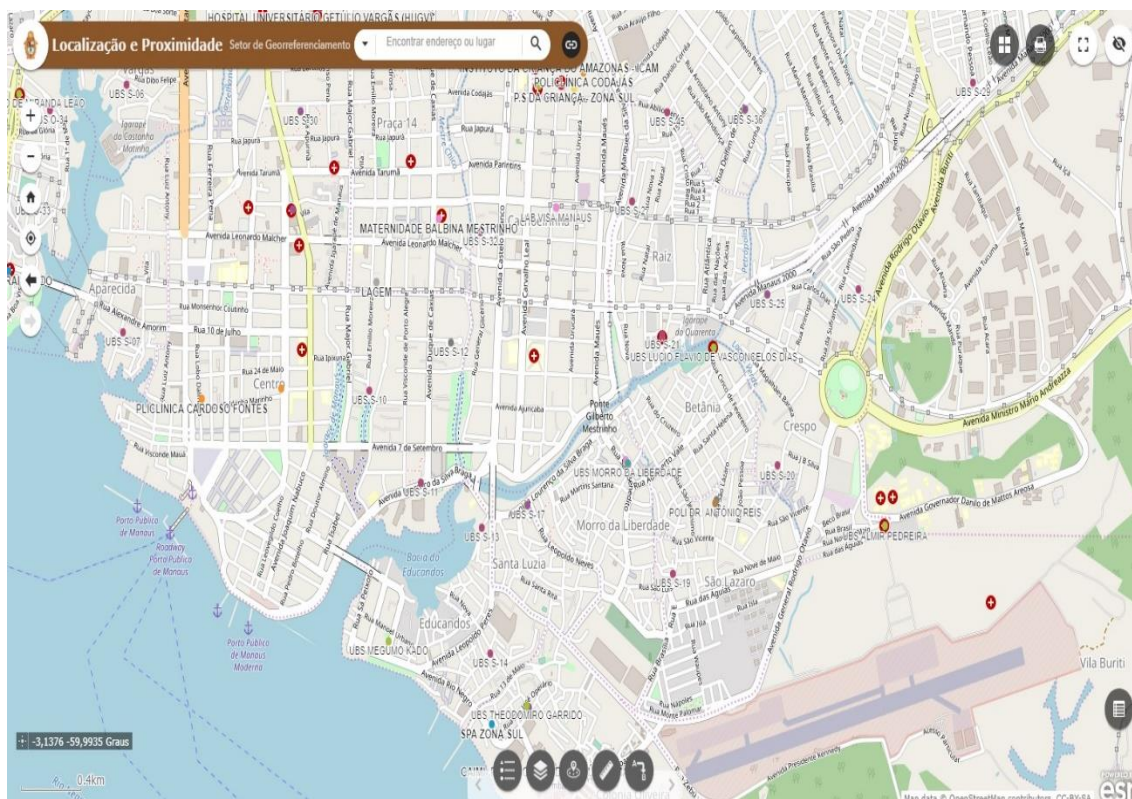
Estou há 02 anos em exercício de minhas funções como médica neste programa, e sei que é imprescindível que haja mais estudo, mais pesquisa, melhor preparo, a fim de me possibilitar ser sempre melhor no que faço. Assim, ganhamos todos: médica, equipe e pacientes.

Superar os desafios existentes na comunidade é fundamental para evoluirmos nossa saúde pública, oferecendo serviços de qualidade para nossa população.

Almejo crescer e evoluir como médica ao ingressar no presente curso. Que não seja apenas uma pauta a mais em um curriculum, mas o primeiro passo para minha reconstrução.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Mapa de Saúde Município Manaus – Divisão LESTE



Atuo na UBS L-05, situada no bairro Tancredo Neves, zona leste de Manaus.

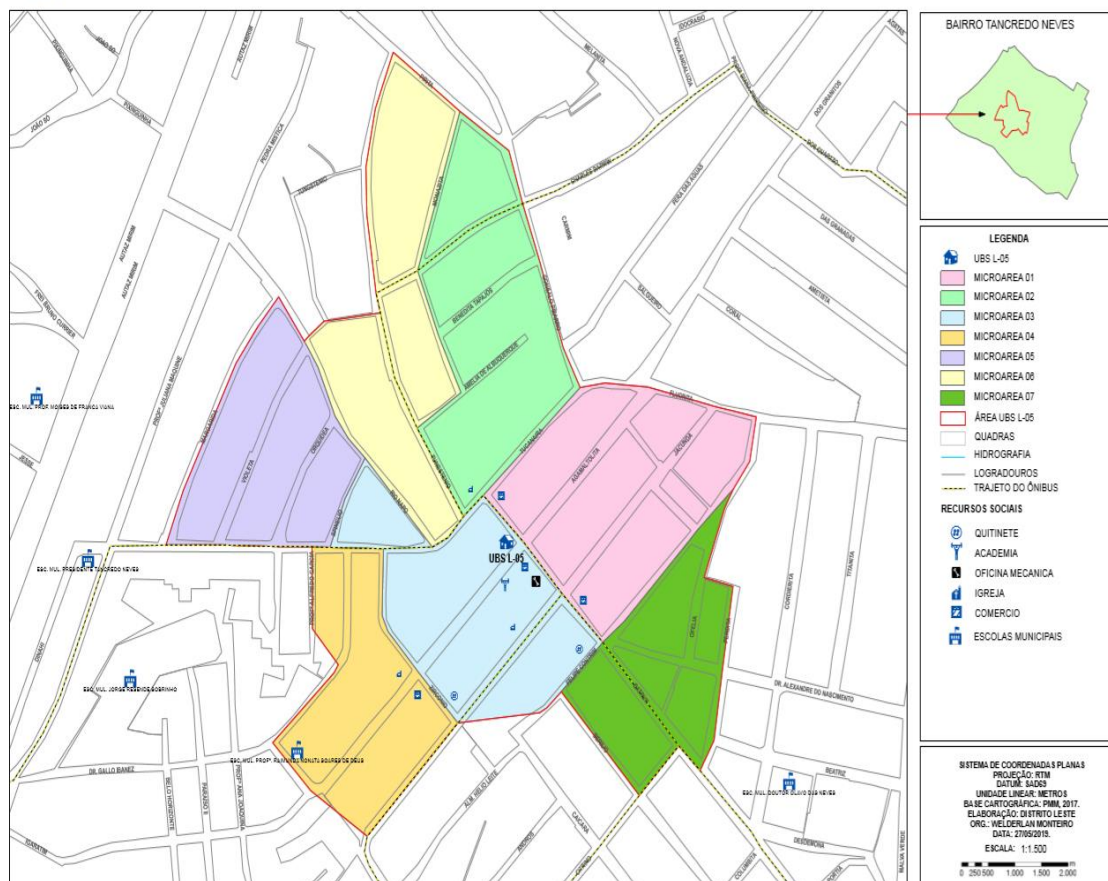
Nossa Unidade possui 1234 famílias, segundo últimas informações (2016), com 7 microáreas.

Contamos com os serviços de uma médica, uma enfermeira, uma odontóloga, um imunizador, uma técnica de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde e um auxiliar de dentista.

As patologias predominantes do território são o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica.



ÁREA E MICRO ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DA ESF 105 (UBS L-05)



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Unidade de Atuação

UBS L-05, localizada na Av. Bartrum - Conjunto Novo Reino I, bairro Tancredo Neves. Manaus - AM, 69087-64.

Número de famílias: 1234

Abrangência de atuação: 4121 pessoas

Programas e Participantes

- Hiperdia
- Saúde da Mulher (com pré-natal e preventivo)
- Saúde do homem (com pré-natal do parceiro e rotina do homem)
- Saúde do idoso (com grupo de idosos)
- Programa da Tuberculose

- Programa da hanseníase
- Puericultura
- Prevenção e controle do tabagista
- Saúde na Escola

Pontos favoráveis da Unidade

- Bem centralizada em seu bairro, próxima de diversos comércios, escola e igrejas.
- Próxima ao Distrito Leste
- Próxima à Unidade Leonor Brilhante (onde se encontra a gestora da Unidade)
- Possui uma equipe completa.
- Quase sempre estamos com nossa farmácia suprida.
- Equipe competente e amorosa com suas funções.

Pontos que necessitam de melhorias

- Não recebemos materiais para medicações endovenosas nem nebulização. Muitas vezes, recebo casos em que eu poderia dar solução na Unidade, mas por falta de estrutura básica, preciso encaminhar para um Serviço de Pronto Atendimento.
- Não temos agente administrativo na recepção. Os funcionários se revezam para cumprir tal papel.
- Não temos serviço de limpeza na unidade. Esta função também é dividida entre os componentes da equipe.
- Não vejo rondas policiais nas adjacências, e sabe-se de que se trata de território perigoso.
- Não dispomos de preparo para abordar casos de saúde mental com que nos deparamos, os quais permanecem em filas de espera para o atendimento especialista.

Algo que venho percebendo, ao longo de minhas atividades, é a fraca estrutura dos serviços de apoio à saúde mental dos usuários. No papel, realmente, é bem interessante. Porém, na prática, as filas de encaminhamentos para o serviço psiquiátrico e também ao psicólogo, não é algo que coopera para resolubilidade. Precisamos desinstitucionalizar os cuidados. O que puder ser resolvido na Atenção Básica nos traz melhoria na qualidade dos cuidados e reduz filas.

4. CASO CLÍNICO

1) Objetivo da Apresentação

Compreender transtornos mentais através de discussão de casos clínicos

2) Identificação do Paciente

Nome: TAV

Idade: 25

Sexo: Masculino

Escolaridade: Ensino Médio

Estado Civil: Solteiro

Ocupação: estudante

Renda Familiar: 1.350,00

Religião: não há

Naturalidade: Manaquiri – AM

Número de internações Psiquiátricas: 0

Pessoas com quem mora: Mãe e uma irmã

3) Queixa Principal:

Mania de perseguição e choro fácil

4) História da Doença Atual:

Dona RAV, mãe do paciente TAV, 25 anos de idade, leva o filho à Unidade Básica de Saúde, em busca de ajuda. A mesma relata que o filho sempre teve “surto”, mas “que agora, estava demais”. Dona RAV conta que o rapaz tem ouvido vozes, e que essas o mandam se machucar. Por vezes, andando na rua, o mesmo se sente ameaçado por quaisquer pessoas que estejam no local, sempre achando que alguém está tramando algo contra ele. TAV tem fâscies de tristeza, olhar baixo, e não consegue olhar nos olhos.

5) História Pessoal e Social

- A mãe de TAV foi deixado pelo marido um mês antes de o menino fazer seu aniversário de 07 anos. A vida não foi fácil para a família. A mãe precisou ser pai e mãe dos dois filhos. Passaram por muitas dificuldades financeiras.
- Não consegue ter amigos, devido sua dificuldade em se relacionar. Não confia em ninguém.

6) Doenças e Tratamentos Prévios

Por certo tempo, fez acompanhamento simultâneo com a psiquiatria e a psicologia. Faz uso irregular de Clonazepam 2x dia. Há 1 ano não aceita voltar às consultas.

Trata-se de um caso envolvendo depressão maior e psicose.

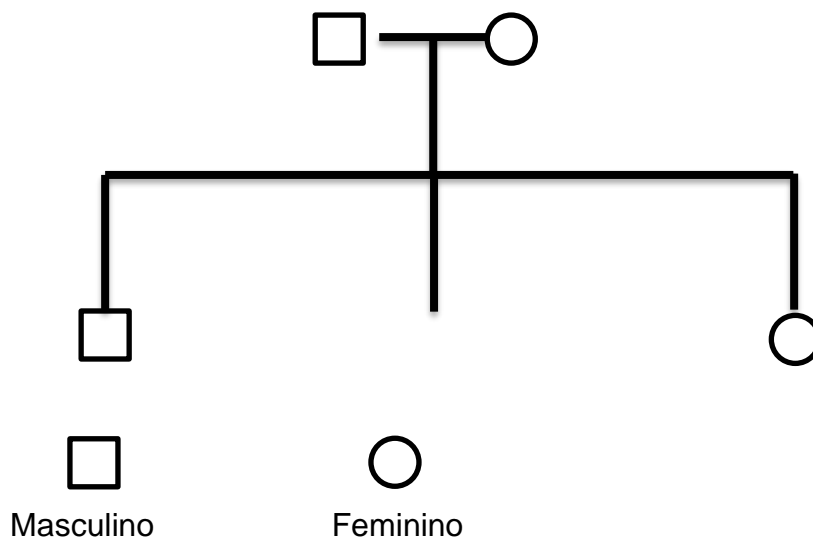
7) Personalidade Prévia

Antes do abandono pelo pai, era uma criança alegre e muito sociável.

8) História Familiar

Família – mãe e uma irmã

Outros parentes morando em sua cidade natal.



9) Exame Mental

Hígido, lúcido, porém, abatido, triste, chorando.

10) Discussão Diagnóstica

Diagnóstico Sindrômico: Depressão e Psicose

Hipótese: Transtorno de Personalidade

11) Plano Terapêutico

Encaminhamento para consulta de acompanhamento com médico psiquiatra

12) Evolução

Paciente demorou 6 meses para conseguir sua consulta psiquiátrica.

Ficou sendo acompanhado por mim e pela psiquiatra, que manteve a medicação previamente usada, mas o inseriu em grupos de atividade com jovens da mesma idade.

5. ANEXO

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

PROJETO DE INTERVENÇÃO: Acolhimento Inadequado aos Pacientes psiquiátricos na Unidade Básica de Saúde

Nahgila Vieira Cameli

Orientador(a): Érica Patrícia Azevedo Souza

Área temática: Promoção, Educação e Comunicação em Saúde

Manaus - AM

2019

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

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Acolhimento Inadequado aos Pacientes
psiquiátricos na Unidade Básica de Saúde**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Érica Patrícia Azevedo Souza

Nahgila Vieira Cameli

Manaus - AM

2019

SUMÁRIO

Resumo	14
Introdução e Justificativa	15
Objetivo Geral.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Metodologia da Intervenção.....	17
Recursos necessários para execução	17
Proposta de avaliação	18
Cronograma.....	19
Referências	20

RESUMO

Doenças mentais são chamadas hoje de “doença do século”. Depressão, ansiedade, pânico, diversas condições patológicas estão despencando em nossos consultórios. Filas de espera para consultar o psiquiatra e o psicólogo. Mas, enquanto isso, como ficam os pacientes? Existe um amparo capaz de prover estabilidade enquanto a avaliação especialista não chega? Tais questionamentos eu, médica da Unidade de Saúde Leste 05, tenho feito a mim mesma a um tempo. Não há estrutura de amparo no acolhimento a esses usuários. Sobre isso trataremos aqui.

Palavras-chave: saúde mental, acolhimento, amparo.

Introdução e Justificativa

A procura por ajuda para questões mentais aumenta gradativamente. As Unidades de Saúde recebem usuários necessitados de apoio, muitos até em surto, e a equipe não tem treinamento para conduzir adequadamente o tipo de situação. Faz-se necessário haver capacitação a toda a equipe, para que não seja apenas “esperar a consulta com o psiquiatra” a conduta a ser tomada. Mesmo na ponta, podemos contribuir em algo para o paciente.

Ao mesmo tempo em que a atenção básica se mostra um ponto estratégico para a ampliação do olhar sobre o sujeito, o contexto é de prevalência da utilização de medicamentos e acompanhamento do mesmo, sem o desenvolvimento de outras intervenções necessárias. O acolhimento ao sofrimento é visto como o acesso ao psiquiatra e, conseqüentemente, à medicação. Com isso, o problema e a doença do sujeito é que são colocados em evidência. Essa lógica, de acordo com Camuri e Dimenstein (2010), produz cronicidade nas ações desses trabalhadores, pois segue o modelo hospitalocêntrico e o especialismo, dificultando o estabelecimento de vínculo e a responsabilização das pessoas.

Objetivos

Objetivo geral:

- Melhorar o acolhimento aos pacientes com transtornos mentais na Unidade Básica de Saúde
- Configurar um Apoio matricial para as unidades de saúde, de forma que haja abertura para a comunidade e um movimento contextualizado com a realidade de cada usuário
- Realização de atividades, inserção em ações culturais e esportivas e comunicação com a rede de serviços.

Objetivos específicos:

- Realizar capacitações para a equipe no assunto

Metodologia da Intervenção:

Local: Unidades Básicas de Saúde

População Alvo: Usuários portadores de transtornos mentais que procuram a Unidade

Recursos necessários para execução:**Equipe de Trabalho**

Médicos- acolher, orientar, estabilizar e tratar pacientes que apresentam transtornos mentais; avaliar melhora.

Enfermeiros- acolher e orientar os pacientes

Psicólogos- rastreio das doenças mentais instaladas em cada faixa etária. Apoio especialista

Técnicos de enfermagem- acolhimento; direcionamento

Profissionais do respectivo Distrito da UBS em questão realizarão capacitações em prol do aperfeiçoamento da abordagem ao usuário.

Material necessário

Folder explicativo sobre cuidados a se tomar nos agravos mentais

Data show – para as aulas de capacitação

Papel A4

Canetas

Duração e etapas: Capacitação semestral

Resultados Esperados:

- Estabilizar quadros mentais enquanto o usuário não consegue sua consulta com o especialista
- Aplicar a resolubilidade na Atenção Básica
- Reduzir a necessidade de encaminhamentos aos especialistas.

Proposta de avaliação:

- Reduzir indicadores de suicídio no município;
- aprimorar o acompanhar dos casos no território;
- introduzir ações de saúde mental nas Unidades
- Ampliar a integralidade da Atenção

Cronograma

- Reconhecimento dos problemas de saúde mental predominantes no território
- Enfrentamento das dificuldades de identificação
- Proposição de Ações na área de Saúde mental
- Capacitação com o Apoio Matricial

Descrição das Atividades	Mês início	Mês Término
Definição de estratégias	Abril 2020	Mai 2020
Capacitação equipe	Mai 2020	Junho 2020
Ações de saúde mental	Junho/ Novembro	Julho/Dezembro
Avaliação de resultados	Janeiro 2021	Janeiro 2021

Referências

- RODRIGUES Euzilene da Silva, MOREIRA Maria Inês Badaró. **Artigo de revisão: A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES**; Vitória-ES, 2012.
- TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. **Artigo de revisão: Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção**; São Paulo, 2008.
- WENCESLAU Leandro David, ORTEGA Francisco. **Artigo de revisão: Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro**. Agosto, 2015.
- MARTINS, Alda Aparecida. **Artigo de revisão: Abordagem de saúde mental na atenção primária - revisão de literatura**. Minas Gerais, Outubro 2016.
- DA SILVA Geslaney Reis, REIS Helca Franciulli Teixeira, DOS SANTOS Edirlei Machado, SOUZA Marcos Paulo Almeida , AZEVEDO Renata Lessa. **Artigo de revisão: Saúde mental na Atenção Primária à Saúde: Percepções da equipe de saúde da família**. Vitória da Conquista, BA, Brasil. 2016.