

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

**A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE NA ESCOLA NA PREVENÇÃO DA SAÚDE
MENTAL**

Aluno(a): Sirleide Fernandes Coelho Macedo

Orientador (a): Érika Patrícia Azevedo de Souza Castro

Área temática: Educação em Saúde

Manaus - AM

2020

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

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE NA ESCOLA NA PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL

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): Érika Patrícia Azevedo de Souza Castro

Aluno(a): Sirleide Fernandes Coelho Macedo

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	22
4. CASO CLÍNICO	27
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	29

RESUMO

No decorrer deste trabalho eu Sirleide Fernandes Coelho Macedo, brasileira, 41 anos, natural de Fonte Boa – Amazonas, graduada em medicina desde dezembro de 2017, pela Universidade Maria Auxiliadora (UMAX), com sede em Assunção – Paraguai, Atualmente trabalhando no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), desde abril de 2018, no município de Manaus, descrevo neste portfólio toda trajetória de minhas atividades durante a minha especialização de Medicina da Família e Comunidade no UNASUS, e assim podendo passar minha experiência e vivencia no Programa Saúde na Escola, onde realizamos atividades como palestras, consultas, avaliações médicas, de enfermagem, odontologia, assim também como, atividades desenvolvida na unidade de saúde (palestras, orientações, tanto para população em geral como para equipe de saúde); e também ações na comunidade, como as visitas domiciliares a pacientes acamados ou impossibilitado de ir até a unidade de saúde; intervenções e estratégias de trabalho para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população atendida; acolhimento e acompanhamento dos casos detectados de saúde mental e etc. Relato ainda a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos de ações e serviços na saúde, pelo SUS e pela iniciativa privada, no Município de Manaus, e a apresentação do meu projeto de intervenção em sobre a importância da saúde na escola na prevenção da saúde mental, tema escolhido pela sua relevante importância dos impactos na formação, desenvolvimento, caráter e qualidade de vida do indivíduo, além dos impactos educacionais e socioeconômicos, pois os indivíduos acometidos por estes transtornos geralmente apresentam dificuldade de convivência familiar, escolar e social, gerando prejuízos de várias formas tanto para o paciente quanto para os familiares e a sociedade de forma geral, principalmente quando o individuo possui pouco conhecimento de sua patologia e muitas vezes, desconhece os serviços que deveriam acolhê-lo.

Palavras-chave: saúde mental, transtornos mentais, educação em saúde.

1. APRESENTAÇÃO

Sou Sirleide Fernandes Coelho Macedo, brasileira, 40 anos, natural de Fonte Boa – Amazonas, graduada em medicina desde dezembro de 2017, pela Universidade Maria Auxiliadora (UMAX), com sede em Assunção – Paraguai.

Atualmente trabalho no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), desde abril de 2018, no município de Manaus, lotada na UBFS N47, zona norte de Manaus. Porém, meu contato com a atenção básica vem desde o ano de 2000, quando trabalhei como técnica de enfermagem no interior do estado no antigo PSF. Posteriormente me graduei em fisioterapia no ano de 2005, onde elaborei meu TCC com o título: A importância do fisioterapeuta na ESF. Iniciei uma Especialização em Gestão e Planejamento de Políticas Públicas e Sus, a qual não finalizei faltando apenas um módulo por motivo do início da graduação em Medicina. Ao final do curso de medicina surgiu a oportunidade de trabalhar como médico intercambista no Brasil, e meu coração ansiava que houvesse vaga para minha cidade natal, para ali aplicar todo conhecimento já aprimorado aos meus conterrâneos, o que não foi possível pela falta de vagas. No entanto sou muito feliz e grata a Deus por me permitir trabalhar no que amo fazer, pois sei que onde estiver estarei contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população por mim atendida.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde UBSF N47 esta situada em uma zona periférica na Zona Norte do Município de Manaus na Rua Jacarandá com Rua Buriti, nº 47, Comunidade Santa Marta, Bairro Colônia Terra Nova, a 13,41 KM do centro de Manaus. Possui 07 micros áreas com território acidentado, cheio de ladeiras. No território da unidade não há fontes de águas naturais e possui 02 igarapés que passam pelas micro áreas 01, 04, 06 e 07. Com áreas de invasões, apresentando aglomerações urbanas recentes. Atende a 819 famílias, com 3085 pessoas cadastradas, segundo a última atualização.

Sua estrutura física conta com consultórios médico, de enfermagem e um consultório odontológico, sala de vacina, triagem, sala de procedimentos, sala de farmácia, digitação, dispensa e copa.

São realizadas diariamente atividades como: consultas, médicas, de enfermagem, odontológicas, acolhimento, vacinas, palestras na unidade e nas escolas, visitas domiciliares, curativos, dispensação de medicamentos, coleta laboratorial uma vez por semana, coletas de preventivos, realização de testes rápidos, entre outros. Realiza consultas programadas semanalmente, com reservas diárias de vagas para demanda espontânea (urgências e consultas do dia pós acolhimento e escuta). Dispensa aos seus usuários, serviços de testes rápidos para (HIV, SIFILIS, HBsAg, HCV), testes rápidos de gravidez para início de Planejamento Familiar, coleta domiciliar de exames laboratoriais 1 vez na semana para os pacientes de área impossibilitados de chegar até a unidade e coleta de preventivo. Nossa equipe de nível superior é bem alinhada e focada na qualidade de serviço ofertada aos seus usuários, assim como a equipe de nível médio e elementar.

Foto 1 - Saúde na escola



Foto 2 – Recebendo premiação de cobertura vacina do Sarampo na Escola



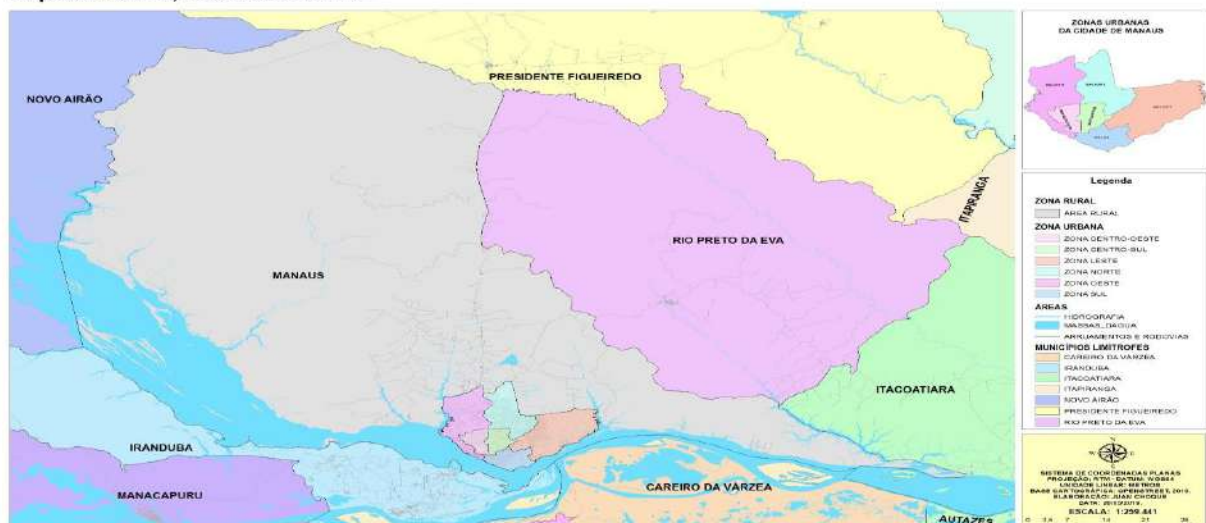
Foto 3 - Treinamento teste rápido



O município de Manaus, capital do Estado do Amazonas, está situado à margem esquerda do Rio Negro com uma população estimada em 2.130.264 habitantes (estimativa IBGE 2017), e densidade populacional de 158,06 habitantes por km².

Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos de ações e serviços na saúde, pelo SUS e pela iniciativa privada, no Município de Manaus.

Mapa de Manaus, área urbana e rural.



Fonte: DICAR/SUBGS/SEMS

Manaus possui 615 estabelecimentos de saúde, sendo 452 pertence à administração pública. Conta ainda com 157 entidades empresariais, e 6 entidades sem fins lucrativos. O quantitativo de profissionais 43.852, sendo que 35,276 profissionais atuam no sus, e 8.576 em atendimento privado.

ESTABELECIMENTOS	Contagem de Gestão	ESTABELECIMENTOS QUE ATENDE SUS	Contagem de Atende SUS	ESTABELECIMENTOS	TOTAL DE PROFISSIONAIS	TOTAL SUS	TOTAL PRIVADO
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	452	SIM	615	DUPLA	3.572	3.346	226
DUPLA	22	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	452	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	3.518	3.315	203
ESTADUAL	68	DUPLA	22	ENTIDADES EMPRESARIAIS	54	31	23
MUNICIPAL	362	ESTADUAL	68	ESTADUAL	28.665	21.476	7.189
ENTIDADES EMPRESARIAIS	157	MUNICIPAL	362	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	14.014	13.852	162
DUPLA	1	ENTIDADES EMPRESARIAIS	157	ENTIDADES EMPRESARIAIS	12.114	7.184	4.930
ESTADUAL	156	DUPLA	1	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	2.537	440	2.097
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	6	ESTADUAL	156	MUNICIPAL	11.615	10.454	1.161
DUPLA	1	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	6	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	10.455	10.454	1
ESTADUAL	4	DUPLA	1	ENTIDADES EMPRESARIAIS	546	546	
MUNICIPAL	1	ESTADUAL	4	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	5	5	
Total Geral	615	MUNICIPAL	1	PESSOAS FÍSICAS	609	609	
		Total Geral	615	Total Geral	43.852	35.276	8.576

Fonte: Cadastro de estabelecimentos de saúde (CNES) dados do sistema DATASUS data da coleta 18/05/2019.

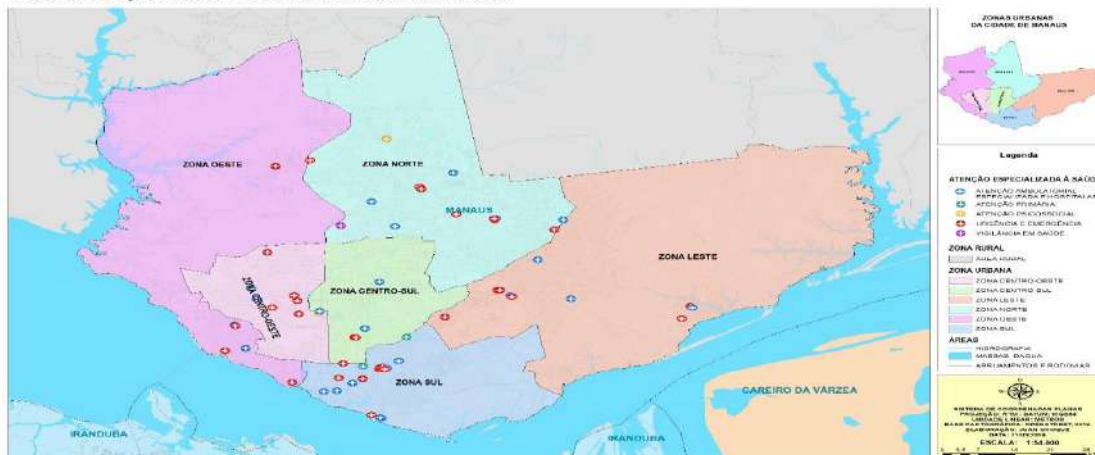
Quantidade de profissionais por categoria cadastrados em estabelecimento de saúde.

PROFISSIONAIS VINCULADOS AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	TOTAL SUS	TOTAL PRIVADO	ESTADUAL	TOTAL SUS	TOTAL PRIVADO	MUNICIPAL	TOTAL SUS	TOTAL PRIVADO
DUPLA	3.346	226	ESTADUAL	21.476	7.189	MUNICIPAL	10.454	1.161
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	3.315	203	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	13.852	162	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	10.454	1
AGENTES SOCIAIS	6		AGENTES SOCIAIS	318		AGENTES SOCIAIS	2.235	
ENFERMEIROS	201	19	ENFERMEIROS	1.128	12	ENFERMEIROS	776	
MEDICOS	869	54	MEDICOS	2.990	46	MEDICOS	910	
ODONTOLOGOS	52	30	ODONTOLOGOS	250	30	ODONTOLOGOS	380	
OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	1.627	51	OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	6.257	39	OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	4.437	1
PSICOLOGOS	48	3	PSICOLOGOS	124	3	PSICOLOGOS	72	
RECEPCIONISTAS	42		RECEPCIONISTAS	75		TECNICO DE ENFERMAGEM	1.644	
TECNICO DE ENFERMAGEM	470	46	TECNICO DE ENFERMAGEM	2.710	32	ENTIDADES EMPRESARIAIS		546
ENTIDADES EMPRESARIAIS	31	23	ENTIDADES EMPRESARIAIS	7.184	4.930	ENFERMEIROS	6	
ENFERMEIROS	4	1	AGENTES SOCIAIS	3	3	MEDICOS	164	
MEDICOS	9	9	ENFERMEIROS	1.029	232	ODONTOLOGOS	247	
ODONTOLOGOS	1	1	MEDICOS	2.471	1.075	OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	75	
OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	15	6	ODONTOLOGOS	23	172	PSICOLOGOS	39	
RECEPCIONISTAS	5		OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	1.427	2.146	RECEPCIONISTAS	10	
TECNICO DE ENFERMAGEM	3	1	PSICOLOGOS	26	65	TECNICO DE ENFERMAGEM	5	
			RECEPCIONISTAS	119	375	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	5	
			TECNICO DE ENFERMAGEM	2.086	862	MEDICOS	2	
			ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	440	2.097	OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	3	
			ENFERMEIROS	18	106	PESSOAS FÍSICAS	609	
			MEDICOS	95	579	MEDICOS	159	
			ODONTOLOGOS	3	73	ODONTOLOGOS	288	
			OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	223	815	OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	135	
			PSICOLOGOS	5	13	PSICOLOGOS	20	
			RECEPCIONISTAS	11	135	RECEPCIONISTAS	4	
			TECNICO DE ENFERMAGEM	85	376	TECNICO DE ENFERMAGEM	3	
			Total Geral	43.852	8.576	Total Geral	35.276	8.576

Fonte: Cadastro de estabelecimentos de saúde (CNES) dados do sistema DATASUS data da coleta CNE, 2019 18/05/2019.

Para melhor planejamento, organização, resolutividade e agilidade administrativa, e descentralização das ações de saúde, visando uma melhor qualidade na atenção à saúde, assim como a acessibilidade do usuário ao serviço, a SEMSA Manaus está dividida por Distritos de Saúde – DISAs, sendo: Leste, Norte, Oeste, Sul e Rural.

Mapa da atenção especializada no Município de Manaus.



Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA

O distrito onde esta localizada a UBSF N47 é o Distrito Norte composto por 10 bairros e população de 592.326 habitante, é responsável administrativamente por 61 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS (SCNES/MS, dez./17).

PROFISSIONAIS VINCULADOS AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	TOTAL SUS	TOTAL PRIVADO
☉ NORTE	4992	
☉ DUPLA	164	
☉ AGENTES SOCIAIS	1	
☉ ENFERMEIROS	6	
☉ MEDICOS	23	
☉ ODONTOLOGOS	6	
☉ OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	102	
☉ PSICOLOGOS	5	
☉ TECNICO DE ENFERMAGEM	21	
☉ ESTADUAL	3063	
☉ AGENTES SOCIAIS	250	
☉ ENFERMEIROS	227	
☉ MEDICOS	636	
☉ ODONTOLOGOS	25	
☉ OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	1329	
☉ PSICOLOGOS	24	
☉ RECEPCIONISTAS	50	
☉ TECNICO DE ENFERMAGEM	522	
☉ MUNICIPAL	1765	
☉ AGENTES SOCIAIS	472	
☉ ENFERMEIROS	137	
☉ MEDICOS	138	
☉ ODONTOLOGOS	95	
☉ OUTROS FUNCIONARIOS COOPERANTES	642	
☉ PSICOLOGOS	8	
☉ TECNICO DE ENFERMAGEM	273	

Fonte: Cadastro de estabelecimentos de saúde (CNES) dados do sistema DATASUS data da coleta CNE, 2019 18/05/2019.

2.1 Atenção Primária

A rede de serviços em Manaus vai desde a atenção primária a saúde até a alta complexidade. A Atenção Primária à Saúde – APS de Manaus é composta por:

- 239 (duzentas e trinta e nove) Unidades Básicas de Saúde, sendo;
- 227 (duzentas e vinte e sete) Unidades Básicas de Saúde – UBS,
- 1 Unidade Móvel Fluvial e;
- 11 (onze) Postos de Saúde localizados no DISA Rural.

UBS de modelo tradicional: 10 (dez) funcionam em horário ampliado, das 7h às 21h, de segunda a sexta feira, e de 7h às 12h, aos sábados.

2.3 Atenção Especializada

Esta rede a nível Municipal de Saúde é composta por: 7 (sete) policlínicas distribuídas nos 04 (quatro) Distritos de Saúde conforme quadro abaixo:

Quadro de distribuição de Policlínicas

Tipologia	DISA Sul	DISA Norte	DISA Leste	DISA Oeste	DISA Rural	Total
Policlínicas	02	02	01	02	00	07

Fonte: DRA/SUBGS/SEMSA.

Os acessos aos serviços das policlínicas podem ser realizados através de agendamentos no sistema de regulação- SISREG ou agenda local.

2.4 Atenção Psicossocial

A atenção psicossocial é realizada através dos CAPS

- ✚ CAPS do tipo III para atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes.
- ✚ CAPS infanto-juvenil para atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, autismo e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

- ✚ CAPS ad III para atendimento de adultos com problemas decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.

2.5 Quadro de CAPS e sua tipologia

Tipologia	DISA Sul	DISA Norte	DISA Leste	DISA Oeste	DISA Rural	Total
CAPS III	01	01*				02
CAPS AD III	01					01
CAPS Infanto-juvenil			01			01

Fonte: RAPS/DRA/SUBGS/SEMSA.

*Gestão Estadual

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

As patologias mais frequentes nesta população estão a hipertensão e diabetes, conforme o quadro abaixo, e se encaixam nessa lista também as dislipidemias, doenças cardiovasculares, síndrome do climatério e alguns algumas psicopatologias incluindo TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), ansiedade e depressão, sendo essas duas ultimas patologias geralmente relacionado com a desestrutura familiar, abusos físicos e psicológicos, bulling, desemprego e ociosidade.

Programas e participantes

Programas	Cadastrados
Gestante	37
Plafam	77
Hipertensos	88
Diabéticos	32
DIA/HTA	29
Mulheres na faixa etária de rastreamento do câncer de mama (40 a 69 anos) 50%	275
Mulheres na faixa etária de rastreamento	541

do câncer de colo de útero (25 a 64 anos) 30% pop.	
Idoso >60	71
PSE	536
Crianças < 1 ano	42
Crianças > 1 ano ate 5 anos	113
Crianças > 5 ate 12 anos	753
Adolescente	526
HIV	02
Acamados	12
Deficientes	19
Bolsa família	141

Os desafios do desenvolvimento das atividades começam pela composição da equipe que no papel é composta de seis agentes, porém, sempre trabalhamos com três no máximo quatro, pois quando são transferidos não há reposição desse profissional, como aconteceu recentemente em nossa equipe, onde transferiram dois agentes sem reposição dos mesmos, o que dificulta o bom andamento e desenvolvimento de varias ações. Outra dificuldade é que não temos PEC nem agente administrativo, os poucos agentes comunitários de saúde que temos se dividem entre fazer dispensação de medicamentos na farmácia, operar Sisreg, separar fichas para o atendimento e atender recepção, o que gera ausência de visita domiciliar por parte dos ACS, sendo essas realizadas somente uma vez por semana em minha companhia.

A referência e contra referência também tem seu papel importante na questão dos entraves para o bom andamento, pois geralmente as consultas com alguns especialistas via Sisreg demoram muito, e muitas vezes quando

referenciamos não temos retorno. Outra dificuldade na referencia contra referência são as consultas com a equipe do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), pois há poucas unidades no município, e as que estão disponíveis mesmo atendendo com porta aberta pacientes relatam dificuldade para o atendimento e muitas vezes quando encaminhamos não temos retorno de contra referência.

Outro ponto importante é em relação à segurança, pois as unidades vizinhas assim como a nossa são constantemente alvos de assaltos e trabalhamos sob tensão o dia inteiro, uma vez que não temos guarda de portaria e o sistema de segurança só resguarda a estrutura física e equipamento e sempre chega muito tempo depois do acontecido, assim como a policia, que sempre demora quando ocorre um sinistro, esse também é um ponto que dificulta as visitas domiciliares por ser zona perigosa.

A instalação do PEC (prontuário eletrônico) se faz necessário, pois facilita e agiliza o atendimento, assim como desafoga o trabalho na unidade.

A quantidade de insumos que recebemos não alcança até o fim do mês, assim como, os materiais que necessitam de reparo demoram muito tempo para serem consertados, impossibilitando uma boa qualidade de atendimento.

A limpeza da unidade é realizada apenas duas vezes na semana, por empresa terceirizada, pois não temos serviços gerais fixo na unidade, sendo realizada em horário aleatório, sem programação, o que atrapalha e dificulta o bom atendimento.

4. CASO CLÍNICO

4.1 Dados de Identificação

- ✚ Nome (iniciais): J. J. A.
- ✚ Idade: 15 anos
- ✚ Sexo: Feminino
- ✚ Raça/Cor: Parda
- ✚ Escolaridade: 9º ano
- ✚ Estado civil: Solteira
- ✚ Ocupação: Estudante
- ✚ Renda familiar: R\$ 1.000,00 (mil reais)

- ✚ Religião: Informa não ter religião, porém, acredita em Deus.
- ✚ Naturalidade: Amazonense
- ✚ Procedência: Manaus
- ✚ Nº de internações psiquiátricas prévias: nenhuma
- ✚ Pessoas com quem mora: Mãe

4.2 Queixa Principal

Ouve vozes, pede ajuda para deixar de se automutilar, aprender a lidar com as emoções, mudança brusca de humor, sensação de vazio, irritabilidade e insônia.

4.3 História da Doença Atual (HDA)

Paciente informa que há mais ou menos um mês começou a ouvir vozes mais frequente com palavras de desânimo e incentivando-a automutilação e suicídio, e a partir de então iniciou as sessões de automutilação. Informa ainda que o quadro se exacerba quando ocorre o contato com a avó materna que a chama de gorda e diz que a mesma está possuída pelo demônio. Relata que não gosta de ir à escola porque sofre bullying pelo seu peso, e por que geralmente se irrita com facilidade com tudo o que altera seu humor de forma repentina, e que não consegue ter aproximação com pessoas, nem fazer amizades, e por isso prefere estar isolada, por não saber lidar com as emoções. Informa ganho de peso excessivo, pois quando esta em crise a comida se torna um refúgio.

4.4 História Pessoal e Social

4.4.1 História de vida: separação dos pais nos primeiros anos de vida, sua mãe após o segundo casamento engravida de gêmeas e a irmã com quem mais tinha afinidade morre de septicemia 3 dias após a sua visita no hospital o que gerou uma frustração e angústia, pois, acha que sua irmã morreu por causa de sua visita. Logo após a morte de sua irmã, seu pai adotivo se separa de sua mãe biológica e a mesma passa a morar com a avó materna que usava de violência doméstica com mesma todos os dias.

4.4.2 Antecedentes fisiológicos e patológicos: após a separação dos pais a mesma relata aparecimento de tumores em várias partes do corpo de forma recorrente, que realizava exames e não encontravam a causa, chegando a ir em consultas com o psicólogo que conclui que o quadro se desenvolveu por conta da difícil aceitação da separação dos pais. Insônia, irritabilidade.

4.4.3 Antecedentes sociais: paciente relata dificuldade para relacionar-se com pessoas como forma de defesa, pois sempre que se apega a alguém logo a pessoa parte para longe, por isso prefere a utilização de equipamentos eletrônicos. Não realiza esporte, é sedentária, e se isola na maioria das vezes. O único lugar que ainda gosta de ir é ao shopping, porém relata que não tem dinheiro para esse tipo de passeio.

4. 5 Doenças e Tratamentos Prévios

Psiquiátricos: crises de ansiedade após separação dos pais, o que resultou em algumas consultas com o psicólogo. Tentativas de suicídio, automutilação. Clínicos: tumores recorrentes em vários seguimentos do corpo quando criança.

4. 6 Personalidade Prévia

Ansiosa, Depressiva,

4.7 História Familiar

Estrutura familiar: Vive somente com a mãe, separada do pai biológico e do pai adotivo. Problemas físicos, mentais e sociais: dificuldade de relacionamentos.

Heredograma: Mãe relata mesmos sintomas que a filha.

4.8 Exame do Estado Mental

No momento do primeiro atendimento, paciente lúcida e orientada em tempo e espaço, bom estado geral, normocorada, eupnéica, com postura

encurvada, sem adornos nem maquiagem, boa higiene pessoal, cabelos alinhados, atitude amigável, com idade aparente maior que idade real, evita olhar nos olhos, na maioria das vezes, retira o olhar, fixando-o em outra direção, na maioria do tempo da consulta paciente permanece mexendo nas unhas, e apresenta choro fácil durante os relatos. Apresenta postura aberta respondendo a todas as perguntas e relatando de forma espontânea os fatos. Compreende o que lhe é explicado e esboça desejo de ser ajudada e acompanhada por equipe multidisciplinar.

4.9 Discussão Diagnóstica

Diagnóstico sindrômico: tristeza, angústia, solidão, isolamento social, vontade de desaparecer ou morrer, mudança de humor repentino,

Hipóteses diagnósticas: depressão, ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia,

Diagnóstico penta-axial: Transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia.

4.9.1 Plano Terapêutico

Medicamentoso: Fluoxetina 20 mg 1 vez ao dia, encaminhamento ao CAPS para avaliação e conduta com equipe multidisciplinar, retirar, ajustar e/ou agregar medicação se for o caso.

Mudanças no estilo de vida, como desenvolvimento de hábitos saudáveis de alimentação e sono, evitar a cafeína, e redução dos níveis de estresse.

4.9.2 Evolução

Paciente apresenta melhora do quadro após primeira consulta, mãe informa que a mesma relata sentir-se mais disposta a enfrentar seus medos e frustrações.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

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: A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE NA ESCOLA
NA PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

Sirleide Fernandes Coelho Macedo

Orientador(a): Érika Patrícia Azevedo de Souza Castro

Área temática: Saúde Mental

Manaus - AM

2020

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: A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE NA ESCOLA
NA PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

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): Érika Patrícia Azevedo de Souza Castro

Aluno (o): Sirleide Fernandes Coelho Macedo

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	21
Introdução e Justificativa	22
Objetivo Geral.....	24
Objetivos Específicos	25
Metodologia da Intervenção.....	25
Recursos necessários para execução	25
Proposta de avaliação	26
Referências	27

RESUMO

O ambiente escolar é um local propício para formação cognitiva, social e emocional do sujeito, assim como, espaço ideal para prevenção e promoção da saúde por meio da Educação em Saúde. No entanto, é necessário que seja desenvolvida ações destinadas a esses escolares, que os ajudem compreender o processo saúde/doença, bem como o autoconhecimento no desenvolvimento de determinadas enfermidades, principalmente os transtornos mentais, que são frequentes no meio escolar, porém pouco explorado, despercebido ou mal interpretado pelos colegas de aula e professores. É importante que o aluno e sua família tenham conhecimento dos serviços ofertados pela unidade de saúde onde este está referenciado. Nesse contexto o projeto de intervenção, foi baseado na observação e avaliação médica, de alguns pacientes em idade escolar, que apresentavam transtornos psicológicos, como, ansiedade e depressão, desencadeados por vários fatores entre eles: o abandono, a violência doméstica, separação dos pais, violência física e psicológica, como o bullying e a prática de atos violentos, intencionais e repetidos, contra uma pessoa indefesa, levando à danos físicos e psicológicos muitas vezes irreversíveis às vítimas. Os indivíduos acometidos por estes transtornos geralmente apresentam dificuldade de convivência familiar, escolar e social, gerando prejuízos de várias formas tanto para o paciente quanto para os familiares e a sociedade de forma geral. Pode-se observar ainda, que os pacientes e familiares não buscavam ajuda por desconhecerem os serviços prestados pelas unidades de saúde adjacentes. Em virtude dos aspectos observados foi desenvolvido um projeto de intervenção com o intuito de promover educação em saúde, visando orientar quanto ao autoconhecimento e possível desenvolvimento de patologias psicológicas, possibilitando buscar ajuda médica precoce, assim como informar esse grupo sobre serviços ofertados de saúde mental na unidade de saúde de referência, vinculada ao PSE (Programa de Saúde na Escola).

Palavras-chave: saúde mental, transtornos mentais, educação em saúde.

Introdução e Justificativa

A promoção da saúde é definida, atualmente, como conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e inter setorial, a qual busca articular ações com as demais redes de proteção social, com participação e controle social". (Ministério da Saúde, 2014).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos

A escola deve está engajada com a saúde e a vida do cidadão abordando conteúdos que visem o desenvolvimento integral da pessoa e a diminuição de sua vulnerabilidade frente às doenças, o que contribuirá para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. A saúde mental deve ser tema abordado constantemente nas escolas, pela sua importância e interferência direta na vida do indivíduo, principalmente do escolar.

Saúde Mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro (BRASIL,2019).

Durante minha trajetória como médica e parte da equipe do (PSE) Programa de Saúde na Escola, foi possível identificar situações de riscos e um deles foi a presença de ansiedade, depressão, violência familiar, bullying dentre outros fatores psicológicos.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a depressão será a principal doença mais incapacitante em todo o mundo. Isso significa que quem sofre de depressão tem a sua rotina totalmente mudada. Ela deixa de produzir e tem a sua vida pessoal bastante prejudicada, pois a vontade de não fazer nada durante o dia e a noite não conseguiu dormir, pois sente uma sensação de

perda e tristeza e ainda não tem o apoio da família que muitas vezes relatam que a depressão é somente falta do que fazer e isso vem favorecer mais a doença. A falta de compreensão de muitos familiares e companheiros vem desencadeando mais a doença levando a outros fatores psicológicos. Comportamento impulsivo, com ocorrência de "acessos"; alcoolismo ou suicídio (Organização Mundial da Saúde, 2017).

Indivíduos que apresentam sintomas depressivos graves, frequentemente relatam uma situação estressante como fator da doença. Ocorrência de situações graves, durante a infância, aumenta o risco de depressão na idade adulta, separação dos pais, a ocorrência de abuso físico e sexual, experiências de medo, estão especialmente associados ao desenvolvimento de depressão, na idade adulta (BALLONE, 2014).

A depressão tem atingido várias idades, principalmente crianças e jovens, podendo ser extremamente grave. Sendo esse aparecimento por muitas vezes de origem desconhecida entre adolescentes é extremamente difícil de ser diagnosticada, pois vários fatores podem desencadear essa depressão, fatores estes, como violência familiar, abuso sexual e muitas vezes perturbações como Bullying (COSTA, 2015).

As consequências da violência doméstica perpassam a dinâmica do casal tendo em vista que gera consequências desastrosas para todos os membros da família, assim, interferindo no desenvolvimento psicossocial de todos os indivíduos envolvidos na relação conflituosa (AMADO, 2017).

Quando uma separação familiar, no caso divórcio muitas vezes essas situações poderão desencadear problemas psicológicos não só no casal, mas também nos filhos, pois muitas vezes são os mais prejudicados. Essa estrutura familiar quando se rompe vem trazendo muitos fatores, abandono, tristeza, culpa entre outros fatores prejudiciais para toda a família (BRASIL, 2015).

Com a separação de um casal os sentimentos desencontrados podem ocasionar nas crianças e jovens desta família, tristeza e melancolia, mudança de comportamento e muitas vezes a depressão, assim com essas mudanças eles podem ser alvo para pessoas maldosas, principalmente de outros jovens dentro da escola aonde muitas vezes buscam se socializar, passam ser alvo de bullying (BRASIL, 2019).

Nos últimos tempos o bullying é considerado, atualmente, como uma das

novas formas de violência existente na sociedade, porém, há que se ter em mente que o referido termo não é uma novidade no cenário educacional, visto que já vem sendo discutido há anos, tanto no Brasil quanto em vários países do mundo. Mas, por se tratar de um problema a nível mundial, que tem atingido estudantes de todas as faixas etárias, prejudicando-os de modo significativo, surge o interesse de tantas pessoas em discutir e pesquisar o tema, principalmente no sentido de desmistificar alguns equívocos quanto à compreensão do mesmo e de se procurar meios para amenizá-lo, já que extirpá-lo é muito difícil (PIGOZI, 2015).

Os pais devem educar seus filhos contra o preconceito e ideologia e cultura de outras pessoas, respeitando o espaço de cada um, a solidariedade, a diversidade, o comportamento ético e o respeito devem ser estimulados, já na escola deve ser temas de trabalhos em grupo e exercícios. Os educadores devem incentivar a empatia em toda e qualquer tarefa e o ambiente deve favorecer a comunicação entre todos os alunos. Também é importante que a escola crie campanhas que incentivem a denúncia e proponha encontros para discutir assuntos como: desrespeito, agressão e bullying (BRASIL, 2015).

A justificativa deste projeto de intervenção foi baseada nesta trajetória de observação e avaliação médica em pacientes em idade escolar, estudantes de escolas da comunidade onde se encontra a unidade de saúde, participantes do PSE (Programa de Saúde na Escola). Muitos alunos relataram dificuldade e falta de orientação de como e onde buscar ajuda, desconhecem alguns serviços prestados na sua unidade de referência, no que tange a saúde mental, além do medo e vergonha de expor sua situação. Outro ponto importante na justificativa diz respeito à falta de conhecimento de sua patologia, o que leva a uma autoaceitação de uma identidade que familiares ou pessoas de seus ciclos de convivência lhe impuseram.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Promover momentos de Educação em Saúde voltados aos alunos no que concerne aos transtornos mentais mais comuns e acesso ao serviço de saúde.

2.2 Objetivos específicos:

- 1- Conhecimento dos alunos sobre os transtornos mentais mais comuns;
- 2- Realizar roda de conversa possibilitando o conhecimento dos transtornos mentais mais comuns;
- 3- Implementar os serviços oferecidos na Unidade Básica de Saúde no que se refere a saúde mental;

3. Metodologia da Intervenção

A intervenção será realizada nas escolas participantes do Programa de Saúde na Escola, vinculadas a Unidade de Saúde UBSF N47, localizada na Comunidade Santa Marta, Bairro Colônia Terra Nova, zona periférica da cidade e de difícil acesso aos serviços de saúde especializados.

As atividades serão voltadas para alunos do 5º a 9º ano, através de palestras educativas, com base em prevenção de orientação, rodas de conversas que possibilite o conhecimento dos transtornos mentais mais comuns, tendo em vista que muitos alunos possuem pouco ou nenhum conhecimento quanto ao tema saúde mental, e quando possuem este conhecimento é interpretado de forma equivocada. Outro fator relevante é a falta de informação ou pouca orientação quantos aos serviços prestados pela unidade de saúde que esta inserida na comunidade, fator que interfere de forma direta em uma abordagem ao caso, de forma precoce por parte da equipe de saúde, o que possibilita individuo uma possível redução de danos já instalados ou a isenção deste.

Recursos necessários para execução:

Os recursos humanos envolvidos são médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, professores e pedagogos, que realizarão palestras, rodas de conversas, aconselhamentos e orientações.

Material necessário para realização do projeto: papel, caneta, quadro, Datashow, cartolina, folder, cartilha, espaço físico da escola e unidade de saúde.

O projeto de intervenção durará seis meses e será realizado em três etapas, sendo a primeira com duração de um mês, através de observação e aplicação de questionários buscando resposta quanto ao grau de conhecimento sobre o tema saúde mental e sobre onde buscar atendimento quanto a esses serviços. A segunda etapa terá duração de três meses e contará com a realização das atividades propostas como palestras educativas sobre o tema saúde mental, rodas de conversas, aconselhamentos e orientações, já a terceira etapa com duração de 2 meses contará com um novo questionário, avaliando o grau de conhecimento sobre o tema saúde mental e o fluxo de atendimento pertinente a esse tema.

Esperamos como resultado desse projeto de intervenção que o aluno involucrado adquira e melhore seu conhecimento em relação ao tema saúde mental, está informado quantos ao acesso dos serviços ofertados pela unidade de saúde de referência de sua comunidade para assim poder usufruir do direito que lhe é concedido por lei.

Proposta de avaliação:

Após cumprir as primeiras duas primeiras etapas do projeto, será aplicado um questionário aos alunos participantes como forma de avaliação e resultados do projeto.

Referências

AMADO, Roberto Marinho. **“O que fazer com os homens autores de violência contra as mulheres? Uma análise dos serviços destinados aos homens processados pela Lei Maria da Penha”**. In: BEIRAS, Adriano; NASCIMENTO, Marcos (Orgs.). **Homens e violência contra mulheres. Pesquisas e intervenções no contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: Instituto Noos, p. 213-235. 2017.

BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. **Depressão na Adolescência**.: 31 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola. Tema: Sexualidades e Saúde Reprodutiva**. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do escolar: 2012**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

COSTA TS. **Rastreamento de sintomas depressivos em usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro** [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2015.

Ministério da Saúde passa a aprimorar o monitoramento e acompanhamento da política. **Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos**. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2019.

OMS, A Organização Mundial da Saúde: **Prevenção Depressão (ONU)**. Dia Mundial da Saúde de 2017.

PIGOZI PL, Machado AL. **Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil**. Cienc Saude Coletiva. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. : il.

.