

Grupos de saúde mental na atenção básica: uma possibilidade de intervenção

Mental health groups in basic attention: a possibility of intervention

Gabriela Marinho Rocha¹
Fabrícia Castelo Branco de Andrade²

¹Psicóloga, Pós graduanda na Especialização saúde da família e comunidade; e-mail: gabimrocha34@hotmail.com

²Orientadora, Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher- Universidade Federal do Piauí (UFPI).

RESUMO

O modelo de saúde mental no Brasil, vem passando por grandes transformações nessas últimas décadas, onde sai de entre os muros dos Hospitais psiquiátricos para se inserir na comunidade, e com isso se aproximar das Equipes de Saúde da Família, profissionais que atuam de forma territorializada nos municípios, facilitando a organização dos serviços, porém se percebe que muitos profissionais de saúde não se sentem preparados para trabalhar com esse público. Este projeto de intervenção tem como objetivo elaborar um plano de ação para a criação de um grupo de saúde mental com o apoio da equipe de saúde da família no município de Ipiranga do Piauí, contribuindo assim para ações de educação permanente através de um grupo de estudo abordando esse tema. Espera-se que através dessa intervenção o público-alvo tenha um espaço onde possam, através da interação em um grupo, expressar seus sentimentos, vivências e experiências possibilitando assim ressignificar sua existência.

Palavras-Chave: Saúde mental, Atenção primária a saúde, Grupos.

ABSTRACT

The model of mental health in Brazil has been undergoing major transformations in recent decades, where it leaves the walls of the psychiatric hospitals to be inserted in the community, and with this approach to the Family Health Teams, professionals who act in a territorial manner in the municipalities, facilitating the organization of services, but it is noticed that many health professionals do not feel prepared to work with this public. This intervention project aims to develop a plan of action for the creation of a mental health group with the support of the family health team in the municipality of Ipiranga do Piauí, thus contributing to ongoing education actions through a study group approaching this theme. It is hoped that through this intervention the target audience will have a space where they can, through interaction in a group, express their feelings, experiences and background, thus making it possible to re-establish their existence.

Key words: Mental health, Primary health care, Groups.

INTRODUÇÃO

O modelo atual de política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuário, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de transformar a realidade dos hospitais psiquiátricos onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2013).

Nos municípios pequenos é através da Atenção Básica de Saúde que se estrutura a rede de atendimento à saúde mental, já que para implantação de serviços específicos de saúde mental, há critérios populacionais, ou seja, os municípios com menos de 20.000 habitantes não dispõem de

serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos, leitos em hospitais gerais e Ambulatórios. Nesses municípios, a Atenção Básica de Saúde tem de ser responsável por organizar e desenvolver o atendimento a esta demanda, obedecendo assim ao modelo de cuidados de base territorial, com o objetivo de acolher e estabelecer vínculos terapêuticos (MELO, 2007 apud AOSANI e NUNES, 2013).

O Ministério da Saúde e estimativas internacionais, referem que 3% da população (5 milhões de pessoas) necessita de cuidados contínuos por transtornos mentais severos e persistentes; e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual de transtornos menos graves (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007 apud SILVA, 2014)

A Unidade Básica de Saúde na qual será desenvolvido esse projeto de intervenção está localizada em um município de Ipiranga do Piauí, com população, segundo IBGE (2010) de 9.327 habitantes, com estimativa para 2016 de 9.626 habitantes, e se localiza na região Centro-Sul do Estado do Piauí, a 264 quilômetros da capital Teresina.

Este município apresenta como estrutura de atendimento à saúde da população um Hospital de Pequeno Porte com 18 leitos para internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um CAPS I consociado com a cidade vizinha, Inhuma, onde o CAPS se localiza nesta outra cidade, um posto do SAMU Básico e 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Existem muitas pessoas portadoras de algum transtorno mental, sempre com novos casos surgindo, os casos mais comuns são de transtornos depressivos e ansiosos, diagnósticos que vão de leve a crônicos e persistentes, necessitando de ações tanto de prevenção quanto de intervenção.

Esse trabalho busca contribuir para a melhoria do atendimento e do acompanhamento das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares através de ações coletivas, num espaço onde a fala, os sentidos e os sentimentos serão compartilhados e através disso ressignificando a vida.

PLANO OPERATIVO

OBJETO DA INTERVENÇÃO:

Pessoas portadoras de transtorno mental numa estratégia de saúde da família do Município de Ipiranga do Piauí

OBJETIVOS:

Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para criação de um grupo de Saúde mental com o apoio da Estratégia Saúde da Família em uma Unidade Básica do Município de Ipiranga do Piauí.

Objetivos específicos

- Criar um espaço coletivo através de um grupo para que as pessoas com transtorno mental se socializem, dialoguem e reflitam sobre assuntos que os sensibilizem.
- Envolver os profissionais da ESF e os familiares no cuidado com pessoas com saúde mental.
- Estabelecer um grupo de estudo sobre saúde mental com os profissionais da ESF.

Planilha de Intervenção

| Situação Problema | OBJETIVOS | METAS/ PRAZOS | AÇÕES/ESTRATEGIAS | RESPONSÁVEIS |
|--|--|---------------|--|---|
| Inexistência de grupos de saúde mental | Criar um grupo de Saúde mental com o apoio da Estratégia de Saúde da Família na área de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ipiranga do Piauí. | 02 /2018 | Mobilizar a ESF para o planejamento e a criação do grupo de saúde mental | Psicóloga Enfermeira ACSs |
| Deficiência no apoio as pessoas portadoras de transtorno mental e aos familiares | Fortalecer a convivência e comunicação entre as pessoas portadoras de transtorno mental e seus familiares | 02/2018 | Sensibilizar a população alvo para participar do grupo | Psicóloga Enfermeira ACSs Médico |
| Deficiência de capacitação em saúde mental para os profissionais da ESF | Criar um grupo de estudo em saúde mental com o NASF e os profissionais das ESF | 12/2017 | Compactuar com os profissionais da ESF para o compromisso e da importância de criação de um grupo de estudo. | Psicóloga Enfermeira Médico |

REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Básica em Saúde

A Atenção Básica (AB) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde como o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2010).

A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, direcionadas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que vivem essas populações. Utilizando tecnologias de cuidado complexas e variadas que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, examinando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo

ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2010).

A Atenção Básica é quem ordena a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo a AB porta de entrada preferencial e porta aberta, adscrição da clientela, territorialização, trabalho em equipe, coordenação e longitudinalidade do cuidado, quando efetivamente incorporados, contribuem fortemente para que as ações estejam em consonância com os problemas e as necessidades dos indivíduos e grupos sociais desse território (BRASIL, 2014).

Brasil (2012) define as RAS como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, com diversos atributos, entre eles enfatizando que atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.

Rede de cuidados em saúde na atenção básica

De acordo com Brasil (2010) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS) constitucionalmente fundando no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado. A ESF vem se constituindo como um movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no nosso país.

Os Núcleos de Apoio a Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde com a finalidade de apoiar as ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência das ações da AB no nosso país (BRASIL, 2010).

Os NASF são constituídos por equipes profissionais de áreas de conhecimento diferentes, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), das equipes de atenção básica para populações específicas e Academia da Saúde, compartilhando assim, as práticas e saberes em saúde nos territórios sob a sua responsabilidade, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais o NASF está vinculado e no território dessas equipes (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2010) intervenções diretas dos profissionais do NASF frente a usuários e famílias podem ser realizadas, mas sempre sob encaminhamento das equipes de SF de referência, com discussões e negociação a priori. O atendimento direto e individualizado pelo NASF ocorrerá apenas em situações extremamente necessárias. Lembrando ainda que há diversas modalidades de intervenções no território, como por exemplo, no desenvolvimento de projeto de saúde no território; no apoio a grupos; nos trabalhos educativos e de inclusão social; no enfrentamento de situações de violência e ruptura social; nas ações junto aos equipamentos públicos. Ressaltando que todas são tarefas a serem desenvolvidas de forma articulada com as equipes de SF e outros setores interessados.

O NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de

análise de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais do NASF: discussão de casos, atendimentos conjuntos ou não, interconsulta, construção conjunta de projeto terapêuticos singulares, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de promoção e prevenção de saúde, discussão de trabalho das equipes e etc. (BRASIL, 2010).

De acordo com Brasil (2012) o NASF faz parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para o atendimento individual ou coletivo (estes quando necessários devem ser regulados pelas equipes de atenção básicas). Devem partir de demandas identificadas no trabalho conjunto com as outras equipes. Brasil (2014) complementa discorrendo que o NASF não se constitui como um serviço de espaço físico independente, os profissionais utilizam-se do próprio espaços das UBS e do território adstrito para o desenvolvimento do seu trabalho.

Ainda, o NASF deve atuar dentro de algumas diretrizes relacionadas à Atenção Primária a Saúde onde compreende ações interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2010).

Segundo Brasil (2014) o trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial (AM). O apoio matricial aplicado a atenção básica é uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração das equipes de SF envolvidos na atenção as situações/problemas comuns num dado território com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de atenção básica.

A interação entre equipe apoiadora, o NASF, e as equipes de SF deve se dar a partir das necessidades, das dificuldades ou limites das equipes de atenção básica em frente as demandas e as dificuldades de saúde, buscando, ao mesmo tempo contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o leque de ofertas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para garantir a auxiliar a articulação de/com outros pontos da atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários. O objetivo do apoio matricial do NASF é materializado por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os vários profissionais e da articulação pactuada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de AB dos diferentes profissionais do NASF (BRASIL, 2014).

Ainda de acordo com Minozzo e Costa (2013 apud CAMPOS, 1999; CAMPOS & DOMITTI, 2007) o matriciamento ou apoio matricial é utilizado quando as equipes de SF os solicita, mediante o encontro com dificuldade ou limites na condução dos casos clínicos e na direção ou planejamento de atividades específicas e que assim facilita a troca de opinião entre os profissionais convidando-os a elaborar conjuntamente projetos terapêuticos singulares, baseado no diálogo e no compromisso com a saúde dos usuários.

No Brasil o apoio matricial mostrou-se potente para a definição de fluxos, qualificação das equipes e para a promoção da assistência de forma conjunta e compartilhada (HIRDES, 2015 apud ONOCKO & CAMPOS et al, 2011).

A constituição de uma rede de cuidados é uma estratégia essencial dentro da lógica de trabalho de um NASF, sua equipe e as equipes de SF devem criar espaços de discussões internos e externos, visando o aprendizado coletivo. Dentro de tal perspectiva o NASF deve buscar superar a lógica fragmentada da saúde para a construção de redes de atenção e cuidado, de forma corresponsabilizada com a ESF, o que é uma situação desejável e não acontecerá de forma espontânea e natural, sendo necessário que os profissionais do NASF assumam suas responsabilidades em regime de cogestão com as equipes de SF e sob a coordenação do gestor local, em processo de constante construção (BRASIL, 2010).

Segundo Brasil (2010) o NASF é composto de nove áreas de estratégia, que são: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/ saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ praticas corporais; praticas integrativas e complementares.

A saúde mental na atenção básica

A atenção básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusiva daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Nesse ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade, com o território onde moram, bem como outros elementos dos seus contextos de vida (BRASIL, 2013).

A atual política de saúde mental do Brasil é o resultado de uma mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 80 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2013).

Brasil (2013) entende que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde, unificando o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental que deve ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários.

De acordo com Brasil (2013) as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida dos usuários, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Por tanto, é necessário, olhar o sujeito em suas pluralidades de significados, com seus desejos, anseios, valores e escolhas.

Brasil (2013) ainda discorre que “o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.”

Segundo Junqueira et al (2015) os grupos aparecem como importante instrumento no resgate e na autonomia, no compartilhamento de experiências e na melhora das relações sociais. A

autora ainda discorre sobre Campos e Rosa (2010) que cita também a importante função do grupo no acolhimento, na partilha de sentimentos e no funcionando como suporte para as angustias e dificuldades (JUNQUEIRA et al, 2015 apud CAMPOS e ROSA, 2010).

De acordo com Brasil (2014) na atenção básica, as práticas grupais constituem um importante recurso no cuidado com os usuários na atenção básica, e é possível identificar diversas modalidades de grupos, como: grupos abertos de acolhimento, grupos temáticos relacionados a diversas patologias (hipertensão, obesidade, diabetes), oficinas temáticas (geração de renda, artesanato), grupos de medicação, grupos terapêuticos. Ainda ressalva que o trabalho grupal não deve ser pensando para dar conta da demanda, e sim como tendo características que proporcione a socialização, integração, apoio psíquico, trocas de experiências e de saberes e construção de projetos coletivos.

Na saúde mental e no trabalho com grupos, o inesperado, aquilo que foge as regras e ao que é, de fato, aguardado, pode ser um disparador de reflexões e, mais do que isso, funcionar como um convite para o crescimento, a inovação, o aprendizado (SCORSOLINI-COMIN, 2014).

As técnicas de trabalho com grupos foram amplamente desenvolvidas, especialmente na América Latina, com fundamental contribuição da psicologia social argentina com os autores Pichon-Riviére, José Bleger, entre outros. E hoje temos ao nosso alcance um amplo arcabouço teórico-prático com o qual podemos refletir e pautar trabalhos em saúde pública, amparando-nos nas angústias e contradições que naturalmente surgem em situações que são novas e desconhecidas. O processo grupal, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançada em um atendimento de tipo individualizado. Isto se deve exatamente à pluralidade de seus integrantes, à diversidade de trocas de conhecimentos e possíveis identificações que apenas um grupo torna possível (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2010) os grupos estruturados de forma sistemática devem ser apoiados pelas equipes de NASF e desenvolvidos em conjunto com a SF, permitindo a abordagem de diversos temas como a demanda dos usuários.

Existem hoje na ESF diversos exemplos de grupos que começaram a ser feitos na lógica do empoderamento e de participação, mas não apenas dentro de uma perspectiva de educação em saúde, são grupo de suporte de apoio, promovendo hábitos novos, atividades, modificando o estilo de vidas e as relações interpessoais. São grupos que representam intervenções especialmente eficazes em termos de promoção e prevenção (BRASIL, 2014)

Brasil (2010) discorre que há várias experiências de grupos de mulheres, coordenadas por outras mulheres ou profissionais que tem apresentado resultados positivos. No Brasil, esses grupos têm sido desenvolvidos em diversas modalidades, grupos para usuárias com dependência a benzodiazepínicos até convivência de idosas, de geração de renda ou de trabalhos manuais. As próprias ações educativas em saúde, em grupos planejamento familiar, podem se tornar espaços de apoio e superação.

Brasil (2014) descreve que entre as atividades realizadas em grupo, pode se destacar as seguintes: Terapia comunitária, Grupos de convivência, Grupos de mulheres, Grupos operativos,

grupos terapêuticos e Grupos motivacionais. Ainda discorre sobre aspectos que são importantes a serem considerado durante a estruturação de um grupo e mesmo durante os próprios encontros grupais que são: estrutura básica de um encontro de grupo, que é dividido em três fases: apresentação, desenvolvimento e encerramento; contratualização; dinâmicas de grupos, comunicação e características do moderador/facilitador.

Brasil (2013) complementa discorrendo que o grupo deve ser pensando a priori quando a sua finalidade, que seria qual o objetivo do grupo? Seria um grupo com viés educativo/preventivo, terapêutico ou de acompanhamento? Ou quanto a sua estrutura que seria aberto ou fechado; misto ou delimitado por alguma característica específica.

CONCLUSÃO

Conclui-se então que esse projeto de intervenção será de grande importância para o início de uma abordagem coletiva na área da saúde mental no município de Ipiranga do Piauí. Há poucas ações realizadas para esse público e apenas atividades pontuais, onde não há uma continuidade. Iniciaremos com o planejamento junto com a equipe de Saúde da Família, e assim começar a mobilizar os participantes para o primeiro encontro onde iremos para escuta-los em suas expectativas junto ao grupo.

O sofrimento psíquico está fazendo parte, cada vez mais da vida das pessoas, muitas não conseguindo lidar com seus sentimentos e os profissionais de saúde encontram dificuldade para lidar com esse público.

Através desse projeto, teremos a oportunidade de nos capacitarmos através de ações de educação permanente, para assim teoricamente entrar em contato com esse universo dos transtornos mentais.

Espera-se assim contribuir para que essas pessoas encontrem um espaço que se sintam à vontade para ser e descobrindo novas possibilidades.

REFERÊNCIAS

AOSANI, T. R. Nunes, K. G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Psicologia e Saúde**, v.5, n.2, p. 71-80, jul/dez, 2013.

BRASIL, M. S. Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio Saúde da Família, n 27, Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab27>> Data do acesso: 23 de outubro de 2017.

BRASIL, M. S. Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental, n 34, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab34>> Data do acesso: 23 de outubro de 2017.

BRASIL, M. S. BRASIL. Caderno de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. n 39, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>> Data do acesso: 23 de outubro de 2017.

BRASIL, M. S. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>> Data do acesso: 23 de outubro de 2017.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.02, p.371-382, 2015.

JUNQUEIRA, A. M. G.; CARNIEL, I. C.; MANTOVANI, A. As assembleias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPS. **Vinculo - Revista do NESME**, v.12, n1, p.31-40, 2015.

MINOZZO, F. COSTA, I. I. da. Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** São Paulo, v.16, n. 3, p. 438-450, set. 2013.

SCORSOLINI-COMIN, F. O inesperado como convite ao aprendizado: experiências de Grupos em Saúde Mental. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v.15. n.2, p.1-3, 2014.

SILVA, L. M. de B. e. Projeto de Intervenção em saúde mental da UBSG de Tapuira. Uberaba, MG. 2014 Disponível em < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6334.pdf> >
Data do acesso: 23 de outubro de 2017.

