



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Caroline Rodrigues Pereira

Implantação de um grupo de saúde mental para
pacientes da Unidade Básica de Saúde Independência
de Sarandi - PR

Florianópolis, Março de 2016

Caroline Rodrigues Pereira

Implantação de um grupo de saúde mental para pacientes da
Unidade Básica de Saúde Independência de Sarandi - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Monica Motta Lino
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Caroline Rodrigues Pereira

Implantação de um grupo de saúde mental para pacientes da Unidade Básica de Saúde Independência de Sarandi - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Monica Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Através da grande demanda de pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos por depressão ou ansiedade, identificamos os transtornos de humor como terceiro maior motivo de consultas, sendo que a maioria delas é para troca de receituário controlado. Com isso, observamos que tal paciente, sobrecarregava o número de consultas, não tinha acolhimento adequado nem escuta especializada, devido à falta de tempo e não participava de nenhum grupo terapêutico de saúde mental, já que não existe NASF e o CAPS do município não consegue atender toda a demanda. Isso foi o que nos motivou a realizar o grupo de artesanato com estes pacientes. Queremos introduzir uma terapia alternativa no manuseio do paciente usuário de psicotrópicos, oferecendo suporte terapêutico não medicamentoso aos pacientes da saúde mental com acolhimento e escuta especializada; criando um grupo de artesanato como forma de terapia ocupacional para alívio do estresse e prevenção de doenças degenerativas como as demências em idosos; reduzir o número de consultas por queixas psicossomáticas e troca de receita controlada; reduzir a dependência psicológica das medicações pelos pacientes. Faremos reuniões quinzenais para aplicação da terapia cognitivo comportamental, através de dinâmicas, exercícios para melhorar a concentração, e orientações, estimulando a socialização entre os participantes e ensinando práticas de relaxamento e construção de pensamento para alívio do estresse e mudanças comportamentais; da terapia ocupacional com trabalhos manuais e criação de vínculos entre os participantes, onde estes trocarão conhecimentos entre si formando subgrupos: crochê, tricô, pintura, bordado, dentre outros; e da terapia medicamentosa com a troca de receitas. Com o grupo, desejamos atingir os objetivos propostos e assim melhorar a qualidade de vida destes pacientes, geralmente idosos promovendo a socialização, criação de vínculos, redução do sofrimento emocional, alívio do estresse e prevenção de doenças crônico-degenerativas.

Palavras-chave: Depressão, Doenças Crônicas, Psicotrópicos, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O contexto social e perfil do meu município de atuação é marcado por uma população carente, de baixa renda familiar, baixo nível de escolaridade e conseqüente queda na qualidade da saúde dos usuários. Minha área de abrangência é também, alto o índice de gravidez na adolescência e jovens envolvidos com drogas, criminalidade, violência e abandono escolar.

Com todos esses problemas é natural o desequilíbrio na saúde mental dos chefes dessas famílias, e assim o surgimento cada vez mais precoce da Ansiedade e Depressão.

Em relação a procura por atendimento: os usuários ainda não absorveram a idéia de prevenção na saúde, a busca por ajuda só incia quando o problema ja está avançado, quando afeta outros membros da família e quando afeta a realização das atividades do cotidiano. Devido ao baixa instrução, os pacientes ainda preferem a Medicina Curativa à Preventiva.

As queixas mais comuns são dores articulares, muitas por esforço repetitivo devida as más condições de trabalho disponíveis a população, ansiedade, depressão, insônia, insatisfação com o cenário de vida. Os pacientes também se queixam de falta de remédios na rede pública, dificuldade no acesso a consulta especializada, dificuldade de manter um peso adequado.

As doenças mais comuns e seus agravos: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Ansiedade, Transtorno do Pânico, Depressão, Ansiedade, Obesidade, Doenças Osteomusculares. As principais complicações são uma queda global na qualidade de vida, diminuição na capacidade de trabalho ou até mesmo incapacitação; Lesões progressivas de órgãos vitais ,como rins, coração e pulmão, causando a Insuficiência CArdíaca Congestiva, a Insufiência Renal, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, as Retinopatias, a DEpressão Maior.

O problema a ser trabalhado: Criação de um grupo de Saúde Mental

A justificativa para meu tema é o crescente número de novos casos de transtornos mentais, a grande possibilidade de fazer o diagnóstico e acompanhamento na UBS, sem necessidade de encaminhar ao especialista.

- O estudo de tema é importante para todos os médicos clínicos gerais, que trabalham em unidades Básicas de Saúde;
- Este tema é importante para mim, porque é possível ver a evolução do paciente tratado, e a melhoria na vida do paciente;
- Grandes possibilidades de realizar o projeto pelo baixo custo de implantação e manutenção, local, procura;

- O projeto está de acordo com os interesses da comunidade porque é uma das queixas mais comuns da minha rotina como médica da UBS;

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Planejar a criação de um grupo de pessoas com transtorno mental.

2.2 Objetivos Específicos

- A partir do diálogo em grupo promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com problemas de saúde mental;
- Promover a participação social, inclusão e cidadania das pessoas que vivem com problemas de saúde mental;
- Analisar o cuidado em saúde mental prestado na UBS tendo como referência os pressupostos teóricos das relações humanas e suas implicações na assistência de saúde integral.

3 Revisão da Literatura

Apesar do modelo biomédico de atenção à saúde ainda ser prevalente nas unidades de atenção básica, a formação dos profissionais que atuam nesta área estão em processo de mudança para que a atenção seja voltada não apenas ao diagnóstico e tratamento da doença, e sim ao doente, ampliando as ações preventivas e de promoção à saúde voltado tanto ao indivíduo, quanto à comunidade em que ele está inserida (MARCO, 2006).

Aliado a isso, a cada dia percebemos a grande demanda de pacientes nos consultórios, o tempo reduzido das consultas e a escassez de recursos necessários para o bom acompanhamento destes, para isso, a prática grupal tende a ser um grande aliado, pois dessa forma, conseguimos reunir um grupo de pessoas que necessitam de práticas comuns, vinculadas ao sucesso do tratamento.

De acordo com SAÚDE e SAÚDE (2010) para a realização de um grupo, é importante olharmos antes de tudo, o que queremos quando pensamos em colocar várias pessoas num mesmo espaço. Os grupos facilitam a comunicação dos profissionais com os usuários, e ajudam a compreender o porquê do atendimento ser necessário e as explicações quanto às tomadas de decisões referentes ao tratamento. Além de trazer outras questões também envolvidas com a etiologia das doenças, como os hábitos de vida e comportamento social. Quanto mais a linguagem dos profissionais for acessível à população alvo, melhor para utilização desses conceitos e dos conhecimentos adquiridos, no dia-a-dia, pelos pacientes. O grupo, em geral, é bem mais informal do que uma consulta individual, e é onde o vínculo entre profissional e usuário é estreitado, pois ambos estão submetidos ao grupo e possuem a mesma posição de participantes, não há hierarquia ou imposição de conhecimento. Quanto mais as recomendações são impositivas dentro de um grupo, menos as pessoas comparecem aos próximos encontros.

Com os pacientes mais à vontade, eles podem sentir abertura para expor e dividir com os demais integrantes, a experiência que têm no manejo da doença, compartilhando dúvidas e curiosidades que só poderiam acontecer perante este encontro. Com isso, torna-se claro sua importância na promoção de bons resultados para o manejo clínico da doença, auxiliando a atingir os objetivos do profissional e do paciente no seguimento (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011). Como as reuniões são continuadas, elas potencializam o processo de aprendizado, e de tratamento, promovendo uma melhora global das condições de saúde do paciente. No entanto, quando o grupo tenta substituir o atendimento individual, pode-se produzir uma prática clínica degradada e a perda do respeito entre profissional e paciente, portanto, o atendimento individual não pode ser abandonado, mas será utilizado quando necessário.

Outra vantagem dos grupos, é que eles oferecem mais tempo que uma consulta individual para essa exposição pessoal, além disso, a comunicação se faz possível não somente

pela expressão verbal, mas pelo corpo, pelas intensidades afetivas, subjetivas, simbólicas. Num grupo é impossível não ocorrer a emergência das emoções na comunicação e compartilhamento das experiências dos usuários, as atividades expressivas e dinâmicas podem potencializar que o difícil de ser dito seja trazido à tona, fator primordial para o projeto terapêutico, que podem implicar também em aumento de adesão e participação. Tal prática possibilita o encontro de várias pessoas que são da mesma comunidade, que têm pensamentos e hábitos semelhantes, histórias de vida com fatos e valores parecidos.

Isso acaba agindo como uma “caixa de ressonâncias”, onde o que é dito ou expresso ressoa de alguma forma em vários participantes, que se sentem tocados e afetados pelas mesmas sensações, por isso deve ser comentado, falado e experimentado no cerne do corpo–alma. A troca de experiências vislumbra a possibilidade de formar-se rede social e de suporte para o cotidiano, para o além-grupo, pois esse processo das ressonâncias, dos afetos, traz ao grupo o sentimento de identidade e assim consegue atingir seu objetivo. Qualquer grupo só opera com continuidade quando cada um se reconhece naquelas pessoas e sente que pertence àquele espaço.

Na atenção básica, temos vários modelos de grupos: HiperDia, Planejamento social, Saúde da criança, Saúde do idoso, Terapia comunitária, e a cada diagnóstico de saúde na comunidade, surgem novos grupos como os relacionados à saúde mental, cada um com sua identidade e importância. Com estes novos modelos de acompanhamento coletivo, conseguimos trabalhar de maneira mais intensiva com um grupo interligado por condições de saúde semelhantes, e nele iniciarmos práticas alternativas de tratamento. Com relação à saúde mental, é neste momento que podemos iniciar práticas de intervenção avançadas, que não são viáveis no âmbito individual como a terapia comunitária, a fim de promover uma terapia ocupacional como forma de socialização e superação dos agravos estabelecidos, além de um ambiente de onde são estimuladas a criatividade e o raciocínio (SILVA; ARAÚJO, 2013). As pessoas que estão com um grau elevado de sofrimento psíquico muitas vezes deixam de fazer atividades que lhes dão prazer. Ações simples como passear, ir ao cinema, ir ao parque, cuidar do jardim, cozinhar, fazer esporte, ler, costurar, entre outras, são abandonadas, retiradas da rotina da pessoa gradativamente, ao mesmo tempo em que o sofrimento vai praticamente tomando conta da vida da pessoa, e tais aspectos não são retomados apenas com a introdução da medicação.

Um estudo brasileiro realizado na área de saúde mental, revela que 12% da população necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual; 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e de outras drogas e 3% sofrem com transtornos mentais severos e persistentes. Tanto a Organização Mundial da Saúde – OMS como a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS compreendem que a maioria desses transtornos podem ser prevenidos e devem ser encarados como prioridade política dos governos para evitar mais danos à saúde das pessoas (SCARDOELLI; WAIDMAN, 2011). Sendo assim, consideramos que a atenção básica tem potencial para

desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental: o primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; e o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.

Dentre os pacientes vulneráveis, assim como demonstra [Leite, Cappellari e Sonego \(2002\)](#), a participação das pessoas idosas, principalmente as mulheres, nos grupos de convivência reflete a melhoria das relações domiciliares, além da possibilidade de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. O envelhecimento provoca alterações orgânicas, reduzindo a capacidade do idoso, impedindo-o de realizar atividades cotidianas. Ao frequentar um grupo de convivência, identificaram mudanças significativas em relação à saúde. Ao participar de grupos que possuem o objetivo de realizar atividades manuais, os idosos manifestam que ocorreu melhora na habilidade motora, tendo reflexo positivo na execução de atividades da vida diária.

Ao [Ferraz e Peixoto \(1997\)](#) realizarem um estudo sobre qualidade de vida na velhice afirmam que “uma das maneiras do indivíduo avaliar o seu estado de saúde é basear-se no seu desempenho próprio, ou seja, na sua capacidade de desenvolver suas atividades cotidianas”. Além disso, a possibilidade de manter vínculo de amizade com outras pessoas, dialogar e compartilhar os problemas que comumente estão presentes na vida desses indivíduos, faz com que eles obtenham resultados na sua saúde mental.

Nesse sentido, é preciso que a promoção da saúde e a prevenção de agravos sejam focalizadas como eixos fundamentais desta estratégia, pois esta afirmação fundamenta-se diante da proposta de um modelo assistencial de saúde que tenha foco no cuidado à saúde da população com ações que extrapolem esta prática curativista. Sendo assim, consideramos que a atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental: o primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; e o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados quando seja necessário, já que cerca de 80% dos problemas de saúde poderiam e deveriam ser resolvidos no âmbito da rede básica, com cuidados mais simples (mas não desqualificados), sem muitas sofisticções tecnológicas de diagnósticos e tratamento ([SAÚDE; SAÚDE, 2010](#)).

Tendo em vista que após a reforma psiquiátrica, o governo reverteu o orçamento dos hospitais psiquiátricos aos CAPSs, aos NASFs e às ESFs, o que possibilitou que a atenção básica entrasse em íntimo contato com os pacientes relacionados a saúde mental e iniciasse também medidas de reintrodução destes pacientes na sociedade. Com isso, a ESF representa o início da possibilidade de reversão de um modelo biomédico focado na doença e iniciar os cuidados ao doente, pois as equipes devem estar preparadas para também promover a saúde mental no contexto geral da saúde, prevenir o adoecimento mental, iden-

tificando situações e fatores de risco que provocam o sofrimento, como também responder de modo satisfatório às necessidades da população (SILVA; ARAÚJO, 2013).

De encontro à esta perspectiva, temos como objetivo iniciar o grupo de artesanato, que será baseado na Terapia Ocupacional Social que não trata especificamente da questão da saúde mental, mas inclui os sujeitos com transtorno mental em ações direcionadas a uma “população heterogênea” e a “grupos sociais em processos de ruptura das redes sociais de suporte”. Tal inclusão parece evidenciar uma tendência à compreensão de que, independente dos sintomas ou do diagnóstico, existe uma população que está vulnerável ou excluída socialmente; e as ações da Terapia Ocupacional, segundo o paradigma da Reabilitação Psicossocial, devem propor-se a enfrentar essa condição, construindo, assim, uma interlocução entre a saúde mental e os processos sociais. As atividades manuais propostas, surgem como possibilidade de se alcançarem os objetivos tanto de expressão e comunicação, quanto de inclusão social.

Trata-se da possibilidade não só de criar, mas de, a partir da manipulação de uma matéria de expressão, pensar as relações entre a criação e a produção de saúde, de enfrentamento da doença, solidão ou isolamento.

4 Metodologia

Trata-se da formação de um grupo de saúde mental, com prática de artesanato aberto à comunidade do bairro Jardim Independência no município de Sarandi, em que o alvo são os idosos usuários de psicotrópicos, geralmente anti-depressivos e ansiolíticos, que não possuem suporte adequado na rede de atenção básica. Para tal feito realizamos várias reuniões com a enfermeira da UBS e os ACSs (agentes comunitários de saúde), por vezes até com funcionários do CAPS do município para definirmos as atividades a serem praticadas neste projeto de intervenção. Sendo assim, o grupo será realizado quinzenalmente às quartas-feiras das 8:00 às 11:00 horas, no salão comunitário do bairro, com a participação dos ACSs, de uma das técnicas de enfermagem do posto, da enfermeira e do médico.

Esporadicamente, também contaremos com a presença da artesã do CAPS, psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, com o objetivo de enriquecer o encontro de dinâmicas, exercícios relaxantes e de concentração, e orientações, com o objetivo de estimular a socialização entre os participantes e ensinar práticas de relaxamento e construção de pensamento para alívio do estresse e mudanças comportamentais.

Os materiais a serem utilizados neste momento serão fornecidos pela equipe. O segundo será realizado tanto pelos usuários quanto pela equipe, onde iremos promover a terapia ocupacional com trabalhos manuais e criação de vínculos entre os participantes e entre estes e os profissionais de saúde, onde os participantes trocarão conhecimentos entre si formando subgrupos: aqueles que fazem ou querem aprender crochê, tricô, pintura, bordado, dentre outros; a equipe estará inserida naquele subgrupo no qual se identificar. Neste momento, cada participante levará seu material, bem como ficará com o resultado do artesanato.

Por fim, será realizado a troca das receitas de medicações controladas pela médica da equipe. O planejamento dos temas de cada grupo serão realizados nas reuniões da equipe na semana anterior ao grupo de artesanato. Para a participação dos usuários neste projeto foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual consta os objetivos terapêuticos propostos no grupo.

As reuniões serão compostas por três momentos: O primeiro será promovido alternadamente pelos profissionais da equipe com duração de no máximo 30 minutos, nele o foco será a aplicação da terapia cognitivo comportamental, através de dinâmicas, exercícios relaxantes e de concentração, e orientações, com o objetivo de estimular a socialização entre os participantes e ensinar práticas de relaxamento e construção de pensamento para alívio do estresse e mudanças comportamentais. Os materiais a serem utilizados neste momento serão fornecidos pela equipe. O segundo será realizado tanto pelos usuários quanto pela equipe, onde iremos promover a terapia ocupacional com trabalhos manuais e criação de vínculos entre os participantes e entre estes e os profissionais de saúde, onde os

participantes trocarão conhecimentos entre si formando subgrupos: aqueles que fazem ou querem aprender crochê, tricô, pintura, bordado, dentre outros; a equipe estará inserida naquele subgrupo no qual se identificar. Neste momento, cada participante levará seu material, bem como ficará com o resultado do artesanato. Por fim, será realizado a troca das receitas de medicações controladas pela médica da equipe.

5 Resultados Esperados

Durante as reuniões para planejamento do grupo, a equipe sempre estará atenta aos objetivos que gostaríamos de atingir com o grupo de artesanato e para isso será fundamental uma boa adesão da comunidade. Com isso, iniciamos a divulgação do novo projeto verbalmente na UBS e nos grupos de HiperDia, a escolha do dia da semana e do local para realização do grupo também foi proposital, pois já ocorria o HiperDia quinzenalmente no salão comunitário do bairro, facilitando a memorização da nova reunião. Também em busca da adesão, decidimos por realizar a troca de receitas controladas no dia das reuniões. Com tal planejamento, iniciamos as reuniões na primeira semana de fevereiro, realmente os participantes eram praticamente os mesmos do grupo HiperDia sendo a maioria idosos e mulheres, e demonstravam-se animados pela novidade, muitos estavam mais interessados na troca da receita do que nas atividades em si, porém foram instigados a aprender as atividades propostas. Esperamos que os usuários sejam frequentadores assíduos, e realmente apliquem as atividades propostas nas reuniões. Com esta nova atividade, gostaríamos de inserir uma terapia alternativa no manuseio do paciente idosos e usuários de medicamentos psicotrópicos. Neste ambiente gostaríamos que o planejamento de oferecer suporte terapêutico não medicamentoso à estes pacientes com acolhimento e escuta especializada seja efetivo, reduzindo o número de consultas na unidade por queixas psicossomáticas ou relacionadas ao estresse, além de diminuir os atendimentos exclusivamente por troca de receituário controlado e a dependência psicológica dos pacientes à esta classe de remédios. Com este grupo gostaríamos de introduzir a prática da terapia ocupacional no ambiente da atenção básica, retirando o paciente de saúde mental do isolamento social e reintroduzindo no ambiente social. A proposta de estimular a prática de trabalhos manuais tende a promover o raciocínio, memorização e concentração, fatos que atuam na prevenção das demências cada vez mais prevalentes nos idosos, além dos esquecimentos de um modo geral. Durante o processo, iremos estimular a busca do conhecimento pela equipe de saúde, de modo a incluir todos os profissionais no planejamento das ações, debatendo propostas e sugestões com propósito de ampliar esta rede de cuidados. Promovendo assim, um avanço na saúde global dos pacientes, alcançando nosso maior objetivo que é melhorar a qualidade de vida da população por nós assistida.

Referências

- FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, p. 316–338, 1997. Citado na página 15.
- LEITE, M. T.; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 18–25, 2002. Citado na página 15.
- MARCO, M. A. de. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 30, n. 1, p. 60–72, 2006. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. D.; SAÚDE, S. D. A. . *Cadernos HumanizaSUS- Atenção básica*. Brasília: Editora MS, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- SCARDOELLI, M.; WAIDMAN, M. "grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. *Escola Anna Nery-Revista de Enfermagem*, p. 291–299, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SILVA, M. C. da; ARAÚJO, M. K. V. de. Terapia ocupacional em saúde mental: evidências baseadas nas portarias do SUS. *Revista Bahiana de Terapia Ocupacional*, p. 41–41, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.