



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Bruna Caroline de Souza Silva

Projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por sofrimento mental na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Jardim Ouro Verde, Sarandi – PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Bruna Caroline de Souza Silva

Projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por sofrimento mental na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Jardim Ouro Verde, 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: Melisse Eich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Bruna Caroline de Souza Silva

Projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por sofrimento mental na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Jardim Ouro Verde, 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.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Melisse Eich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** O sofrimento mental está cada dia mais presente na vida cotidiana de milhares de pessoas, apresentando-se em vários níveis de evolução clínica. Os quadros clínicos de ansiedade, fobias, depressão atingem cerca de 20% dos pacientes que procuram o atendimento na Unidade Básica de Saúde Ouro Verde. Durante a triagem da enfermagem e consultas médicas foi constatado um número significativo de pacientes com sofrimento mental, muitos sem acompanhamento específico para o problema. **Objetivo:** Melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por sofrimento mental e atendidos na unidade básica de saúde através da elaboração de um plano de ações. **Metodologia:** O grupo de saúde mental será criado para fornecer suporte psicossocial para os usuários da Unidade Básica de Saúde Ouro Verde que, por procura espontânea em consultas médicas ou nos momentos de triagem pela enfermagem, se encontram em algum grau de sofrimento mental. A terapia em grupo será destinada a todos os adultos e com diversos diagnósticos clínicos. Para realizar a implantação dessa atividade na unidade básica de saúde, as discussões de temas e treinamento da equipe serão concretizadas em conjunto com os profissionais que compõe o Centro de Apoio Psicossocial (Caps), como um enfermeiro e uma psicóloga. Ainda, serão estimuladas reuniões semanais para discussões de casos clínicos entre os profissionais da saúde com distribuição de material de apoio para qualificar toda equipe a desenvolver o grupo de saúde mental. O conhecimento do perfil dos usuários é o que guiará a escolha das dinâmicas em grupo e também o desenvolvimento de terapia. **Resultados esperados:** Almeja-se oferecer um atendimento integrado com melhoria do bem estar físico e mental dos pacientes que se apresentam em sofrimento. A partir do desenvolvimento de atividades em grupo, espera-se o aumento da afetividade e autoestima com a participação e protagonismo entre equipe e pacientes.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Estresse Psicológico, Atenção Primária à Saúde, Projeto de Intervenção





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	11
2.1	Objetivo geral: . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos: . . . . .	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	13
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

O município de Sarandi é situado na Mesorregião Norte Central Paranaense. A população de acordo com a estimativa feita pelo IBGE em 2015 é de 90.376 habitantes. O Jardim Ouro Verde II possui aproximadamente 8.000 mil habitantes, por se tratar de um bairro novo a unidade básica de saúde (UBS) que trabalho foi inaugurada dia 23 de maio de 2016. De acordo com os dados que levantamos nos atendimentos até novembro de 2016 o bairro é constituído por: 5500 pessoas com 15 anos ou mais, sendo 2995 mulheres entre 10 e 59 anos. A comunidade possui creches como a Cristo Rei, Menino Jesus e escolas de ensino médio e fundamental, CREAS e a Delegacia da Mulher. Além disso, tem Igrejas e grupos de Terceira Idade. Alguns dos moradores estão cadastrados em programas do Governo Federal como Bolsa Família e do Leite. Por sua vez, a prefeitura tem um serviço municipal de saneamento ambiental chamado Águas de Sarandi para atender a comunidade. É importante ressaltar que o bairro é formado por um grande número de pessoas idosas e em geral com boas condições de moradia e fácil acesso. Os moradores do bairro que estão cadastrados na UBS frequentam a unidade para realizar consultas com clínico geral, pediatra, bem como o acompanhamento de pré-natal. Todas as vagas de consultas são preenchidas diariamente, o fluxo é moderado e as consultas são agendadas. As queixas mais comuns estão relacionadas ao aparelho músculo esqueléticas como lombalgia, artralgia, bem como sintomas da depressão e ansiedade. Como devemos atender o paciente e oferecer escuta qualificada, anamnese e exame físico, queixas psicossomáticas estão cada dia mais frequentes, ocorrendo também um elevado uso de psicotrópicos entre a população. Nos atendimentos realizados, cerca de 20% dos pacientes sofrem com algum tipo de sofrimento mental, como ansiedade, tristeza persistente, luto, fobias, mas nem todos possuem diagnósticos fechados ou estão em algum tratamento específico. As comorbidades mais prevalentes nos pacientes são Hipertensão Arterial Sistêmica, *Diabetes Mellitus*, Hipotireoidismo, Depressão. A demanda dos idosos é elevada e doenças crônicas são as mais prevalentes. Para o projeto de intervenção o trabalho será realizado a partir de um grupo de saúde mental, utilizando a ferramenta de matriciamento. A avaliação de queixas relacionadas ao estado psicossocial dos pacientes gera grande demanda na unidade e infelizmente o serviço de psicoterapia com atenção individual se encontra deficiente devido à fila extensa de paciente aguardando avaliação e ao número limitado de profissionais para atendê-los. Com apoio de um psicólogo e o enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a equipe discutirá ações para colocar em prática em um grupo que será realizado quinzenalmente ou mensalmente, conforme a demanda. As atividades serão destinadas ao apoio psicológico de pacientes que necessitam de intervenção terapêutica e não conseguem de maneira rápida atendimento especializado e individual. Por sua vez, o grupo deve abranger todas as idades e todo tipo de sofrimento mental. O

mais importante é levar acolhimento, conhecimento, troca de informações e experiências entre os pacientes, para que todos encontrem através da Unidade Básica de Saúde um espaço de convivência, ajuda e conforto.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral:

Melhor a qualidade de vida dos pacientes acometidos por sofrimento mental atendidos na unidade básica de saúde.

### 2.2 Objetivos específicos:

- Capacitar os profissionais da unidade básica de saúde para o atendimento de pacientes com sofrimento mental;
- Desenvolver ações educativas, potencializando trocas de diálogo entre equipe e pacientes nas atividades em grupo;
- Estimular um acompanhamento adequado em saúde mental para os pacientes com intervenções focalizadas na arteterapia e outros trabalhos manuais.



## 3 Revisão da Literatura

Os grupos na Atenção Básica atendem uma demanda de portadores de doenças crônicas identificadas de acordo com território de influência da ESF. O objetivo é educação em saúde de uma forma integral com repasse dos saberes técnicos dos profissionais saindo do espaço do atendimento clínico individual. Há exemplos de grupos para pessoas com diabetes, hipertensão, atividade física, planejamento familiar ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#)).

Há várias definições para a dinâmica grupal, mas podemos dizer que um pequeno grupo é composto de quatro pessoas no mínimo. O número máximo de pessoas vai depender da necessidade de ouvir e escutar adequadamente cada integrante ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011](#)).

O trabalho com a realização de um grupo de saúde mental na atenção primária visa impacto na saúde do indivíduo com caráter terapêutico. A dinâmica é realizada para promover trocas de informações, reflexão, experiências entre os pacientes e a equipe.

Diferente do atendimento individualizado, a prática grupal tem a finalidade de buscar diversidades entre os indivíduos que se encontram em um grau de sofrimento psíquico e que o compartilhamento informações em um ambiente social traga um bem estar emocional e forças para o enfrentamento de problemas.

A competência do ponto de cuidado da atenção primária tem como finalidade o acolhimento, socialização e reinserção, ajuda entre pares, informações e compartilhamento de vivência em uma determinada comunidade ([SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2014](#)).

A realização de atividades grupais muda a dinâmica da equipe, traz novas experiências aos profissionais e gera interação e afeto entre a população atendida. É necessário o processo de matriciamento em saúde mental com trocas de informações e material de apoio para que faça o conhecimento adequado das ações voltadas para este tipo de doença.

O trabalho é multiprofissional e intersetorial, o compartilhamento de casos e situações entre as equipes favorece a co-responsabilização, ou seja, todos os setores podem estar vinculados nos problemas enfrentados da população e aumenta a resolutividade na atenção primária ([SOUZA; RIVERA, 2010](#)).

A política nacional de saúde mental brasileira vem de várias mudanças estruturais, sociais, ideológicas e ganhou força com o movimento antimanicomial na década de 1980. O modelo vigente em atenção à saúde teve como base a Reforma Psiquiátrica onde os portadores de transtornos mentais ganhavam direito à cidadania e apoio para convívio social ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#)).

Em seis de abril de 2001, a criação da lei 10.216 veio para orientar a Política de Saúde

Mental para o cuidado integral, territorial de pessoas com transtornos mentais, garantindo autonomia social e dos direitos humanos.

O Centro de Atenção Psicossocial (Caps) foi destinado para fornecer atenção integral e continuada aos pacientes que necessitam de atendimento fora do hospital psiquiátrico com equipe multiprofissional e oferece subsídios para reinserção social. O modelo foi proposto na década de 90.

Com a criação do Programa de Saúde da família (PSF) em 1993, estratégias para promoção da saúde com medidas de prevenção e tratamento de doenças alcançam toda a comunidade demarcada pela programa e se torna a porta de entrada dos usuários também de saúde mental ([SANTANA, 2010](#)).

Assim, o histórico das doenças mentais evoluiu para além de uma especialidade e de um único plano terapêutico como a internação em hospital psiquiátrico. O cenário deu lugar aos ambientes de atenção básica e ao atendimento multidisciplinar.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 700 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais. A depressão atinge cerca de 350 milhões de pessoas, só no Brasil, 10% sofrem com o problema. A prevalência de 1 a 2 milhões de esquizofrênicos e a cada ano aumenta 80 mil novos casos de esquizofrenia no Brasil. O TAB atinge 1,5 milhões de pacientes. Brasileiros dependentes de álcool chegam a 11,7 milhões.

O Brasil é o oitavo país em número de suicídios e 12% da população necessitam de algum atendimento em saúde mental, 3% da população sofrem com transtornos mentais graves e persistentes.

Com a Reforma Psiquiátrica, serviços extra- hospitalares foram criados para substituir as internações dos pacientes que tem condições e direitos de viver em sociedade. Novos modelos de tratamento e acompanhamento são colocados em prática para que a Saúde Mental se torne uma rede intersetorial, interdisciplinar e humanizada.

Um plano de Implantação da Rede de Atendimento Psicossocial foi encaminhado aos gestores municipais chamado de Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) para que se torne uma rede de articulação entre os serviços primários como a ESF, além de ambulatórios, serviços terciários (internações) e suporte social ([DELGADO et al., 2001](#)).

Para que as políticas de saúde possam ser colocadas em prática, é necessário garantia de acesso e serviços de qualidade aos usuários, além de oferecer educação permanente e cuidado integral.

Com o decreto Presidencial de nº 7508/2011 que regulamenta a lei 8080/1990 a atenção psicossocial começou a fazer parte das redes de atenção à saúde. Foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atender pessoas com sofrimento e transtorno mental, usuário de álcool e drogas ([SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2014](#)).

Gastão Vagner Campos em 1999 formulou um vínculos entre atenção primária e saúde mental chamado de apoio matricial. O matriciamento na ESF garante assistência especializada e material pedagógico para que a resolutividade aumente na atenção básica



---

([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011](#)).

Assim, o trabalho em equipe transforma os problemas psíquicos de vários pacientes em ações planejadas que visam um plano de cuidado terapêutico mais descentralizado e com melhores resultados.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) foi criado para ampliar as ações da ESF e sendo composto de profissionais de várias especialidades. Oferece em conjunto com atenção básica ações voltadas para prevenção, tratamento, atendimento em grupo e individual, discussão de casos. As atividades podem ser desenvolvidas em qualquer território da equipe, como consultório, sala de reunião, academia da saúde ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#)).

A III Conferência de Saúde Mental consolidou a Reforma Psiquiátrica, assim, foi possível criar várias redes de cuidado para pessoas com transtornos mentais e possibilitou a formação de outros suportes terapêuticos além dos que já foram citados. Centros de Convivência, Hospitais Gerais, Ambulatório Saúde Mental, Serviços Residências Terapêuticas (SRT) articulam seus serviços para garantir a sequência do tratamentos de várias pacientes ([DELGADO et al., 2001](#)).

O papel da ESF é promover atenção integral à saúde, identificar fatores estressantes de uma família e comunidade e estabelecer vínculo com os usuários. O trabalho em saúde mental juntamente com a população consegue ser abordado devido a essa porta de acesso e proximidade com os problemas que surgem relacionados a saúde mental ([BINOTTO et al., 2012](#)). No município de Sarandi, o atendimento de pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental é realizado de acordo com as Diretrizes de Saúde Mental. Através da estratificação de risco é que se pode definir a gravidade do quadro clínico e o direcionamento ao nível adequado de cada paciente. A rede que coordena o fluxo de Atendimento é o CISAMUSEP, assim o município também conta com apoio de psiquiatras, psicólogos, serviço social, no Centro de Especialidades Médicas. Nos atendimentos na Unidade Básica de Saúde Ouro Verde, foi constatado que o sofrimento mental também faz parte de um grande número de queixas subjetivas entre os pacientes. A importância do atendimento bio-psico-socio-espiritual faz com que a investigação do indivíduo seja ampliada e oferecida de uma forma acolhedora por toda equipe ([SANTANA, 2010](#)).

A perda da funcionalidade familiar, exposição ao estresse, tristeza persistente muitas vezes não são encarados como causas de tanto sofrimento físico e mental. Assim, queixas somáticas e/ou hipocondríacas trazem milhares de pacientes procurar o serviço constantemente.

O sistema ainda é deficiente, a demanda é grande e o número limitado de profissionais para atender esses pacientes faz com que a fila para os atendimentos especializados só aumentem. Assim, muitos usuários retardam seu acompanhamento correto e leva a uma deterioração da qualidade de vida e das relações sociais.

Para oferecer suporte psicológico de uma maneira não individual, grupo terapêutico de

saúde mental é uma alternativa para estimular a reinserção social, trocas de experiências e expressão de opiniões em um espaço de convivência (MENDONÇA, 2005).

Outros efeitos podem ser alcançados a vida dos pacientes através do trabalho grupal, como suporte para trabalho, cultura, renda. A terapêutica medicamentosa para aqueles que já estão diagnosticados com algum transtorno mental se torna mais assídua e mais aceita pelos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A dinâmica em grupo reforça os laços entre a equipe de saúde e de sua comunidade. A saúde mental ganha espaço no meio de outras doenças crônicas que já são focos de trabalho e permite a evolução satisfatória em todos os âmbitos da vida do paciente

## 4 Metodologia

O grupo de saúde mental será criado para fornecer suporte psicossocial para os usuários da Unidade Básica de Saúde Ouro Verde que por procura espontânea em consultas médicas ou nos momentos de triagem pela enfermagem se encontram em algum grau de sofrimento mental. A terapia em grupo será destinada a todos os adultos e com diversos diagnósticos clínicos.

Para realizar a implantação dessa atividade na unidade básica de saúde, as discussões de temas e treinamento da equipe serão concretizadas em conjunto com os profissionais que compõe o Centro de Apoio Psicossocial (Caps), como um enfermeiro e uma psicóloga. Ainda, serão estimuladas reuniões semanais para discussões de casos entre os profissionais com distribuição de material de apoio para qualificar toda equipe a desenvolver o grupo de saúde mental.

Com um grupo de 10 a 15 pacientes juntamente com médico da UBS, o enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e uma psicóloga, a troca de diálogo irá ajudar na escolha dos temas que serão discutidos em cada sessão. O conhecimento do perfil dos usuários é o que guiará a escolha das dinâmicas em grupo e também o desenvolvimento de arteterapia.

A abordagem dos temas selecionados para aprimorar o conhecimento e cuidados com a saúde incluirá a participação da equipe e usuários, com troca de informações, escuta qualificada e principalmente sigilo entre os participantes.

Os encontros serão realizados quinzenalmente no período de todo ano. O local mais apropriado é na própria unidade básica de saúde, pois fornece um espaço amplo para esse tipo de atividade.

Nas primeiras reuniões a participação da psicóloga irá fornecer apoio para que toda a equipe consiga um melhor treinamento para novas abordagens com os pacientes. Com o engajamento dos participantes no decorrer dos encontros, a organização das atividades será de responsabilidade da atenção básica.



## 5 Resultados Esperados

A realização do grupo de Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde ampliará a atenção psicossocial que muitas vezes é insuficiente em alguns setores de saúde pública. Almeja-se oferecer um atendimento integrado com melhoria do bem estar físico e mental dos pacientes que se apresentam em sofrimento.

A partir do desenvolvimento de atividades em grupo, espera-se o aumento da afetividade e autoestima com a participação e protagonismo entre equipe e pacientes. É importante considerar que o apoio psicológico e o combate ao preconceito sobre os diagnosticados de transtorno mental serão ferramentas imprescindíveis para alcançar a inserção dessas pessoas nas atividades de uma vida social.

Com a capacitação dos profissionais da rede básica, a equipe se encontrará apta e disposta a fornecer atenção solidária com escuta qualificada dos problemas enfrentados pela população. Através do bom acolhimento, a dinâmica em grupo será mais satisfatória e garantirá o retorno dos pacientes.

As reuniões serão realizadas quinzenalmente no período vespertino, a partir da segunda semana de março de 2017 e durante todo o ano. Assim, os pacientes terão acesso a um apoio psicológico mais rápido, bem como a prevenção e o tratamento de suas comorbidades.

A resolutividade para a saúde psicológica por meio do entendimento da complexidade e subjetividade de cada paciente faz com que a atividade grupal seja um alicerce para reforçar a relação entre a comunidade e equipe básica de saúde.

A melhoria da qualidade de vida cognitiva e emocional de um indivíduo causa impacto em toda a estrutura social que o cerca. Dessa forma, introduzir a saúde mental na atenção primária é dar assistência humanizada à saúde integral do paciente em situações conflituosas com seu próprio ser.

O trabalho com arte-terapia irá fornecer uma nova dinâmica em grupo nos encontros e uma forma de tratamento visando o desenvolvimento de trabalhos manuais e auto-expressão como forma de tratamento. Os materiais necessários para as atividades são: lápis de cor, papel sulfite, tinta guache, jornais, revistas, tesoura, cola, cartolinas.



## Referências

- BINOTTO, A. L. et al. Interface saúde da família saúde mental: uma estratégia para o cuidado. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, p. 83–89, 2012. Citado na página 15.
- DELGADO, P. G. G. et al. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1–3, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- MENDONÇA, T. C. P. de. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia : Ciência e Profissão*, p. 623–635, 2005. Citado na página 15.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático de matriciamento em saúde mental. DRQ, Rio de Janeiro, n. 1, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental - caderno de atenção básica nº 34. MS, Brasília, n. 1, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 16.
- SANTANA, A. D. A. A saúde mental na perspectiva da estratégia saúde da família. Uberaba, n. 36, 2010. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Linha guia de atenção à saúde mental. SESA, Curitiba, n. 1, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações em saúde mental na atenção básica: Ampliando possibilidades no campo da saúde mental. *Actas de Saúde Coletiva*, p. 121–132, 2010. Citado na página 13.