

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**A REDUÇÃO DO ÍNDICE DE REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM  
PACIENTES CRÔNICOS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS DA RAPS**

**YANETT GARCIA RODRIGUEZ**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**A REDUÇÃO DO ÍNDICE DE REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM  
PACIENTES CRÔNICOS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS DA RAPS**

Trabalho de conclusão de curso apresentando ao curso  
de especialização em saúde da família da Universidade  
Federal de Ciências da Saúde Porto Alegre.

**YANETT GARCIA RODRIGUEZ**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

## SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO DO PORTFÓLIO.....	3
2 – ESTUDO DE CASO CLINICO .....	5
3 – PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃOEM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO .....	9
4 – VISITA DOMICILIAR .....	12
5- REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	14
7 – ANEXO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	17
6- Referências .....	15
7 – Anexo.....	17

## 1 – APRESENTAÇÃO DO PORTFÓLIO

### APRESENTAÇÃO:

Meu nome é Yanett García Rodríguez, sou cubana, tenho 31 ano, casada e com uma filha de 3 anos. Me formei de medica no ano 2009 , na faculdade de ciências medicas Dr: Jose Arseff Yara, em Ciego de Ávila Cuba. Depois realize uma especialização em medicina geral integral que termine no ano 2012, na República Bolivariana de Venezuela na Universidade Bolivariana de Venezuela em Caracas. Pais no qual trabalhe por 3 anos como medico de família e comunidade.(2010-2013).Agora tenho um ano no Brasil como parte do projeto mais médicos para o Brasil, laborando na UBS(Unidade Básica de Saúde) do município Maratá RS. Meu município tem uma população de 2500 habitantes, organizados em 6 micro setores. Na UBS temos uma Equipe de Saúde da Família que esta formada por: uma enfermeira , uma técnica de enfermagem, uma dentista , uma assistente dental ,6 agentes comunitários e eu que laboro de medico como parte do programa Mais médicos para o Brasil. Também temos um NASF (Núcleo de apoio á saúde da família) que serve de apoio para as diferentes atividades e Inter consultas que realizamos ,e na ajuda de referencia e contra referencia. Composto por 2 clínicos geral, uma psiquiatra, 2 terapeutas , duas psicólogas, uma terapeuta física , uma nutricionista, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga. Também contamos com variadas especialidades como : cardiologista, pediatria, obstetrícia , cirurgia geral ,acupuntura, e psiquiatria .As quais apoiam muito nosso serviço para Inter consultar aos pacientes. A cultura local é gaúcha a maioria da população são descendentes de alemão e um 20% aproximadamente fala só alemão . O que facilita a comunicação com esses pacientes é que a técnica de enfermagem assim como as agentes comunitárias falam alemão sem dificuldade. No município existe uma creche, 4 escolas , 3 fabricas delas 1 de bolsas femininas ,1 de calçado masculino,1 de papel higiênico, também esta uma fabrica de cerveja pequena pero que gera empregos para os moradores do município aumentando a media do nível econômico da população em geral. Também temos um conselho tutelar, uma oficina do CRASS(secretaria de assistência social ), instituições que junto com as diferentes secretarias do município ( educação, fazenda, turismo ....) e os lideres informais da comunidade conformam nossa rede de apoio á saúde .E servem de apoiadores institucionais. O maior problema de saúde no município são as doenças psiquiátricas

com um elevado índice de tendências ao suicídio como solução aos problemas e fim da vida próprio da cultura alemã. Seguido pelas DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis) e posteriormente os acidentes por picada de aranhas já que um elevado número de moradores pertence à área rural, moram no interior e trabalham na roça e cortando mato. O maior número de pacientes atendidos pela dentista é cáries e tártaro pela má higiene bucal da maioria da população. Em quanto na enfermagem a sua maior demanda radica nos exames de rastreamento do câncer de colo de útero. Atendimento e apoio psicológico e de escuta aos familiares de pacientes psiquiátricos (abordagem familiar). Tudo isto sem deixar de mencionar o seguimento das gestantes e lactantes. Também acredito que é importante ressaltar que apesar de todos os avanços tecnológicos que tem hoje o município e que o Brasil tem evoluído muito nos últimos anos a população em geral é extremamente pré-conceituosa de forma geral para muitos aspectos da vida.

O tema que eu escolhi para meu projeto de intervenção foi: A redução do índice de internações psiquiátricas em pacientes crônicos, através da estratégia de RAPS. Com a seguinte justificativa: O elevado número de internações psiquiátricas na região, a dificuldade de se conseguir leitos nos hospitais de referência, o alto índice de reinternações de usuários do mesmo grupo familiar, levou os profissionais de saúde mental a pensarem um projeto de oficina terapêutica, para pacientes e familiares, a qual foi apresentada e subsidiada por recursos estaduais justificam a relevância de se estudar abordagens que nos auxiliem a conseguir dar conta da saúde mental nos municípios, na atenção primária conforme preconizam os pressupostos do SUS (Sistema Único de Saúde). Esta ferramenta pode ser significativa na redução de reinternações que demandam muitos custos financeiros as secretarias municipais, além dos custos afetivos no paciente, família e comunidade. Assim sendo justifica-se o presente trabalho.

## 2 – ESTUDO DE CASO CLINICO

No município os principais problemas de saúde são: As doenças psiquiátricas com um total de pacientes de 538 ,seguido por as doenças crônicas não transmissíveis com 521 pacientes . As doenças psiquiátricas representam mais do 35% dos problemas de saúde que se atendem diariamente nas consultas do posto. Todo isto tendo em conta que cada 10 famílias com algum paciente com transtorno psiquiátrico 9 tem pacientes com alguma doença crônica associada o que torna muito mais complexo o abordagem da família. Exemplo de situações de difícil abordagem o constitui o caso de Dona Iris . Dona Iris é uma paciente de 68 anos, com antecedentes de transtorno de ansiedade , HAS e dislipidemia , com tratamento regular e acompanhamento pela equipe de saúde da família. Esta casada com Abilio de 70 anos que tem antecedentes de DM tipo II e catarata. O casal tem um filho adoptivo Tiago, de 36 anos que tem transtorno bipolar e faz acompanhamento com a psiquiatra do posto. Dona Iris tem assistido nas ultimas semanas ao posto procurando a enfermeira de ESF pra falar sobre a situação da sua casa e os problemas com Tiago. Ele tem saído para balada nos últimos sábados e regressa para casa de madrugada bêbado e com mulheres distintas, que as vezes ficam na casa ate segunda de manhã. Dona Iris tem que atender elas; e sem contar que a única renda da família é a aposentadoria dos idosos. Cada vez que ela intenta falar com Tiago sobre esta situação ele fica violento, irritado, ameaça com se matar se continuam proibindo ele de se divertir na sua casa. Por outro lado esta o senhor Abilio que fica sempre da parte do filho. Dona Iris a semana passada apresento cifras de PA elevadas por 3 dias consecutivos ,pelo que preciso atendimento de urgências no posto, se reajusto no tratamento, se realizo estudo de HAS para avaliar possível causa do descontrole da pressão arterial. A enfermeira trouxe o caso para a

reunião da saúde mental. Lá depois de discutir o caso acordamos marcar uma reconsulta clínica para Dona Iris para avaliar o tratamento reajustado, revisar os exames solicitados de estudo de HAS, encaminhar a paciente para o grupo de pacientes hipertensos que temos no posto. Encaminhar para consulta com psicóloga. Por sua parte a psicóloga ia trabalhar com a importância da possibilidade de realizar a denúncia na promotoria dos maus tratos de Tiago com eles. Também planejamos uma visita domiciliar para avaliar melhor a situação na casa. Ver o senhor Abilio que sempre refere esta bem e tem uma diabetes, assim realizar HGT, solicitar exames de seguimento periódico do paciente com diabetes, medir pressão arterial dos idosos e realizar encaminhamento para oftalmologista para avaliar possibilidade de cirurgia da catarata do senhor Abilio. Por sua parte a psiquiatra concordo que vai falar com Tiago sobre sua atitude com os pais, encaminhar ele para o grupo resgatando cidadania grupo criado pelos profissionais da saúde mental em conjunto conosco saúde da família para pacientes psiquiátricos como estratégia de integração social e diminuir o número de internações hospitalar e avaliar possibilidade de reajuste no tratamento medicamentoso. Uma semana depois na reunião da saúde mental, retomamos a conversa sobre o caso de dona Iris. A psicóloga explicou que dona Iris denunciou o filho na delegacia que o caso está nas mãos do promotor. Ela está um pouco ansiosa por que o senhor Abilio está pressionando para que retire a denúncia em contra de Tiago. Por sua parte a psiquiatra plante-a que aumente as doses de aldol decanoato de Tiago, e inicie um tratamento de depósito injetável para evitar que não use os medicamentos. Comenta que Tiago estava muito assustado e solicitou um laudo dela para assistir na cita marcada com o promotor na delegacia. Ela está trabalhando com ele como deve enfrentar o processo que está em curso e a responsabilidade de seus fatos. Eu

coloque que dona Iris esta controlada da pressão, que foi encaminhada para nutricionista do posto por apresentar cifras elevadas de colesterol total, nos exames de estudo de hipertensão. Encaminhe-a para avaliação do tratamento para ansiedade. O senhor Abilio foi incluído por tele oftalmo em a fila dos pacientes com cataratas para realizar cirurgia. Encaminhe para consulta com psicóloga para conversar sobre padrões de conduta errados que ele tem com respeito ao filho e a esposa. A enfermeira marca uma visita domiciliar para essa mesma semana para realizar uma abordagem familiar. O dia da visita depois de verificar pressão , glicose ,frequência cardíaca e respiratória dos idosos iniciamos uma conversa sobre como estão lidando com o processo de Tiago e eles como se sente ao respeito. Dona Iris falou que Tiago estava muito mais calmo e assustado com todo o que tinha acontecido. Que quase não sai de casa e ninguém vem visitar ele , que os primeiros dias quase ne falava com ela mais agora esta bem . O senhor Abilio plante-a que ele não quer que o filho seja processado , por isso nunca tinha deixado que Iris formulara uma queixa na delegacia, mais que ele agora esta entendendo que a situação estava fora de controle e precisavam mesmo colocar um alto em Tiago. Tiago se coloca na frente dos pais e pede desculpas escusando-se na doença que ele tem ;e justificando suas atitudes. A enfermeira explica que os três devem realizar terapia psicológica. Orientamos ao senhor Abilio sobre o grupo de pacientes com doenças crônicas que existe no posto e encaminhamos para ele . Falamos sobre a importância do uso correto das medicações continuas e estabelecemos um dia fixo da semana para a injeção de Tiago. Colocamos a equipe toda para falar ou ajudar em qualquer situação que se apresentar por diante. Explicamos que a agente de saúde estaria realizando visitas no domicilio de forma mais seguida . Que sua casa seria incluída nas visitas domiciliares da medica e enfermeira como priorizada para



dar seguimento as situações pendentes da família. Que era muito importante não faltar aos encaminhamentos e consultas programadas. Todos estiveram de acordo conosco.

### **3 – PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO**

Após a leitura e trabalho dos casos citados para o desenvolvimento da atividade 3 do portfólio, as principais medidas de promoção, prevenção e educação em saúde que eu identifiquei são; nos casos de pacientes com doenças crônicas e fatores de risco cardiovascular:

- Se solicita exames de controle da doença
- Se orienta ao paciente sobre a importância de alimentação adequada e o controle do peso
- Se solicita orientações quanto ao corte das unhas do paciente diabético, modos e estilos de vida mais adequados.
- Se mostra um exercício de relaxamento com respiração para ajudar com o estresse.
- Se incentiva melhorar o relacionamento com a família
- Se convida para participar do grupo de cuidando do cuidador das doenças crônicas, no caso de usuário de álcool e outras drogas especificamente crack e acidentes de trabalho.
- Planejamento de uma terapia à abordagem do familiar
- Se inicia o tratamento para deixar o uso de álcool e crack.
- Se obtém espaços de discussão com o casal da situação com uso de drogas e violência contra a mulher.

Enquanto as crianças e a mala higiene dental:

- Se realizam escovações supervisionadas e aplicações tópicas de flúor nas escolas
- Desenvolvem um plano de ação de saúde de promoção para falar da alimentação na escola
- Organizam palestras para crianças para trabalhar aspectos da saúde bucal

No caso da saúde mental:

- Se programa visita domiciliar médica e de enfermagem
- Se orienta visita diária da agente de saúde para dar seguimento ao caso
- Se interconsulta a paciente com dentista para saúde bucal

Eu entendo que estes são de maneira geral as principais ações de promoção, prevenção e educação de saúde que se realizaram nos casos trabalhados.

Na minha Unidade básica de saúde, nas consultas de pré-natal, puericultura e atendimento de pacientes com doenças crônicas e mentais e muito utilizado estes conceitos. Mas ainda em nossa equipe de saúde da família, já que estes são os pilares da medicina de família e comunidade para evitar agravos, complicações e surgimento de doenças.

Eu na puericultura aproveito para falar sobre o desenvolvimento psicomotor das crianças, fatores de risco, amamentação e alimentação saudável. Também nas consultas pré-natal trabalho o tema do parto normal e sua importância, doenças e fatores de risco associados ao embarço, alimentação saudável, entre outros.

No caso dos pacientes com doenças psiquiátricas o trabalho é muito mais complicado, requer de mais esforço e perseverança. Agora estou trabalhando especificamente com o grupo resgatando a cidadania, criado com o objetivo de diminuir o elevado índice de internações por doenças psiquiátricas e reinternações no ano, com estatísticas muito favoráveis.

Destas situações estudadas a que com maior frequência eu atendo são os casos de saúde mental, por ter o elevado número de pacientes com doenças mentais que tem no município. Por isso que as práticas de prevenção, promoção e educação em saúde em sua maioria estão dirigidas a estes pacientes que participam do grupo de TCI (Terapia Comunitária Integrativa) criado.

A ANS considera que um Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças seja um conjunto ordenado e sistematizado de ações de âmbito coletivo, direcionadas a um público-alvo específico sob a coordenação de técnicos vinculados diretamente ou de forma terceirizada à operadora de plano de saúde, que conte com acompanhamento específico dos participantes e monitoramento dos resultados por meio de indicadores de saúde (ANS, 2008).

Na atenção à saúde mental, as atividades de promoção da saúde implicam a criação de condições ambientais e sociais que propiciem um desenvolvimento psicológico e psicofisiológico adequados. Tais iniciativas envolvem os indivíduos em um processo positivo, como melhora da qualidade de vida e redução da distância da expectativa de saúde entre os indivíduos e os grupos. Esse processo deve ser construído de forma participativa com as pessoas e para as pessoas. A prevenção dos transtornos mentais pode ser considerada um dos resultados de uma estratégia ampla de promoção da saúde mental (HOSMAN; JANÉ-LLOPIS 1999 apud, WHO, 2004).

Já as ações de prevenção de transtornos mentais devem ter como objetivo a redução da incidência, prevalência e recorrência desses transtornos, do tempo perdido com sintomas ou a redução das condições de risco, prevenindo ou impedindo recorrências e diminuindo o impacto da doença sobre o indivíduo, seus familiares e a sociedade (MRAZEK; HAGGERTY, 1994 apud WHO, 2004).

Para que a assistência em saúde mental seja eficiente em qualquer dos níveis de atenção, consideramos essencial que haja:

- Rede articulada de serviços;
- Abordagem psicossocial;
- Busca ativa dos pacientes;
- Apoio e parceria com os familiares;
- Equipes multidisciplinares compostas por profissionais de saúde de várias formações, abandonando paradigmas ineficazes e pouco resolutivos, tais como a abordagem estritamente médica e psicofarmacológica centrada na hospitalização.

Diante da magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, o Ministério da Saúde os classifica em três grandes grupos: 1. Transtornos mentais graves e persistentes; 2. Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 3. Transtornos depressivos, ansiosos e alimentares.

Na minha prática com este tipo de pacientes realmente foi muito importante ampliar o conhecimento sobre o assunto, o caderno de atenção básica sobre saúde mental (número 34) foi elementar para a revisão de temas que eu como clínica geral não tinha nenhum tipo de conhecimento. O trabalho com o grupo a reuniões de equipe de saúde mental, a dificuldade de não ter psiquiátrica na Unidade Básica de Saúde de forma permanente e eu ter que atender a demanda diária, e os temas das aulas do curso de especialização tem sido de muito apoio e ajudaram para melhorar a qualidade na atenção destes pacientes.

#### 4 – VISITA DOMICILIAR

O atendimento domiciliar é uma ferramenta para cobrir as demandas dos pacientes que por uma ou outra condição não conseguem chegar até o posto de saúde, para receber atendimento ou orientação sobre sua doença. Nos casos estudados podemos avaliar que existem dificuldades no atendimento domiciliar. Primeiro não tem na equipe um padrão de visita estabelecido e periódico. Só atendem as demandas que se apresentam em seu momento. Logo as visitas realizadas não todas têm a qualidade que exige uma visita domiciliar para tratar de cumprir com os objetivos da visita domiciliar que um dos principais é avaliar o paciente em seu próprio meio como um ser biopsicossocial, e atender sua doença enfatizando nas ações de promoção e prevenção de saúde. No município o processo de acompanhamento de usuários em visita domiciliar está muito bem coordenado e estabelecido. Os pacientes são selecionados por patologias já sejam crônicas ou agudas e fatores de risco associados assim como deficiências tanto físicas como cognitivas. Todos os pacientes do município estão classificados por risco e patologia. Nos temos as visitas domiciliares organizadas de forma semanal todas as semanas eu realizo uma jornada fixa de 4 horas de visitas ao domicílio ao igual que a enfermeira e a técnica de enfermagem da equipe. Todos os pacientes com DCNT compensados que receberem visitas são visitados uma vez ao mês por o médico e uma vez pela enfermeira da equipe, nos casos agudos ou casos especiais se atendem conforme a demanda e prioridade. No caso da demanda espontânea esta se atende no momento que surge se avalia a possibilidade de traslado do paciente para o posto ou sim precisa que o profissional vá até a casa. Com o dentista da equipe já depende muito da valoração do profissional de cada caso para realizar o seguimento. Este processo permite cobrir as necessidades dos usuários fazendo

uso do conceito de equidade da atenção básica. Ajuda diminuir os atendimentos destes pacientes nos serviços de urgências e emergências. Permite-nos realizar pequenos procedimentos aumentando a qualidade do serviço brindado tales como lavem de ouvidos ou troca de sonda vesical ou nasal entre outros evitando assim o traslado destes pacientes ate o posto de saúde. Permite interatuar com os cuidadores e o resto das pessoas que moram com o paciente. Explicar para eles as características da doença, o comportamento esperado do paciente, como lidar com determinadas situações de estrese que podem apresentar-se. Ajuda-lo a se organizar nos cuidados do paciente de uma melhor forma. No caso das doenças mentais especificamente a visita domiciliar joga um papel muito valioso porque muitas vezes tratamos a doença e esquecemos o paciente como um todo. Neste tipo de paciente conhecer o médio em que vive e se desenvolve e muito importante para poder avaliar o que descompensarão a doença e o que desencadeia as crises. Também podemos orientar a família o no caso ao cuidador de como tratar os pacientes com doença mental e como agir ante uma crises. Evitando assim as internações por esta causa especificamente.

## 5- REFLEXÃO CONCLUSIVA

Para mim o curso de especialização foi totalmente diferente ao que eu estava acostumada estudar. No início foi até um pouco difícil, nunca antes tinha desenvolvido nenhuma atividade a distância, esta modalidade do ensino era totalmente desconhecida até o momento que iniciei o curso. Depois foi passando o tempo e com a realização das tarefas propostas e o uso do material complementar disponível comecei a me adaptar. No eixo I apresentei dificuldades sobre tudo no estudo das políticas públicas de saúde no Brasil. As tarefas com áudio eram muito mais difíceis para entender que os textos. Já que meu idioma materno não é português e sim o espanhol. Depois aos poucos fui adaptando meu ouvido. Outra coisa que me foi muito difícil foi a modalidade de atividade avaliativa em envio de textos escritos ao tutor. Já no eixo II tudo foi muito mais prático. Os casos complexos me ajudaram muito para minha prática profissional diária. Aprendi um pouco mais sobre os protocolos da Atenção Básica no Brasil. A atividade avaliativa de múltipla escolha realmente para mim é muito mais fácil para resolver as tarefas. Os fóruns em ambos eixos foram de muito proveito, conheci outras realidades além da minha; e a interação com meus colegas me ajudou para aprender outras formas de resolver um mesmo problema em comum. Em quanto ao portfólio também quero esclarecer que foi algo novo para mim, mais gostei de cada uma das tarefas propostas porque fechavam um ciclo de atividades e conhecimentos da prática profissional diária. O curso ajuda-me para manter-me atualizada em quanto ia adquirindo novos conhecimentos e reforçando os já existentes, também brindou-me muitas ferramentas para meu desempenho como médica de uma equipe de saúde da família. Em fim acredito que foi muito produtivo.

## 6- REFERÊNCIAS

**Barreto, Adalberto de Paula.** Quando a boca cala os órgãos falam-: desvendando a mensagem dos sintomas/Adalberto Barreto. Fortaleza: Gráfica LCR, 2012.

**Barreto, Adalberto de Paula.** Terapia Comunitária: passo a passo/Adalberto Barreto. -4ª ed. revista ampliada. - Fortaleza; Gráfica LCR, 2008.

**Brasil. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da A bibliografia para o embasamento teórico deste trabalho será a que segue Política Nacional de Humanização. Humaniza. SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. -4ªed. Reimp. -Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde.** As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-0602-9  
1. Promoção da Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. III. Título. IV. Série. NLM WA 525.

Caiu na rede mas não é peixe: Vulnerabilidades **Sociais**\_e Desafios para a Integralidade/Marta Conte(org.) – Porto Alegre:Pacartes,2015.168p.:il.ISBN 978-85-8437-018-4.

**Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública.** Educação Permanente em Saúde: as vivências, as propostas e as apostas do SUS municipal/Coordenação Fátima de Barros Plein.-Porto Alegre: Escola de Saúde Pública,2016.112p.ISBN: 978-85-60517-12-1 art. A Terapia Comunitária Integrativa(TCI) como Prática Integrativa Complementar em Saúde Pública.

**Souza, Maria Olina.** Traumas: significados e significantes/Org. Marli Olina de Souza\_1ªed.\_Porto Alegre: CAIFCOM,2015.

**Terapia Comunitária Integrativa:** uma construção coletiva do conhecimento/ Maria de Oliveira Ferreira Filha, Rolando Lazarte, Maria Djair Dias, organizadores. —João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.



**Zeferino, Maria Teresinha.** Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção em saúde mental/Maria Teresinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs). – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa,2014. 101 p. ISBN: 978-85-8328-022-4 1. Saúde Mental – Pontos Estratégicos. 2. Crise e Urgência. I. Rodrigues, Jeferson. II. Assis, Jaqueline Tavares de. III. Título. CDD 362.204. Impresso no Brasil / Printed in Brazil Z44c.

**Zeferino, Maria Terezinha.** Crise e Urgência em Saúde Mental: organização da atenção psicossocial à crise em rede de cuidado / Maria Terezinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs.). – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 97 p. ISBN: 978-85-8328-022-4 1. Saúde Mental – Pontos Estratégicos. 2. Crise e Urgência. I. Rodrigues, Jeferson. II. Assis, Jaqueline Tavares de. III. Título. CDD 362.204. Impresso no Brasil / Printed in Brazil Z44c.

## 7 – ANEXO PROJETO DE INTERVENÇÃO



### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A REDUÇÃO DO ÍNDICE DE REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM  
PACIENTES CRÔNICOS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS DA RAPS

YANETT GARCIA RODRIGUEZ  
PORTO ALEGRE  
2017

## RESUMO

Este projeto de intervenção é uma proposta com usuários com transtornos psiquiátricos em uso de medicação psicotrópica para intentar reduzir o número de reinternações psiquiátricas por ano, em pacientes crônicos através estratégia das RAPS (rede de apoio psicossocial). Este trabalho se realizara através de uma pesquisa de campo. A pesquisa será realizada participando do grupo criado para este público alvo com Terapia Comunitária Integrativa que funciona semanalmente na UBS (Unidade Básica de Saúde). Com o objetivo de verificar as possibilidades de realização de uma tecnologia leve em um município rural e avaliar a adesão ds usuários com sofrimento mental a este tipo de estratégia. Os resultados esperados são a redução sistemática do índice de reinternações psiquiátricas do referido grupo e a reintegração social destes, essencial à saúde mental. Como conclusão temos que durante este ano de observação do funcionamento do grupo criado de terapia comunitária integrativa como estratégia das redes de apoio psicossocial não apresentamos nenhuma internação psiquiátrica em pacientes participantes do grupo.

Palavras chaves: Reinternações. Integração Social. Tecnologia leve. Sofrimento mental. Estratégia.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
2 PROBLEMA.....	21
3 JUSTIFICATIVA.....	21
4 OBJETIVOS.....	22
4.1 Objetivo Geral.....	22
4.2 Objetivos Específicos.....	22
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	23
6 MÉTODO.....	25
7 CRONOGRAMA.....	26
8 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	27
9 RESULTADOS ESPERADOS .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de pesquisa será realizado em um UBS de um município rural de pequeno porte, de descendência germânica, no qual se verificou um alto índice de internações psiquiátricas e de pacientes em uso de medicação psicotrópica.

Neste cenário escolhemos o tema “A redução do índice de reinternações psiquiátricas em pacientes crônicos, através de estratégias da RAPS”. Nesta unidade básica se realizam oficinas, grupos terapêuticos que mobilizam um número considerável de pacientes todas as semanas.

A partir desta experiência surgiu o problema: é possível reduzir as reinternações psiquiátricas de pacientes através de estratégias da Rede de Atenção Psicossocial? Este tipo de estratégia pode ser repetido em outros municípios e mais, os indicadores do SIAB demonstram os resultados deste tipo de trabalho?

Neste trabalho pretendemos comprovar a eficiência e eficácia destas tecnologias leves que nos parecem promover aos usuários o engajamento social, o resgate da autoestima e o sentimento de pertencimento essencial à reconstrução de sua identidade.

Tendo como base estas práticas realizadas, estabelecemos como Objetivos Gerais desta pesquisa de campo verificar as condições para a realização de estratégias da RAPS em municípios de pequeno porte, desde a adesão dos pacientes, como também dos profissionais para o encaminhamento dos usuários a estes grupos. Como objetivos específicos pretendemos avaliar a redução de reinternações psiquiátricas no município, verificar a redução do uso de medicações psicotrópicas nos usuários do público alvo bem como comprovar a reintegração social dos mesmos.

O elevado número de internações psiquiátricas na região, a dificuldade de se conseguir leitos nos hospitais de referência, o alto índice de reinternações de usuários do mesmo grupo familiar levou os profissionais de saúde mental a pensarem um projeto de oficina terapêutica, para pacientes e familiares, a qual foi apresentada e subsidiada por recursos estaduais justificam a relevância de se estudar abordagens que nos auxiliem a conseguir dar conta da saúde mental nos municípios, na atenção primária conforme preconizam os pressupostos do SUS. Esta ferramenta pode ser significativa na redução de reinternações que demandam muitos custos financeiros as secretarias municipais, além dos custos afetivos no paciente, família e comunidade. Assim sendo justifica-se o presente trabalho.

## 2 PROBLEMA

É possível reduzir o índice de internações psiquiátricas através de estratégias da RAPS (Rede de Apoio Psicossocial)?

## 3 JUSTIFICATIVA

O elevado número de internações psiquiátricas na região, a dificuldade de se conseguir leitos nos hospitais de referência, o alto índice de reinternações de usuários do mesmo grupo familiar levou os profissionais de saúde mental a pensarem um projeto de oficina terapêutica, para pacientes e familiares. Assim sendo justifica-se o presente trabalho.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo Geral

- Verificar as possibilidades de realização de uma tecnologia leve em um município rural.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a adesão de usuários em sofrimento mental a este tipo de estratégia;
- Conferir a adesão dos profissionais no encaminhamento de pacientes para este tipo de estratégia.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A atenção básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive das que demandam cuidado em saúde mental. Neste 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 / território onde moram, bem como com outros elementos de seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. (BRASIL, 2013)

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. Nas últimas décadas esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do movimento social da luta antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança de modelo de atenção e de gestão do cuidado. (A reforma psiquiátrica)

O desafio que se coloca é ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vidas para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade. (BRASIL, 2013)

A formação de uma rede desafia a equipe em muitos aspectos. Adotamos a ideia de que uma rede de cuidados no âmbito da micropolítica se forma por fluxos entre os próprios trabalhadores, que no ambiente de trabalho estabelecem conexões entre si. Estas redes são ativadas e se mantêm funcionando pelos trabalhadores, e seu funcionamento acontece mediante um determinado projeto terapêutico (FRANCO, 2006)

O Projeto terapêutico singular pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual esta dirigido (BRASIL, 2007). A noção de singularidade advém da especificidade irreprodutível da situação sobre a qual o projeto terapêutico atua, relacionada ao problema de uma determinada pessoa, uma família ou um grupo ou coletivo.



A terapia comunitária integrativa é um espaço de acolhimento do sofrimento, onde as pessoas se encontram e se sentam lado a lado, formando uma roda, para partilhar inquietações, problemas ou situações difíceis, tanto quanto alegrias, vitórias, ou histórias de superação. Na terapia comunitária integrativa aprende-se a partir da escuta das histórias de vida dos participantes valorizando o saber de cada um, adquirido pela própria experiência. Valoriza-se a competência de cada pessoa, no contexto grupal, uma vez que se entende que todos são corresponsáveis na busca de soluções e na superação dos desafios do cotidiano.(João Pessoa, 2013)

A terapia comunitária integrativa é uma abordagem que facilita o resgate da autoestima, fortalece o poder resiliente e o empoderamento, uma vez que potencializa recursos individuais e coletivos. É um instrumento de construção de rede de apoio social, porque possibilita a criação de vínculos e a formação de uma teia de facilitadora das trocas de experiências, do resgate das habilidades e da superação das adversidades baseada na formação de recursos sócio emocionais. (João Pessoa ,2013)

Como já foi dito, nos encontros da terapia comunitária integrativa as pessoas sentam-se lado a lado, em roda de modo que seja possível a visualização dos participantes entre si. Tais encontros se desenvolvem em cinco etapas, a saber: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. (Fortaleza LCR 2da ed ,2008)

## 6 MÉTODO

O presente trabalho será realizado através de pesquisa de campo e posteriormente subsidiado teoricamente pela bibliografia descrita.

A pesquisa será realizada participando do trabalho que ocorre semanalmente na UBS, nas saídas de campo, nas quais coletarei dados tais como o perfil dos pacientes e das famílias atendidas nesta modalidade de atendimento coletivo proposto, qual a evolução dos mesmos quanto ao índice de reinternações, de medicalização, de retorno à vida laboral e relacional.

Faremos entrevistas com os pacientes e familiares às quais serão registradas por escrito, através de vídeos com o devido termo de consentimento assinado pelos pacientes e familiares.

Levantaremos os dados do SIAB para o cruzamento das informações elencadas em busca do registro da funcionalidade desta estratégia da RAPS já existente desde 2012.

E, a partir dos dados coletados responder a problematização e atingir os objetivos gerais e específicos descritos na introdução.

## 7 CRONOGRAMA

Ações	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17
Escolha do assunto e delimitação do tema do trabalho, com formulação do problema e á hipóteses	X						
coleta dos dados; mediante participação das atividades do campo da oficina, realizar consultas individuais ,revisão de prontuários e fichas familiares dos pacientes do grupo.	X	X	X	X			
Uso da bibliografia e confecção de fichas para me ajudar e depois analises e interpretação dos dados.				X	X	X	X

## 8 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Tempo para participar das atividades do grupo;
- Bibliografia para fundamentação teórica;
- Realizar consultas com os pacientes;
- Prontuários dos pacientes do grupo;
- Acesso ao SIAB (Sistema de Informação Atenção Básica)

## 9 RESULTADOS ESPERADOS

- Avaliar a eficiência do trabalho realizado, quanto a evolução dos pacientes;
- Redução da medicação;
- Redução de internações;
- Participação social dos mesmos;
- Estimular a equipe ao trabalho multidisciplinar com o grupo.

## REFERÊNCIAS

Barreto, Adalberto de Paula. Quando a boca cala os órgãos falam: desvendando a mensagem dos sintomas/Adalberto Barreto. Fortaleza: Gráfica LCR, 2012.

Barreto, Adalberto de Paula. Terapia Comunitária: passo a passo/Adalberto Barreto. -4ª ed. revista ampliada. - Fortaleza; Gráfica LCR, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza. SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. -4ªed. Reimp. -Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-0602-9  
1. Promoção da Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. III. Título. IV. Série. NLM WA 525.

Caiu na rede mas não é peixe: Vulnerabilidades Sociais e Desafios para a Integralidade/Marta Conte(org.) – Porto Alegre:Pacartes,2015.168p.:il.ISBN 978-85-8437-018-4.

Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública. Educação Permanente em Saúde: as vivências, as propostas e as apostas do SUS municipal/Coordenação Fátima de Barros Plein.-Porto Alegre: Escola de Saúde Pública,2016.112p.ISBN: 978-85-60517-12-1 art. A Terapia Comunitária Integrativa(TCI) como Prática Integrativa Complementar em Saúde Pública.

Souza, Maria Olina. Traumas: significados e significantes/Org. Marli Olina de Souza\_1ªed.\_Porto Alegre: CAIFCOM,2015.

Terapia Comunitária Integrativa: uma construção coletiva do conhecimento/Maria de Oliveira Ferreira Filha, Rolando Lazarte, Maria Djair Dias, organizadores. — João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.

Zeferino, Maria Teresinha. Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção em saúde mental/Maria Teresinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs). – Florianópolis (SC): Universidade Federal de

Santa,2014. 101 p. ISBN: 978-85-8328-022-4 1. Saúde Mental – Pontos Estratégicos. 2. Crise e Urgência. I. Rodrigues, Jeferson. II. Assis, Jaqueline Tavares de. III. Título. CDD 362.204. Impresso no Brasil / Printed in Brazil Z44c.

Zeferino, Maria Terezinha. Crise e Urgência em Saúde Mental: organização da atenção psicossocial à crise em rede de cuidado / Maria Terezinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs.). – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 97 p. ISBN: 978-85-8328-022-4 1. Saúde Mental – Pontos Estratégicos. 2. Crise e Urgência. I. Rodrigues, Jeferson. II. Assis, Jaqueline Tavares de. III. Título. CDD 362.204. Impresso no Brasil / Printed in Brazil Z44c.