



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HEIDI SOARES CORDEIRO

ESTRATIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR AOS
PACIENTES ACAMADOS ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

SÃO PAULO
2021

HEIDI SOARES CORDEIRO

ESTRATIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR AOS
PACIENTES ACAMADOS ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: GISELE LOPES DA SILVA MANTOVANI

SÃO PAULO
2021

Resumo

No território de atuação da ESF São Lazaro no município de Ferraz de Vasconcelos (zona Leste da Grande São Paulo) há alta demanda por atendimento em saúde mental, não sendo surpresa que a maioria são mulheres. Estatísticas mostram que o dobro de mulheres sofrem transtornos mentais em comparação aos homens e somado a isso possuem também um índice mais alto de outras comorbidades. A maioria das mulheres são de baixa renda e exercem múltiplos papéis em suas famílias, aumentando sua carga de estresse e predispondo a maior incidência de doenças mentais. Um grupo de autoajuda em saúde mental para mulheres, próximo de suas casas, seria uma forma de ajudar essas mulheres a compartilhar seus problemas, receber acolhimento, estimular seu aumento de autoestima, criação de laços e encontrar formas de soluções para os problemas ou melhores formas de lidar com eles. Espera-se que com o tempo e ajuda do grupo a demanda freqüente por atendimento e queixas múltiplas e somatizações diminuam nessas mulheres.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Saúde da Mulher. Saúde Mental.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

A mulher tem cada vez mais conquistado seu espaço particular no mundo e apesar de ser muitas vezes rotulada como sexo frágil tem mostrado sua força exercendo diferentes papéis e funções no trabalho e na família. Mas diante de tantas possibilidades as mulheres podem ficar também sobrecarregadas e dessa forma aumentam o seu risco para doenças mentais. Ao tentar dar conta de diversas coisas ao mesmo tempo, por vezes, acabam esquecendo-se de tomar conta de si mesmas, de ter seu auto cuidado, seja com seus corpos ou suas mentes.

Estatísticas mostram que o dobro de mulheres sofrem transtornos mentais em comparação aos homens e somado a isso possuem também um índice mais alto de outras comorbidades.

A partir da menarca até bem após a menopausa, mulheres sofrem de transtornos de humor específicos relacionados a seus ciclos corporais e de vida, incluindo disforia pré-menstrual, depressão perinatal e perimenopáusicas, além de transtornos de humor e de ansiedade associados à infertilidade e a gestações abortadas. As mulheres também sofrem mais de transtornos alimentares, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e doenças auto-imunes. Alguns outros fatores em específico podem estar predispondo as mulheres a doenças mentais tais como: trabalhos repetitivos e inacabados fora e dentro de casa – trabalhando informal ou formalmente e cuidando da família e da casa; mantendo contato produtos tóxicos e objetos perfuro-cortantes; não tendo momentos de lazer ou descanso; há por muitas vezes a falta de autonomia econômica; por outras também repressão sexual, submissão ao domínio do marido e violência.

Pensando em última instância para uma doença mental não tratada podemos ver cada vez mais mulheres em situação de desespero e pensando em autoextermínio. Não é então surpresa que o suicídio seja a segunda causa de morte mais comum em mulheres entre 15- 44 anos, sendo ainda mais comum do que em homens, e sua maior ocorrência nas que são trabalhadoras domésticas, donas de casa e estudantes. Alguns fatores parecem agravar o quadro que leva ao suicídio em mulheres, sendo eles: uma vida muito fechada em casa e às vezes sem acesso às redes sociais, o patriarcalismo, a violência na família, sendo vítimas de abusos físicos, psicológicos e violência sexual.

Dentro de toda essa gama de possibilidades, o que poderia ajudar as mulheres a não sofrerem tanto com doenças mentais? Alguns fatores são considerados então protetores para as mulheres, sendo estes: ter uma boa auto-estima; possuir resiliência emocional, sabendo superar situações adversas, podendo sempre que necessário contar com ajuda do profissional psicólogo ou psiquiatra; ter pensamentos positivos; dotar de habilidades sociais na resolução de problemas, no gerenciamento de estresse e desenvolvimento do autocontrole; realizar atividade física; ter tempo para o lazer; ter realização pessoal e profissional; contar com o apoio familiar e rede de amigos para superar as dificuldades. Muitas mulheres não sabem o poder que possuem para melhorar ou sair das situações em que se encontram. Saber das histórias de outras mulheres ajuda e muito a superar os desafios do dia a dia.

JUSTIFICATIVA

No território de atuação da ESF São Lazaro no município de Ferraz de Vasconcelos (zona Leste da Grande São Paulo) há alta demanda por atendimento em saúde mental, não sendo surpresa que a maioria são mulheres. Muitas vêm em atendimentos clínico ou ginecologia, mas se percebe uma fala de grande sofrimento, sendo que as mesmas nem percebem que muitos dos problemas que queixam são na verdade derivados de algum sofrimento mental.

No território a maioria das mulheres têm baixa renda, sendo que muitas vivem somente de auxílios governamentais, muitas são analfabetas, outras tantas são dependentes, seja financeira seja afetivamente do marido ou família, outras são arrimo da família, a maioria acumula diversas funções com trabalho, cuidados com a casa e família, entre outros tantos problemas que podem predispor essas mulheres a ter sua saúde mental alterada. Essas mulheres costumam retornar por diversas vezes com as mesmas queixas, a maioria de dores que não são encontradas alterações orgânicas. As vezes quando proposto um tratamento eles não conseguem fazer adequadamente, seja por discordar do diagnóstico, crenças próprias de irá “viciar em remédio”, entre outras coisas. Ou seja, seguem com seus sofrimentos e voltam com as mesmas queixas.

O local de atendimento de saúde mental é distante da unidade de saúde. São duas conduções para ir e duas para voltar. Muitos não vão até lá por não ter condições financeiras para pagar as passagens. Além disso, o serviço é bastante sobrecarregado e não dá conta de atender toda demanda.

Sendo assim, um grupo de autoajuda em saúde mental para mulheres, próximo de suas casas, seria uma forma de ajudar essas mulheres a compartilhar seus problemas, receber acolhimento, estimular seu aumento de autoestima, criação de laços e encontrar formas de soluções para os problemas ou melhores formas de lidar com eles.

HIPÓTESE

Um grupo de autoajuda para mulheres com foco em saúde mental fariam com que as mulheres participantes se sentissem com maiores nível de autoestima, resiliencia emocional e pensamento positivo, conseguindo dessa forma lidar melhor com os problemas do dia a dia e precisando cada vez menos de medicações e reduzindo as queixas repetidas nos consultórios.

ESTUDO DA LITERATURA

A Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe a retira do tratamento de saúde mental nos hospitais (Manicômios) com a gradual transferência dos atendimentos para a emergente rede de atenção a saúde mental, que é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e outros serviços integrados com Estratégia de Saúde da Família (ESF). As ESF vêm atuando no território e trabalhando na (re) inserção da pessoa em sofrimento mental na sociedade. Sendo assim, as equipes da ESF precisam estar preparadas para receber a demanda das famílias sob sua responsabilidade, sendo de saúde mental ou não (ANJOS, et al, 2015).

Porém, existem muitos problemas em lidar com o sofrimento mental, e os problemas sociais gerados por ele. Muitos dos próprios profissionais das ESFs têm dificuldades de compreender o tema, tendo uma visão negativa, não conseguindo ter empatia e fazer o acolhimento e atendimento adequado a esses pacientes. Os próprios pacientes e suas famílias por vezes não compreendem a temática e por vezes não aceitam seus próprios diagnósticos e tratamentos. O sofrimento psíquico ainda tem sido entendido como “objeto de intervenção da medicina”, recebido o rótulo de “doença mental” e ganhando diferentes nomenclaturas: loucura, alienação, doença mental, transtorno mental, sofrimento psíquico. Os transtornos mentais, em geral resultam de muitos fatores, como genéticos, estresse, alterações do funcionamento do cérebro, agressões de ordem física e psicológica, fatores da própria personalidade da pessoa (ANJOS, et al, 2015).

Sendo assim, com objetivo de melhor compreender o tema, os transtornos mentais foram definidos e separados em diagnósticos, de acordo com suas características, para poderem ser abordados e tratados. Temos a depressão como sentimentos persistentes de tristeza, desânimo, fadiga; os estados de mania caracterizados pela irritabilidade, ideias de grandiosidade, atividade aumentada, pensamento e fala acelerados e sono diminuído; a ansiedade exagerada, identificada por um nível de ansiedade elevado, crônico e incessante, tidos como medos irracionais; esse nível demasiado de ansiedade pode ainda originar a síndrome do pânico, caracterizada principalmente pelo medo de estar sozinho em lugares públicos ou gerar a fobia social, que é o receio de passar por circunstâncias humilhantes ou, ainda, os transtornos obsessivo-compulsivos, caracterizados por ideias e pensamentos repetitivos. Outro transtorno é a esquizofrenia, caracterizada por alucinações auditiva, visual, gustativa ou olfativa.

Por vezes, as ESFs recebem pessoas em extremo sofrimento mental, físico e social, que nem sempre fecham todos os critérios para caracterizar a doença mental, mas que também precisam de ajuda, com acolhimento e tratamento adequado ao seu momento de dificuldade.

Foi feita uma análise para se avaliar os impactos físicos, sociais e mentais das doenças no geral e a depressão foi a quarta causa mais importante da lista do “GlobalBurden of Illness” (traduzindo “Fardo global das doenças”), e isso foi em 1990. A previsão é será a causa mais importante em 2020. Então, dentre as doenças mentais citadas acima, essa é a que mais preocupa e a que mais afeta a população (CONABRAH, 2014)

O que acontece é que a morbidade associada à depressão nas mulheres é ainda maior. Não somente o dobro de mulheres sofre desse transtorno em comparação aos homens, mas elas possuem também um índice mais alto de condições em comorbidade,

tanto físicas como mentais, por exemplo, depressão e diabetes ou hipertensão, depressão e esquizofrenia.

Por que isso acontece mais nas mulheres? É a pergunta que vários cientistas e pesquisadores tentam responder. Pesquisas epidemiológicas envolvendo crianças e adolescentes demonstraram que a diferença de gênero na incidência de depressão maior se manifesta primeiramente entre os 11 e 14 anos, assim se mantendo no decorrer da vida adulta. Isso pode sugerir um papel determinante dos hormônios sexuais, especialmente considerando que outras situações de variação hormonal também têm sido associadas a humor depressivo, como o período pré-menstrual, puerpério, menopausa, uso de contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal. No entanto, revisões sistemáticas têm falhado em identificar associações entre esses fatores e taxas mais elevadas de depressão maior em mulheres. Além disso, o efeito da gravidez na incidência e recorrência de depressão tem se mostrado insignificante. A única exceção parece ser o período pós-parto, associado a aumento substancial das taxas de depressão. Os casos que irrompem pela primeira vez nesse período ocorrem com maior frequência em mulheres que têm forte história familiar de depressão, comparados com os quadros recorrentes. Vulnerabilidade poderia ser entendida como resultado da combinação entre mudanças decorrentes da flutuação hormonal e fatores e circunstâncias externas, os quais não são propriamente função do ciclo menstrual, mas que podem modular e influenciar a maneira como a mulher reagirá e administrará as mudanças ao longo do ciclo. Embora não seja um resultado consensual, uma associação entre piora dos sintomas pré-menstruais durante situações adversas ou experiências estressantes tem sido documentada em algumas investigações, condizendo com a experiência clínica de profissionais envolvidos com o atendimento e pesquisa da síndrome pré-menstrual. Expectativas negativas em relação à menstruação, aprendidas no ambiente social da mulher, também são citadas como um fator determinante. (CONABRAH, 2014)

Sendo assim, a partir da idade da menarca até bem após a menopausa, as mulheres também sofrem de transtornos de humor específicos, incluindo disforia pré-menstrual, depressão perinatal e perimenopáusicas, assim como transtornos de humor e de ansiedade associados à infertilidade e a gestações abortadas. As mulheres sofrem mais de transtornos alimentares, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e doenças auto-imunes. As mulheres são também menos tolerantes ao uso de álcool e possuem uma maior prevalência de transtornos de dor. São influenciadas em maior grau pela sazonalidade, sofrem mais de problemas advindos da mudança de fuso horário nas viagens e do trabalho em turnos rotativos e, por último, mas não em importância, metabolizam as drogas de forma diferente dos homens. (CONABRAH, 2014)

Desde sempre a mulher possui multiplicidade de papéis na sociedade. A mulher pode ser mãe, trabalha fora de casa, cuida da casa. Assim, às vezes, esquece do principal: cuidados com a própria saúde. Como se não bastasse os inúmeros papéis, elas ainda são submetidas às diversas situações estressoras, necessitando criar forças para enfrentá-las. Geralmente, o ambiente externo ao redor da mulher pode estar organizado e bem cuidado, mas isso pode predispor ao adoecimento do ambiente interno.

FATORES AGRAVANTES DOS TRANSTORNOS MENTAIS NAS MULHERES

Os fatores potencializadores para o adoecimento psicológico das mulheres são:

- ♦ Jornada repetida e inacabada das atividades realizadas: trabalha, cuida da família e casa;
- ♦ O contato com produtos tóxicos e objetos perfuro-cortantes;
- ♦ A falta de lazer e descanso;
- ♦ A falta de autonomia econômica;
- ♦ Repressão sexual e/ou submissão ao domínio do marido (CONEXA SAÚDE, 2019)

EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA MULHER

As mulheres possuem o risco 1,54 maior que os homens para a incidência de qualquer transtorno mental. Em geral, os transtornos mentais estão entre as 10 causas mais comuns de incapacitação no mundo:

- ♦ Depressão (13%);
- ♦ Alcoolismo (7,1%);
- ♦ Esquizofrenia (4%);
- ♦ Transtorno Bipolar (3,3%);
- ♦ TOC (2,8%) (CONEXA SAÚDE, 2019)

DEPRESSÃO E SUICÍDIO NAS MULHERES

Sabe-se que o suicídio é a segunda causa de morte de mulheres entre 15- 44 anos, sendo mais comum em mulheres do que em homens, com maior ocorrência em: domésticas, donas de casa e estudantes.

Os fatores agravantes são: o patriarcalismo, vida muito fechada em casa e às vezes sem acesso às redes sociais, violência na família e vítimas de abusos físicos, psicológicos e violência sexual. (CONEXA SAÚDE, 2019)

FATORES DE PROTEÇÃO PARA A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

- ♦ Boa auto-estima;
- ♦ Resiliência emocional, saber superar situações adversas mas sempre contando com ajuda do profissional psicólogo ou psiquiatra, se necessário;
- ♦ Pensamento positivo;
- ♦ Habilidades Sociais de resolução de problemas, de gerenciamento de estresse e desenvolvimento do autocontrole;
- ♦ Realizar atividade física;
- ♦ Ter tempo para o lazer;
- ♦ Ter realização pessoal e profissional;

♦ Apoio familiar para superar as dificuldades (CONEXA SAÚDE, 2019)

GRUPO DE AJUDA

Os grupos de Ajuda Mútua inserem-se num significativo movimento social que tem aumentado sua procura e demanda nos últimos anos. A primeira experiência deste tipo ocorreu nos Estados Unidos da América em 1935 com a criação dos Alcoólicos Anônimos. Este tipo de evento estendeu-se rapidamente, abrangendo diversas problemáticas. No final dos anos setenta, o número de grupos de ajuda mútua nos E.U.A. era estimado em 500 000 (MAIA ET AL, 2015).

Este tipo de grupos constituem um poderoso instrumento de intervenção psicossocial e de mudança e um desafio para todos aqueles que se interessam pela promoção do bem-estar, da saúde e dos direitos sociais a partir de uma perspectiva de empoderamento da população visada. (MAIA ET AL, 2015)

Os grupos de ajuda são definidos como de estruturas relativamente pequenas (6 a 15 elementos) constituídas por pessoas que partilham um problema ou situação e se reúnem para a resolução de uma dificuldade ou satisfação de uma necessidade. Os grupos fornecem apoio, encorajamento, informação e estratégias de compreensão. O pressuposto básico desses grupos é a autonomia face a qualquer sistema interventor exterior e como estratégia comum a ajuda mútua que é considerada como principal recurso. Um dos objetivos chave dos grupos é a partilha de sentimentos, ideias, opiniões e experiências. Enfatizam-se as interações sociais face a face, promove-se a auto-estima, autoconfiança e estabilidade emocional, fomenta-se a intercomunicação e o estabelecimento de relações de suporte positivas. Os grupos constituem também espaços de convívio que reduzem o sentimento de isolamento das pessoas que se defrontam e/ou sofrem de problemas inesperados ou crônicos. (MAIA ET AL, 2015)

GRUPO DE AJUDA PARA MULHERES COM SAÚDE MENTAL

As mulheres são as que mais buscam por assistência a saúde hoje. Sendo a maioria da demanda, é preciso entender e atender melhor essas mulheres. Dado que a saúde mental acomete mais a mulheres, um grupo de ajuda direcionado para elas poderia ser de grande valia.

AÇÕES

METODOLOGIA DO PROJETO

Para que se inicie o grupo é preciso que a equipe esteja inteirada sobre o assunto e disposta a colaborar. O primeiro passo seria apresentar o projeto a equipe e conseguir o apoio deles nessa empreitada. A intenção é conseguir o apoio de todas as equipes, já que a estrutura física aloja 4 equipes de saúde da família. Mesmo que a iniciativa tenha partido de uma equipe, nenhum território deve ser excluindo do processo. Seria pedido apoio também a secretaria de saúde para que nos conseguisse colocar em contato com um psicólogo, um psiquiatra e até um sociólogo. Mesmo que esses profissionais não estejam presentes nas reuniões, mas que possam nos dar orientações e dicas sobre como abordar temas em suas áreas e conduzir o grupo. Apesar de não haver certo ou errado em grupos de ajuda mútua, é sempre bom contar com o auxílio de alguém que tenham boa experiência na área.

Quando as equipes estiverem de acordo e já engajadas com o projeto, os (as) agentes de saúde poderão divulgar para a população que iniciaremos um grupo de saúde mental para as mulheres. Assim como será divulgada com cartazes e panfletos dentro da própria unidade, explicando o porquê do grupo, quais os objetivos, para que uma informação bem clara chegue facilmente até a população. Seria definido então, um horário e dia na agenda que ficaria fechado para a realização do grupo, que idealmente seria realizado de forma quinzenal, e posteriormente com o andamento do grupo poderia se definir melhor a periodicidade das reuniões.

Nas reuniões seriam abordados temas de saúde mental, como depressão, ansiedade, somatização, ideias suicidas, dentre outros temas. O grupo seria iniciado e guiado pelo profissional que se sentir mais confortável, podendo ser o médico, o enfermeiro ou outro profissional, como o psicólogo ou sociólogo. Após uma breve explanação sobre o tema, a palavra seria passada as participantes do grupo, seja para falar de forma livre ou mesmo de forma responder uma pergunta. Por exemplo, após falar brevemente sobre depressão, o guia poderia passar a palavra as participantes em forma de pergunta (alguma de vocês já se sentiu muito triste por muito tempo? Como foi esse período da sua vida?) ou mesmo com uma pergunta mais aberta (quero que cada uma fale um pouco sobre o que entende sobre a tristeza/depressão o como você se sente sobre o assunto). A reunião é para ser conduzida em forma de “roda de conversa”, e não em forma de “palestra”. Será estimulada a participação de forma mais ativa possível das mulheres, para que elas falem mais, que sejam as estrelas do grupo e compartilhem suas experiências. Ao final de cada reunião poderá ser questionado as mulheres quais temas gostariam de falar mais nas próximas reuniões, para que assim a gente traga sempre temas que sejam de interesse delas.

O trabalho com o grupo e a forma de conduzir o mesmo seria definido no dia a dia com o avanço do grupo, percebendo a participação da população, se o grupo teve uma boa aceitação e adesão. Dessa forma poderíamos até pensar em ter maior frequência de encontros e em diferentes horários, tudo sempre de acordo com o que é interessante ao público alvo.

RESULTADOS ESPERADOS

O grupo tem objetivos diversos. Um deles seria levar informação qualificada as mulheres para que entendam que sofrimento mental não é nenhum demérito e que todos estamos sujeitos a ter qualquer problema mental em qualquer fase da vida. Outro objetivo é o compartilhamento de experiência, vivencia e sofrimento. Muitas podem ter vergonha e não conversam abertamente sobre o tema, que ainda se acredita ser um tabu, sendo assim podem crer que suas situações de sofrimento acontecem somente com elas, quando na verdade muitas passam (muitas vezes caladas) pelas mesmas situações. O grupo serviria então também para que elas pudessem desabafar livremente. Muito do sofrimento vem justamente de não ter com quem compartilhar esses sentimentos de tristeza, ansiedade, impotência frente às situações.

Em ultima instancia, espera-se que o grupo melhore a saúde mental das mulheres de forma geral. Uma população tão carente de recursos, essa seria uma maneira fácil e barata de cuidar de várias pessoas ao mesmo tempo, desde que a população tenha aceitação. Então com o tempo e bom funcionamento, esperaria que os problemas de saúde mental e de somatização sejam cada vez menos freqüentes nas consultas.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Marcella Alves; *et al.* **Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na atenção básica para além do encaminhamento.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v.7, n.16, p.27-40, 2015

CONEXA SAÚDE. **Saúde Mental da mulher e fatores protetores.** 29 de Out, 2019. Disponível em: < <https://blog.conexasaude.com.br/saude-mental-da-mulher/>> acesso em 10/01/21

MAIA, Humbertina; *et al.* **Manual de ajuda mútua.** Portugal, Instituto Nacional para Reabilitação, s.d. - Disponível em <[www.inr.pt > documents > manual_de_ajuda_mutua.pdf](http://www.inr.pt/documents/manual_de_ajuda_mutua.pdf)> Acesso: 15 de jan 2021, as 15:05

V CONGRESSO NACIONAL DE HOMEOPATIA DA ABRAH - CONABRH - **Transtornos de Humor na Mulher.** Brasil, 2014. Disponível em <<http://www.abrah.org.br/congresso/v-conabrah-transtornos-de-humor-na-mulher/>> Acesso: 15 de jan 2021, as 14:00