



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Isaias dos Santos

Ações educativas para a promoção da saúde aos
moradores de Jacaraípe do município de Serra, no
Estado do Espírito Santo: Estratégias da equipe de
saúde da Família

Florianópolis, Janeiro de 2023

Isaias dos Santos

Ações educativas para a promoção da saúde aos moradores de
Jacaraípe do município de Serra, no Estado do Espírito Santo:
Estratégias da equipe de saúde da Família

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

Orientador: Adnairdes Cabral de Sena
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Isaias dos Santos

Ações educativas para a promoção da saúde aos moradores de Jacaraípe do município de Serra, no Estado do Espírito Santo:
Estratégias da equipe de saúde da Família

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. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Adnairdes Cabral de Sena
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A presente proposta de intervenção vem ao encontro da necessidade dos moradores da comunidade do bairro de Jacaraípe no município de Serra, no Estado do Espírito Santo. Os casos de violência, nessa comunidade é recorrente, com brigas das entre os moradores alcoolizados e ou sobre efeito de drogas. Outro aspecto é com relação é a proximidade de área de tráfico e da crackolândia. Desse modo, a comunidade procura atendimento na unidade de saúde, com transtornos mentais e alteração de comportamentos e muitas vezes fazem uso de medicações psicotrópicas. Percebe-se que o sofrimento psicológico e ou metal desses moradores pode estar relacionado aos desajustes familiares, em função do envolvimento destes em situações de contravenções e outros fatores sociais (violência e criminalidade). Assim, muitas vezes tornam-se usuários de terapia medicamentosa controladas, passando a ter a necessidade de acompanhamento de saúde na unidade básica da Estratégia da Saúde da Família. Mediante a esse contexto, essa proposta de intervenção pretende realizar ações educativas visando reduzir o consumo de medicamentos psicotrópicos dos moradores com problemas de saúde mental que fazem tratamento na comunidade. Esse estudo irá contribuir para a promoção da saúde, através da interação dos moradores da comunidade com a equipe de saúde e consequentemente o entendimento dos pacientes e seus familiares na unidade de saúde.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Drogas Ilícitas, Saúde Mental

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

No Estado do Espírito Santo, temos a comunidade do bairro de Jacaraípe, inserida no município de Serra, onde tem o Rio Jacaraípe com 36,71 quilômetros de extensão, complexos de lagoas que desembocam na Praia de Jacaraípe, distante 5 quilômetros do oceano Atlântico, constitui 35 % da área do Município de Serra. A praia de Jacaraípe possui ondas fortes, sendo muito procurada para prática do Surf e esportes náuticos. Principal balneário da Serra, palco de manifestações culturais e artísticas, com estrutura turística, vila de pescadores e uma vasta área comercial.

A população da Serra conforme o Censo de 2010, conta com a população de 409.267, dentre 201.415 homens e 207.852 mulheres, correspondendo um percentual de 10,66% da população de todo Estado do Espírito Santo.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de geografia e estatística (IBGE) sobre os dados sobre a religiosidade a população conta com a maioria denomina-se evangélica 50,5 %%, católicos 48,3% e Espíritas 1,2%. A população do bairro de Jacaraípe, estimada é de 3.101 habitantes, sendo a população masculina 1.495 (48,21%) habitantes e a feminina 1.606 (51,79%) habitantes. Sendo 5,9% de 0 a 4 anos, 19,2% de 0 a 14 anos, 75,3% 15 a 64 anos e 5,5 % acima de 65 anos.

De acordo com os dados sobre a população de Jacaraípe temos: domicílio permanentes: 2.149 índice de envelhecimento: 28,7% em média de moradores por domicílios: 2,8% proporção de domicílios ocupados: 51,9% (muitas casas de veraneio). A procura de serviço de saúde da população de Jacaraípe é em torno de 90%, mesmo por aqueles que possuem plano de saúde, devido à troca de receita para poder ter acesso as medicações pelo Sistema Único de Saúde. As queixas mais comuns são das doenças crônicas relacionadas a Hipertensão arterial e diabetes; crianças abaixo de sete anos e os pacientes com transtornos psicológicos e ou em uso de medicações ou acompanhamento no programa de Saúde Mental.

Conforme os levantamentos dos agravos mais procurados na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de Jacaraípe, percebemos com aumento da violência e da criminalidade, uma maior procura dos familiares das pessoas envolvidas em contravenção, por atendimento psicológico e medicações devidas ansiedade, stress, insônia, irritabilidade, depressão e outros associados aos distúrbios da saúde mental.

Diante do exposto pretende-se realizar uma proposta de intervenção junto aos moradores dessa comunidade voltada a atenção à saúde mental, pela importância no atendimento e acompanhamento desses nos serviços de saúde da comunidade. É grande a procura no atendimento de pessoas com distúrbios psicológicos ou com alterações comportamentais que fazem uso de medicações controladas.

Percebe-se que o sofrimento psicológico ou mental desses moradores pode estar relacio-

nado aos desajustes familiares, em função do envolvimento destes em situações de contravenções e outros fatores sociais (violência e criminalidade) que vivenciam em suas vidas. Assim, muitas vezes tornam-se usuários de Terapia medicamentosa controladas, passando a ter a necessidade de acompanhamento de saúde na unidade básica da Estratégia da Saúde da Família.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações educativas visando reduzir o consumo de medicamentos psicotrópicos por pacientes com problemas de saúde mental , na comunidade do bairro de Jacaraípe, do município de Serra, no Estado do Espírito Santo.

2.2 Objetivos Específicos:

- Diminuir a quantidade de medicações(psicotropicos) prescritas a pacientes com transtornos da Saúde mental
- Encaminhar pacientes para atividades física,terapia ocupacional e atendimento psicológico.
- Promover ações integradas entre a Estratégia da Saúde da Família e o programa de Saúde mental, do município com os pacientes e familiares.

3 Revisão da Literatura

No decorrer dos anos a temática que aborda a Saúde mental, tem sofrido várias mudanças, com relação aos conceitos adotados, os diagnósticos, as avaliações o acompanhamento e terapêutica adotada. Essa adaptação envolvem todos os profissionais de saúde que atuam na Unidades Básicas de Saúde (UBS), com uma proposta de atendimento, acolhimento e tratamento a população da UBS, sem ter a necessidade sair do seu convívio social e familiar para receber atendimento à saúde.

Há registros da mudança no atendimento aos pacientes psiquiátricos no Brasil a partir do ano de 1970, com a reforma psiquiátrica, onde foi retirado esses pacientes dos centros hospitalares psiquiátricos e passando-os a ser inseri-los nas suas comunidades de origem. Assim, a atenção a saúde ao cuidado prestados nas instituições hospitalares passaram a ser compartilhadas por seus familiares e cuidadores (DAPE, 2005)(DAPE, 2005).

Desse modo, para a inserção dos indivíduos com transtorno mental na comunidade, na sociedade e no âmbito familiar, foram criados os centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, os Centros de Convivências, as Oficinas de Trabalhos e as enfermarias Psiquiátricas em Hospital geral (SAÚDE/DAPE, 2007)

A estratégia da criação do CAPS foi promover a desospitalização e a reinserção social, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Mas infelizmente, os CAPS e os outros equipamentos substitutivos, ainda tem dificuldade em absorver tais demandas, são insuficientes para atender a grande procura e cobertura de pessoas que procuram o cuidado relacionado a saúde mental nas diversas realidades do País.

A unidade de Saúde funciona como porta de entrada, gerencia os encaminhamentos para outros níveis de atendimento. Dentre os desafios e iniciativas da reforma psiquiátrica está a inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente por meio das Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF). Apesar dos frequentes debates sobre os cuidados em saúde mental na atenção básica, ainda são poucos os estudos que abordam sua implementação. A operacionalização de uma rede de cuidados e o desenvolvimento de ações estendidas ao espaço social mais amplo têm encontrado alguns impasses (ALARCOM, 2002)

A inserção de práticas de saúde mental na atenção básica evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios. A Organização Mundial da Saúde(OMS), por meio da Declaração de Caracas, postula a reestruturação da atenção psiquiátrica por meio da Atenção Primária em Saúde (APS) como promotora de modelos alternativos centrados nas comunidades e em suas redes sociais, em conformidade com os direitos humanos (CAMPOS, 1999).

A identificação dos princípios da integralidade e da participação social, além das propostas de ampliação do conceito de saúde-doença, da interdisciplinaridade no cuidado e da territorialização das ações, como questões que orientam tanto o modelo psicossocial da saúde mental como a ESF. Esta última funcionaria como um importante articulador da rede de saúde mental, na tentativa de superar o modelo hospitalocêntrico e centrar o cuidado na família. Entretanto, a implementação de ações de saúde mental na saúde da família ainda está em processo de consolidação, uma vez que a ESF pode ser entendida como uma tecnologia de produção do cuidado em saúde mental a ser explorada e mais bem desenhada como possibilidades de atenção comunitária(CAMPOS; DOMITTI, 2007)

O Ministério de Saúde, destaca que os principais desafios da Reforma Psiquiátrica é que 3% da população necessita de cuidados contínuos em saúde mental, em função de transtornos severos e persistentes, o que exige uma rede de assistência densa, diversificada e efetiva. Somado a isso, aproximadamente de 10% a 12% da população não sofre transtornos severos, mas precisam de cuidados em saúde mental, na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Isso, conseqüentemente demanda uma rede assistencial ampla e integrada. Além disso, a Organização Mundial da Saúde, vem registrando uma preocupação gradativa nos últimos anos com as chamadas doenças crônicas no mundo inteiro, dentre as quais estão os transtornos mentais.

Os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no *ranking*(GAMA; CAMPOS, 2009) das 10 principais causas de incapacidade no mundo, totalizando 12% da carga global de doenças. Atualmente, mais de 400 milhões de pessoas são acometidas por distúrbios mentais ou comportamentais e, em virtude do envelhecimento populacional e do agravamento dos problemas sociais, há probabilidade de o número de diagnósticos ser ainda maior. Esse progressivo aumento na carga de doenças irá gerar um custo substancial em termos de sofrimento, incapacidade e perda econômica

Segundo o relatório "Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação":

As doenças crônicas apresentam um ponto em comum: elas persistem e necessitam de certo nível de cuidados permanentes. Além disso, as condições crônicas compartilham algumas características preocupantes: estão aumentando no mundo e nenhum país está imune ao impacto causado por elas; representam um sério desafio para os atuais sistemas de saúde no tocante à eficiência e efetividade e desafiam nossas capacidades em organizar sistemas que supram as demandas iminentes; causam sérias conseqüências econômicas e sociais em todas as regiões e ameaçam os recursos da saúde em cada país e podem ser minimizadas somente quando os líderes do governo e da saúde adotarem mudanças e inovações (OMS, 2003).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial (AM), ou matriciamento em saúde mental, para facilitar o direcionamento dos fluxos na rede,

promovendo a articulação entre os equipamentos de saúde mental e a ESF. Segundo a coordenação de saúde mental, no documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, o AM se constitui em um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde.

Nesse arranjo, a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de atenção básica. Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que podem se efetivar através de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação.

O Apoio Matricial surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a atenção básica não for incorporada ao processo. Concentrar esforços somente na rede substitutiva não é suficiente, é preciso estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência, em especial, da atenção básica. Entretanto, sabe-se que as equipes de atenção básica se sentem desprotegidas, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, especialmente os casos mais graves ou crônicos. O matriciamento visa a dar suporte técnico a essas equipes, bem como a estabelecer a corresponsabilização (DIMENSTEIN *et al.*, 2009).

O Apoio Matricial às equipes da atenção básica deve partir dos CAPS, dado que são serviços que ocupam lugar central na proposta da reforma psiquiátrica e seus dispositivos principais. São considerados ordenadores da rede de saúde mental, direcionando o fluxo e servindo de retaguarda tanto para as residências terapêuticas como para a atenção básica (DIMENSTEIN *et al.*, 2009). O matriciamento pode ser entendido como uma estratégia de trabalho em rede, ou seja, mediante a integralidade dos serviços de saúde, uma das diretrizes do SUS.

Em relação às incapacidades causadas, a depressão é preocupante porque se estima que até 2020 ela só seja superada pelas doenças cardíacas. Nesse sentido, os impactos pessoais, sociais e econômicos causados pela depressão serão significativos. Há também uma indicação de que os transtornos mentais representavam 9% das enfermidades crônicas nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e uma estimativa de aumento para 14%, em 2020.

Segundo o Relatório da gestão 2003/2006 do Ministério da Saúde (DAPE, 2005), a estratégia de implementação de Equipes Matriciais de Referência em Saúde Mental está sendo articulada junto aos gestores, e cada vez mais os municípios têm aderido a essa proposta. Com a institucionalização da Estratégia Saúde da Família na maior parte do país, a atenção básica foi instigada a produzir invenções para desenvolver a integralidade da atenção com grupos de saúde mental egressos de longas internações psiquiátricas.

Nesse contexto, percebe-se a importância da discussão da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, agente comunitário de saúde e outros) sobre a atuação de todos envolvidos

no cuidado ao paciente portador de doença mental e da importância do trabalho em rede e do matriciamento em saúde mental. Assim, para atingir uma parte desse cuidado, o presente estudo trás como proposta realizar ações educativas visando reduzir o consumo de medicamentos psicotrópicos por pacientes com problemas de saúde mental, na comunidade do bairro de Jacaraípe, do município de Serra, no Estado do Espírito Santo.

4 Metodologia

O projeto de intervenção será realizado na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de Jacaraípe, no auditório. Através da seguinte programação:

- Palestras Educativas, para incentivar, acolher e apoiar, os usuários que fazem uso de medicações psicotrópicas. Os critérios de escolha dos participantes serão (casos considerados leves, pela equipe do programa Saúde Mental, principalmente os de caráter de uso de medicamentos após trauma de violência doméstica ou não, que tenham interesse em parar com o uso da medicação);
- As palestras, aconteceram a cada três meses, em forma de roda de conversa, que visam à informação, troca de experiências e o apoio mútuo entre os participantes (aos pacientes e seus familiares);
- A terapia não medicamentosa, vem facilitar a diminuição no uso dos medicamentos por parte dos pacientes e também a socialização das pessoas usuárias de psicotrópicos;
- O convite para participar das ações propostas serão realizados durante as consultas de saúde mental e na recepção da unidade em casos de agendamentos de outra natureza ou outros casos diversos de acordo com a demanda. Também contaremos com a participação da equipe de enfermagem, equipe médica e os demais funcionários da unidade, para divulgação do convite a esses pacientes e seus familiares;
- As Palestras Educativas ficarão a cargo dos palestrantes e participantes diretos da ação: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, psicólogo, assistente social e o educador físico.

5 Resultados Esperados

A escolha do Projeto de Intervenção no bairro de Jacaraípe - Serra, será baseado na escolha dos pacientes que fazem **uso de pelo menos um psicotrópico**. Espera-se que o projeto venha alcançar os seguintes resultados:

- * Diminuição do número de medicações psicotrópicas prescritas;
- * Diminuição do número de pacientes com uso de medicação psicotrópico;
- * Maior adesão ao tratamento e acompanhamento psicológico sem uso de terapia medicamentos;
- * Melhorar a saúde mental dos moradores do bairro de Jacaraípe, através da adesão ao programa de atividade física;

Assim, essa proposta de estudo vem contribuir para a promoção da saúde, através da interação dos moradores da comunidade com a equipe de saúde. Assim melhorar o entendimento dos pacientes e seus familiares.

Referências

- ALARCOM s. *Nos limites da desmesura: aforismos sobre Reforma Psiquiátrica e Movimento Antimanicomial no Brasil*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2002. Citado na página 13.
- CAMPOS, G.; DOMITTI, A. *Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde*. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2007. Citado na página 14.
- CAMPOS gws. *Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva, 1999. Citado na página 13.
- DAPE, S. de Atenção a Saúde. DAPE. Coordenação Geral de S. M. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília: BRASIL. Ministério da Saúde, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- DIMENSTEIN, M. et al. *O apoio matricial na perspectiva de coordenadoras de equipes de saúde da Família*. Rio Grande do Norte: Pesquisa prática psicossocial, 2009. Citado na página 15.
- GAMA, C.; CAMPOS, R. O. *Saúde Mental na Atenção Básica: uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997-2007)*. Florianópolis: Caderno Brasileiro de Saúde Mental,, 2009. Citado na página 14.
- OMS, O. M. de S. *Cuidados Inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Citado na página 14.
- SAÚDE/DAPE, S. de Atenção à. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: relatório de gestão 2003-2006*. Brasília: BRASIL. Ministério da Saúde, 2007. Citado na página 13.