



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Suellen França Jacques

A psiquiatria sendo alvo na atenção primária

Florianópolis, Março de 2023

Suellen França Jacques

A psiquiatria sendo alvo na atenção primária

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: Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Suellen França Jacques

A psiquiatria sendo alvo na atenção primária

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

**Daniela Priscila Oliveira do Vale
Tafner**
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Os transtornos psiquiátricos vem acometendo mas as mulheres do que homens ,sendo que vem tendo um aumento gradativo entre os adolescentes , sendo assim ocasionando mal a todos , prejudicando a parte cognitiva e física da pessoa afetada com transtornos mentais. Na Unidade Básica que atuo detectamos um aumento significativo desse pacientes , principalmente em uso excessivo de psicotrópicos sem acompanhamento , uso abusivos de drogas, suicídios, ansiedade, depressão e outros danos. Objetivos: Tem-se como objetivo neste trabalho juntamente com a equipe multidisciplinar na UBS do município de Marataízes/ES, a implantação de melhoria na abordagem ao paciente com tais alterações psíquicas, um acompanhamento de perto para que os mesmo se sintam acolhidos e tendo assim, melhora em seus tratamentos. Metodologia: Pesquisa de revisão de literatura que habilitou a pesquisadora para que inicialmente possa reunir a equipe e os especialistas propostos no trabalho (psiquiatras, psicólogos e outros) para discutirmos a melhor abordagem a ser feita a esses pacientes, como também essa demanda como será organizada para termos uma melhor assistência e acompanhamento conjunto, será também abordado a questão de palestras, ações sociais para que as pessoas tenham informações sobre como será organizado esse projeto e como será ofertado a população. Resultado esperados: espera-se que com a implantação desse projeto a comunidade se sintam melhor acolhidos em relação à saúde mental, ao saber que terão acesso e acessibilidade a profissionais especialistas nessa área tão carente que é a saúde mental.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Neste trabalho irei abordar sobre deficiência em acompanhamento e tratamento na área de saúde mental que se entende por estado de bem-estar no qual a pessoa é capaz de utilizar suas habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com sua comunidade. Os transtornos mais comumente na UBS de Barra do Itapemirim são os transtornos de ansiedade, fobias, estresse pós – traumáticos, quadros dissociativos e conversivos, TOC e outros. As síndromes ansiosas representam os transtornos mentais mais frequentes.

Nota-se que no município de Marataízes tem um grande aumento em pacientes com transtornos psiquiátricos e dependência química. A saúde mental municipal não é capaz de suportar a demanda e muitos dos pacientes que necessitam de assistência psicoterapêutica além da medicamentosa estão ficando desassistidos. Deveria ter um profissional na área da psicologia e serviço psiquiátrico para compor a nossa equipe multidisciplinar, na realidade ser parte dos programas em saúde da família como : HAS,DM, Saúde do Idoso, da mulher, do homem, do adolescente, puericultura, pré - natal ou no centro assistencial de saúde mental aumentar o numero de psiquiatras e psicólogos pois com tal ausência desses profissionais os pacientes tendem a ficarem dependentes de psicotrópicos e não tratando a causa do que os levou ao tratamento medicamentoso.

Atualmente existe um centro de especialidades municipal com profissionais da área de saúde mental, não caracterizando um NASF, por não compor a quantidade de horas exigidas por profissional e por não estar bem distribuído proporcionalmente em relação as outras comunidades. Como temos um número de profissionais insuficiente para atendimento da população total de Marataízes, é de se esperar que o acompanhamento de pacientes com transtornos mentais ficassem em algum momento com assistência deficitária. Definindo as Causas como poucos profissionais especializados atuando, com número reduzido de horas de forma que não seja possível cobrir toda a demanda existente e as Consequências seriam adesão ao tratamento deficitária; sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvido; abuso do uso de psicotrópicos; agravamento do processo saúde/ doença.

O meu trabalho me possibilitou despertar sobre o interesse de melhora na Saude Mental devido o aumento de atendimentos de pessoas com distúrbios mentais que com o passar dos anos só estão aumentando, muitas vezes esse problemas passam batidos e não sao dado seu devido valor a tratamento correto e boa assistência . Entendo que é de suma importância aumentar número de profissionais no centro de atenção a saúde mental contratando novos profissionais e também buscar junto com os profissionais de saúde mental uma contra referência para ter noção da visão de todos os profissionais envolvidos e controle sobre as doses prescritas e datas de retorno do paciente em questão.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Descrever um plano de ações com parceria da equipe de saúde da família da UBS da Barra do Itapemirim para fortalecimento da adesão dos pacientes com o transtornos mentais ao tratamento e acompanhamento ,resultando na diminuição do abuso dos psicotrópicos.

2.2 Objetivos específicos

- Mapear os pacientes que possuem transtornos mentais que fazem parte da área de abrangência da equipe.
- Capacitar a equipe de saúde da família para atuar no atendimento a pacientes com transtornos mentais.
- Sensibilizar a secretaria de saúde e gestores sobre a necessidade de contratação de psicólogos e psiquiatras.

3 Revisão da Literatura

1. CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Começou-se na década de 70 a ser discutido sobre as questões de saúde em vários tipos de cenários e nível nacional. A atenção primária da saúde (APS) veio ganhando seu lugar, não sendo apenas local de acesso do usuário no sistema de saúde, mas responsável pela assistência através de ações que visam promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde (RANDEMARK, 2009).

O Programa de Estratégia de Família começou como principal área para ser trabalhada pela APS, mas com o tempo foi nomeado Estratégia Saúde da Família – (ESF), se tornando uma política nacional do Ministério da Saúde, tendo como objetivo de recriação do modelo assistencial a partir de perspectiva psicossocial, tendo assim um atendimento às famílias de má área geograficamente delimitada.

O agrupamento de APS com Saúde Mental foi muito necessário e benéfico. pois tem-se uma associação dos desafios da reforma psiquiátrica com a responsabilização das equipes assistenciais, o que é muito carente ainda nas comunidades. Essa discussão sobre atenção básica e seu papel na saúde está sendo visada em vários países, incluindo o Brasil. Tem – se anseio que a implantação dessas propostas traga mudanças nos modelos de atenção baseada na doença. Os Brasileiros apostam em descentralização e municipalização como mecanismo propulsor para uma nova estruturação da atenção a saúde da população.

No programa de saúde mental, tem-se necessidade de modificação no modo de assistência a população. Sendo assim, surge a necessidade de criar metodologias de avaliação dos serviços implementados, uma vez que a proposta de modificação não veio acompanhada de uma avaliação sistemática. No entanto, (CAMPOS, 2011), a avaliação de serviços de saúde mental deve ser uma atividade contínua, realizada com propósito de identificar aspectos da assistência aos usuários que necessitam ser reajustados e promover melhorias do tratamento oferecido e a qualidade do serviço.

Nesses tempos estamos vivenciando um amplo processo de transformação na área de saúde mental, a assistência psiquiátrica era pautada antigamente na exclusão, segregação e na adoção de práticas equivocadas para uma melhor atenção.

O departamento de Atenção Básica junto a Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde cientes que havia necessidade de implantar saúde mental na atenção primária, dentro de um conjunto de ações que visam cuidado integral à saúde. (BRASIL, 1998)

Foram realizados vários encontros para essas discussões, tendo destaque:

- **2001:** discussão do plano nacional da inclusão das ações de SM na AB;

- **2002:** Seminário Internacional sobre SM na AB;
- **2003:** VII Congresso Brasileiro de saúde coletiva “Desafios da integração com a rede básica;
- **2004:** Oficina no I congresso Brasileiro de CAPS.

Logo após esses encontros, o Ministério da Saúde propôs a integração da saúde mental na atenção básica.

A saúde mental ainda é muito carente, não se tendo uma correta e organizada assistência das equipes de saúde básica e os próprios especialistas em Psiquiatria. Tem-se necessidade de novas alterações para que realmente a população seja bem assistida na área de saúde mental.

Para se ter uma boa assistência seria necessária uma boa qualificação dos profissionais dessas equipes, potencializando a rede e qualificando o cuidado com tais pacientes.

Deve-se traçar novas estratégias de formação, sugere-se que as equipes possam ser o dispositivo para se adotar uma formação continuada e em serviços, por meio de discussões de casos e situações, contribuindo para a ampliação da clínica.

Os profissionais da equipe multidisciplinar devem ter um sistema de informação, pois é essencial para avaliação e planejamento das ações e estratégias a serem utilizadas, sendo imprescindível incluir indicadores de saúde mental na Atenção Básica, sendo que esse é o nível para a adoção das ações de SM no sistema de saúde.

Tendo em vista essas melhorias, temos uma melhor assistência ao paciente em sofrimento psíquico, dando acesso e acessibilidade ao mesmo para tratamento dos transtornos mentais apresentados pelo os mesmos.

Assim, a inclusão das ações de Saúde Mental na atenção primária possibilita entre outros benefícios tornar as fronteiras instáveis, podendo levar a percorrer muitos caminhos diferentes, proporciona sair de um lugar segregador para um convívio, de possibilidades e de vida ([AMARANTE, 2003](#))

A união da equipe multidisciplinar, psiquiatras, psicólogos também é de grande valia pois vários profissionais fazendo reuniões direcionadas aos transtornos mentais e chegando a uma conclusão de como irão dar início e proporcionar melhoria nas doenças mentais se possível ([SADOCK, 2017](#))

Sugere-se que os psiquiatras e os médicos da saúde trabalhem em conjunto visando identificar e formar tratamento inicial. Os modelos de cuidados colaborativos incluem os psiquiatras em cuidados primários e os médicos das UBS (Unidade Básica de Saúde) fariam a continuação do tratamento.

As pessoas com transtorno mental se beneficiariam com bons cuidados em saúde mental e física, tendo - se alívio / manejo de sintomas psiquiátricos.

Sabe-se que seria necessária uma equipe multidisciplinar ao invés de apenas um profissional para assumir a responsabilidade por dar continuidade dos cuidados iniciais empregados pelos psiquiatras.

Os psiquiatras integram-se a uma equipe composta por psicólogos, serviço social, enfermagem, terapeutas, cada um contribuindo do jeito que sabem e com suas experiências para dar tal suporte e atenção a necessidade destes pacientes com doenças mentais graves e persistentes.

Existem muitos transtornos psiquiátricos pra serem tratados, na UBS os mais comuns são distúrbios depressivos, transtorno ansiedade, demências, retardo mental, transtornos mentais em adolescentes e crianças.

A intervenção em crianças, adolescentes e adultos, que mesmo não estando prejudicados, mas que são alto risco, seria uma relação de custo benefício por se direcionar há um grupo de pequenos indivíduos em tempo hábil.

Tipos de prevenção(NASCIMENTO, 2014)

- **Primária:** abordagem de causas principais das doenças em pacientes sadios ou de alto risco, com o objetivo de prevenir a ocorrência da doença.
- **Secundária:** identificar e tratar precocemente indivíduos com transtornos psíquicos tardios ou subclínicos, reduzindo assim a morbidade.
- **Terciária:** redução dos efeitos de um transtorno, sendo feito reabilitação e manejo dos cuidados com doenças crônicas.

Essa articulação nada mais é proporcionar de fato: transformação, rompimento, mudanças e reformular o saber e as práticas na área de saúde mental (AMARANTE, 2003)

1. PONTOS COMUNS ENTRE ATENÇÃO PRIMARIA E SAÚDE MENTAL

1. a) Articulação

Articulando-se pode dar maior sustentação ao campo, além de trabalhar na viabilização de transformações sociais, fazendo a reforma psiquiátrica “acontecer”.

A política da saúde mental, orientada requer o desenvolvimento de ações intersetoriais e integradas nos campos da cultura, educação, habitação, trabalho, esporte, lazer e outros.

Esse trabalho conecta instituições, vidas, serviços e estabelecem uma conexão entre estado e cidadania tendo um reconhecimento entre as pessoas (MATOS, 2002).

1. a) Acolhimento

Atravessa processos rompendo com o atendimento tecnocrático, criando um atendimento mais humanizado. Como modo de organização de práticas, o acolhimento possibilita que o usuário assuma o lugar central das atividades de saúde (FRANCO, 1999)

Pelo acolhimento os equipamentos de saúde mantem-se a marca de processo, criação cotidiana, de invenção, que pode dar a cada equipe.

Desde então, acolhimento deriva de participação efetiva e afetiva entre a equipe e a população, pois tem que se ter atenção solidaria, não mecanizada a todas as pessoas com uma escuta qualificada dos problemas, sendo assim criando vínculo.

1. a) **Responsabilização**

Segundo a portaria nº 336/02, a responsabilidade do CAPS seria de coordenar e organizar a demanda e também a rede de cuidados em saúde mental no âmbito de seu território. Já a parte da clientela deve ser atendida de um princípio norteador de novos modos de atenção em construção. O serviço deveria se responsabilizar pela sua população.

O CAPS deve assumir a demanda também do território de sua área de abrangência, sendo assim deve-se ter uma equipe visando em melhorar o atendimento e prestação de serviço a comunidade. Outra questão muito importante é sobre a territorialidade das ações tem que ter acessibilidade a tais programas de saúde (ALVES; PINHEIRO; MATTOS, 2001)

1. a) **Vínculos estabelecidos**

Essa questão está envolvida a outros conceitos como dar continuidade, acolhimento, acessibilidade, responsabilização e afeto. O afeto é muito necessário para início dessas abordagens pois o paciente pega confiança e assim dá continuidade ao tratamento iniciado pela equipe (CAMPOS, 2011)

Desse modo o vínculo nortear a projetos de intervenções de atenção e cuidado integrais a saúde do paciente, nós profissionais teríamos uma relação mais clara, não burocrática, sendo assim pensando sempre em amenizar o sofrimento do outro e nos responsabilizarmos pela vida a ser tratada.

1. a) **Integralidade**

Sabe-se que é um indicador que se anseia em passar ao sistema de saúde. Mas sabemos que não pode ser restrita aos serviços de saúde mental, deve-se ter articulação entres os seguimentos sociais com o proposito de promover melhoria na vida e condições de saúde da pessoa (MATTOS, 2002)

Sendo assim a atenção básica faria uma ampliação da sua capacidade de resolver os problemas da saúde, ocorrendo então a construção de um novo tipo de relação entre elas e saúde mental, capacitando em obter mudanças.

Nota-se que com tais mudanças teremos a adoção desses princípios e que podemos ofertar de fato na prática atenção e cuidado ao paciente portador de sofrimento psíquico.

1. DOENÇAS MAIS COMUNS NA REDE PÚBLICA: ANSIEDADE E DEPRESSÃO

1. a) Depressão

Transtorno de desregulação do humor com apresentação de subtipos: depressivo maior, distímia, disfórico pré-menstrual, transtorno induzido por medicamentos, bipolaridade, transtorno por luto, fobias e outros (SADOCK, 2017)

Apresenta-se com humor triste, vazio, irritável, com alterações somáticas e cognitivas.

Os pacientes depressivos têm crescido de forma absurda por inúmeros desencadeantes, sendo uma das doenças mais preocupantes e com uma necessidade de auxílio de outros profissionais com psiquiatras, enfermagem, psicólogos, terapeutas, serviço social e outros.

1. a) Ansiedade

Transtorno muito comum na atenção básica, compartilha características como: Medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais, sendo ansiedade a antecipação de ameaça futura.

Os transtornos de ansiedade se diferem nos tipos de objetos ou situações que induzem a ansiedade, medo ou comportamento de esquiva.

Muito desses transtornos se desenvolvem na infância e tendem persistir se não tratados. Ocorre mais comumente em sexo feminino (2:1).

1. a) i. Subtipos de transtornos de ansiedade (NASCIMENTO, 2014)

1. Ansiedade normal: todas as pessoas podem ter ansiedade desde que não prejudique seu desenvolvimento físico e comportamental, os sintomas mais comumente são: vertigem, sudorese, diarreia, síncope, inquietação, taquicardia, perturbação estomacal, urgência urinária e outros sintomas diversos.

1. Ansiedade patológica: seria quando a ansiedade começa a trazer prejuízos a pessoa e em sua vida.

1. Tipos:

- Mutismo
- Ansiedade por separação
- Fobia Específica
- Transtorno do Pânico
- Agorafobia

- Transtorno de Ansiedade Generalizada

Neste trabalho foi avaliado a necessidade que os usuários das UBS possam ter um melhor atendimento na área de saúde mental, onde ainda é muito precária, pois não se tem continuidade de tratamento e melhora do distúrbio, o que ocorre muito na UBS é a manutenção das medicações que os mesmo fazem uso sem ser reavaliado e previsto a retirada das mesmas, necessariamente foi abordado expectativas, experiências e sugestões de uma melhora na saúde mental.

Esse estudo foi avaliado na UBS de um pequeno município do Espírito Santo, chamado Marataízes, avaliando as demandas que aparecem na unidade.

4 Metodologia

Este trabalho é resultado de uma revisão de literatura, desenvolvido através das buscas nas bases de dados SCIELO e LILACS , com o objetivo de avaliar e desenvolver um leitura minuciosa dos artigos relacionados ao tema saúde mental. As palavras chaves que utilizadas para busca dos artigos foram: transtornos mentais; saúde pública, atenção primária, saúde comunitária, saúde mental, selecionando entre 2000-2019, após uma longa refinação dos artigos, finaliza-se selecionando 04 artigos e outros materiais como livros, revistas e portarias para suporte no desenvolvimento deste trabalho.

Como resultado, entende-se que é necessário apoio da equipe multidisciplinar da UBS, do CAPS, dos Psiquiatras e Psicólogos para se obter êxito no tratamento destes pacientes com transtorno mental e um melhor acompanhamento.

Das leituras e reflexões da pesquisadora, emergiu a compreensão de que , será essencial reuniões semanais entre os profissionais citados a cima para poder traçar um modelo de como será realizados essa assistência ao paciente, se terá reuniões quinzenais para acompanhamento em conjunto, se teremos palestras falando da importância do tratamento não só farmacológico como o psíquico , fazer palestras de psiquiatras, momentos de relaxamento , reuniões com outros pacientes com saúde mental afetada em conjunto com os psicólogos para conseguir tirar o medo do paciente se tratar.

Muitos questionamento surgiram para a busca de melhorias no atendimento da população adescrita neste estudo entre elas, as palestras e reuniões poderiam ser realizada em escolas, igrejas, ou qualquer outro lugar com auditório para poder ser bem organizado esse trabalho de apoio ao paciente com doenças psicológicas. O tempo disponibilizados para essas ações poderia ser entre 1 a 2 horas, sendo feito quinzenalmente para não deixar o paciente muito tempo desassistido.

5 Resultados Esperados

Ao longo da revisão de literatura, nas avaliações de artigos e livros acadêmicos foram identificados alguns aspectos principais: limitações de saúde mental na atenção primária, discussões de como introduzir ações de saúde mental em atenção primária, a presença de saúde mental em atenção primária.

A Unidade Básica em que atuo junto a uma excelente equipe multidisciplinar, fica inserida em área de baixa e média renda, mas é em região urbanizada, com bom saneamento básico, com boa infraestrutura, tendo-se auxílio da Gestão em saúde do Município.

Tem-se grande demanda em atendimentos de saúde mental, mas em geral tem o déficit da equipe no geral em não saber manusear esses tipos de pacientes, sendo que a mesma tem grande potencial para cuidados em saúde mental, pois se tem um bom acolhimento, um vínculo entre comunidade e unidade básica.

Os agentes comunitários têm grande importância, pois eles têm o papel de escutar, acolher e são bem próximos das famílias presentes na comunidade. Nota-se grande necessidade de um profissional para poder ficar responsável em coordenar a saúde mental dentro da atenção primária.

Há grande receio em todos os profissionais da equipe em trabalhar com saúde mental, devido : riscos de suicídios , episódios psicóticos, sendo assim torna-se mais fácil encaminhar o paciente a especialistas ao invés de tentar resolver na própria unidade, não se qualificarem em saúde mental sendo assim conseguindo diminuir a sobrecarga dos especialistas e conhecer melhor nossos pacientes.

Na atenção primária tem-se possibilidade de dar tratamento e continuidade ao tratamento de saúde mental , sendo necessário tal capacitação dos profissionais , melhorando o atendimento , não deixando somente visado o diagnóstico e medicações , mas que possa-se buscar abranger a comunicação, o acolhimento, diálogos, terapia comunitária , visitaçã , formação de vínculo, trazendo melhora significativa em saúde mental.

Em visitas domiciliares seria bom para intervenções quando se tiver risco de suicídio, internação psiquiátrica, conflitos familiares, casos que não chegam até a UBS como: violência, aprisionamento, sofrimento psíquico intenso e outros.

Espera-se que a Gestão em saúde possa auxiliar a incentivar o projeto, criar uma diretriz para saúde mental na UBS, disponibilizar condições e locais para as reuniões, novas contratações de profissionais especialistas na área de saúde mental, para se ter êxito nesta ação proposta.

Referências

- ALVES, D.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. Integralidade nas políticas de saúde mental. *IMS-UFRJ*, p. 76–167, 2001. Citado na página 16.
- AMARANTE, P. Clínica e a reforma psiquiátrica. *ARCHIVOS SAUDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL*, p. 45–65, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. D. S. Saúde da família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. *SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE*, p. 39–39, 1998. Citado na página 13.
- CAMPOS, R. Saúde mental na atenção primária à saúde: Estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *CIENCIA E SAUDE COLETIVA*, p. 4643–4652, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- FRANCO, T. Acolhimento e os processos de trabalho em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, p. 53–345, 1999. Citado na página 15.
- MATTOS, R. A. O incentivo ao programa de saúde da família e seu impacto sobre as grandes cidades. *SAUDE COLETIVA*, p. 77–108, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- NASCIMENTO, M. I. C. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Dsm-v*. Porto Alegre: ARTMED, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- RANDEMARK, N. F. R. Reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Universidade de São Paulo*, p. 1–270, 2009. Citado na página 13.
- SADOCK, B. J. *Compêndio de Psiquiatria*. Porto Alegre: ARTMED, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 17.