

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**ANÁLISE DA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DO
AMAZONAS**

Paulo Vitor Magalhães Cameli
Orientador (a): Erica Patrícia Azevedo Sousa
Área temática: Atenção Primária à Saúde

**Manaus - AM
2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

ANÁLISE DA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DO AMAZONAS

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Erica Patrícia Azevedo
Sousa

Paulo Vitor Magalhães Cameli

**Manaus - AM
2020**

Sumário

1.	APRESENTAÇÃO	5
2.	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	6
3.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	7
3.1.	Programas na Unidade	7
3.2.	Pontos favoráveis da Unidade	7
3.3.	Pontos que necessitam de melhorias	7
4.	CASO CLÍNICO.....	8
4.1.	Identificação do Paciente	8
4.2.	Queixa Principal	8
4.3.	História da Doença Atual.....	8
4.4.	História Pessoal e Social.....	9
4.5.	Doenças e Tratamentos Prévios	9
4.6.	Personalidade Prévia	9
4.7.	História Familiar	9
4.8.	Exame Mental	10
4.9.	Discursão Diagnóstica	10
4.10.	Plano Terapêutico	10
4.11.	Evolução	10
5.	Projeto de Intervenção.....	12

RESUMO

Aqui posso agregar de forma rápida e sucinta as atividades que realizei ao longo de toda a minha especialização, dando ênfase no aprendizado que adquiri através da leitura de artigos, livros e pela visualização de vídeos. É por meio desse portfólio que tentarei expressar o quão grandioso e relevante em minha vida foi participar dessa especialização, e assim colocar em prática de forma prioritária todos os conhecimentos.

Palavras-chave: especialização, aprendizado, conhecimentos

1. APRESENTAÇÃO

Sou Paulo Vitor Magalhães Cameli, médico formado pela Universidade Nilton Lins em dezembro de 2017, em Manaus- Amazonas. Nascido no estado do Acre, na cidade de Cruzeiro do Sul, embarquei com 17 anos para a cidade de Manaus em busca de concretizar o sonho de ser médico.

Após minha formação iniciei minha vida profissional atuando nos serviços de urgência e emergência da cidade onde resido. Ao completar 1 ano de formado, fui agraciado com essa enorme chance de prestar meus serviços à população tão carente de Manaus, através da atenção básica de saúde.

Estou lotado na UBS O – 01 no distrito Oeste, bairro Tarumã Açú, onde realizo meus atendimentos diários, juntamente com a equipe multidisciplinar, composta por 1 enfermeira, 1 odontólogo, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de dentista, 5 agentes comunitários de saúde. Realizo 16 atendimentos a cada turno, e 05 visitas domiciliares semanais.

Meus pacientes são, em sua maioria, diabéticos e hipertensos não controlados, e estou esforçando-me para proporcionar um melhor manejo de suas patologias. Também tenho a grande incumbência de fornecer um melhor suporte para aqueles que estão acamados em suas residências com doenças crônicas, degenerativas ou múltiplas patologias.

Periodicamente, realizamos atividades educativas, promovendo interação e conhecimento à população. É fundamental não nos limitarmos a apenas atender os nossos pacientes, mas orienta-los sobre diversos temas necessários

No momento estou há 03 meses em atividade pelo programa Mais Médicos para o Brasil, e espero ser apenas o início de uma jornada nessa área.

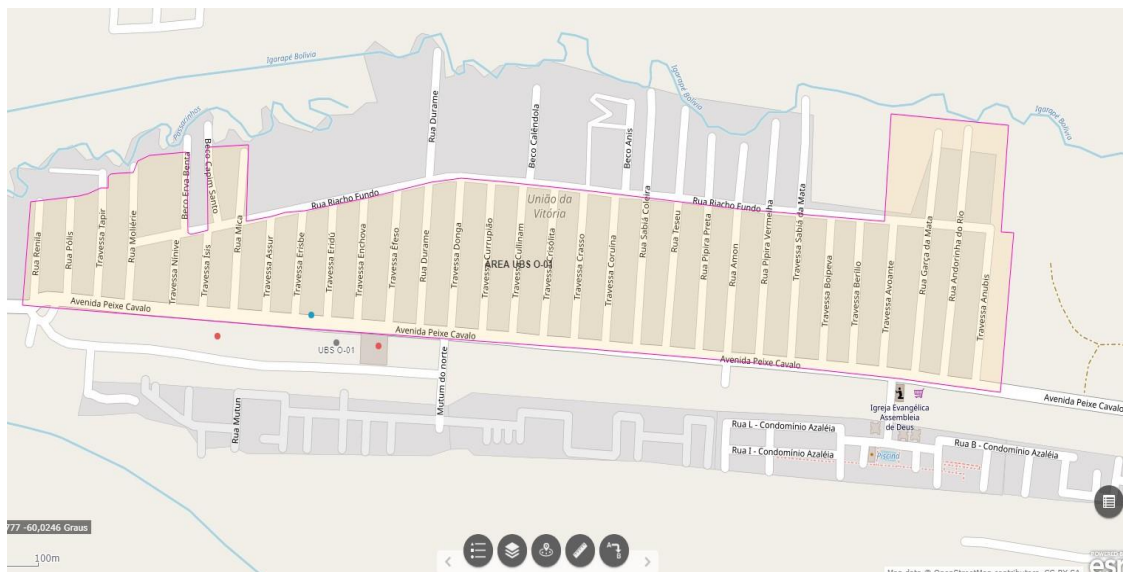
E nessa jornada irei superar os desafios que o Sistema Único de Saúde impõe para os profissionais e usuários, pois sabe-se que nosso país tem dimensões continentais, dificultando a cobertura total e o alcance a uma melhor qualidade de saúde, logo de vida, principalmente na nossa região norte, onde temos diversos

empecilhos que contribuem para que possamos juntos buscar novas soluções para as problemáticas enfrentadas.

Com o advento desta pós-graduação, espero crescer ainda mais como médico, tornando-me proficiente na área de atuação na qual estou inserido, gerando maior qualidade no atendimento, contribuindo para melhoria das condições de vida da carente população com a qual diariamente estou em contato.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

- **Unidade Básica de Saúde: O – 01**
- **Cnes: 2014149**
- **Tipo: Unidade de Saúde da Família**
- **Quantidade de Pessoas Cadastradas: 4.913**
- **Quantidade de Equipes em Saúde da Família: 01**



Na região do distrito oeste do município de Manaus, encontram-se ainda os seguintes serviços de saúde:

- CAIC Alberto Carreira (Pediatria)
- SPA Joentina Dias (Clinico Geral; Pediatria; Odontólogo; Cirurgião Geral)
- SPA e Policlínica Dr. José de Jesus Lins de Albuquerque (Clinico Geral; Pediatria; Odontólogo; Cirurgião Geral)

- CAIMI Ada Rodrigues Viana (Geriatría / Ortopedia / Gastroenterologia / Ginecologia / Clínica Médica / Odontologia / Fisioterapia e Equipe Multidisciplinar)
- Maternidade Alvorada
- H. P. S. da Criança - Zona Oeste (Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia e Medicina Intensiva)
- Fundação CECON
- Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1. *Programas na Unidade*

- Hiperdia
- Saúde da mulher (com pré-natal e preventivo)
- Saúde do homem (com pré-natal do parceiro e rotina do homem)
- Saúde do idoso (com grupo de idosos)
- Programa da Tuberculose
- Puericultura
- Prevenção e controle do tabagista
- Saúde na Escola

3.2. *Pontos favoráveis da Unidade*

- Bem centralizada em seu bairro, próxima de diversos comércios, escola e igrejas.
- Próxima ao Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz
- Possui uma equipe completa.
- Quase sempre estamos com nossa farmácia suprida.

3.3. *Pontos que necessitam de melhorias*

- Sem medicamentos para uso EV
- Sem recepcionista e sem pessoal para limpeza, ocasionando revezamento dos agentes comunitários para tal função.
- Não vejo rondas policiais nas adjacências, e sabe-se de que se trata de território perigoso.
- Estrutura velha e necessitando de reformas urgentes.

Infelizmente na unidade de saúde onde estou lotado, não temos nenhum programa funcionante de saúde mental, mas vejo com total relevância, e considero primordial a discussão sobre o tema, visando facilitar a abordagem, diagnóstico e tratamento de tais patologias que muito afetam a população brasileira em geral.

4. CASO CLÍNICO

4.1. Identificação do Paciente

- Nome: LFSM
- Idade: 15 anos
- Sexo: Masculino
- Escolaridade: Ensino Médio
- Estado Civil: Solteiro
- Ocupação: Estudante
- Renda Familiar: 1.800,00
- Região: Evangélica
- Naturalidade: Manaus – AM
- No de internações Psiquiátricas: 0
- Pessoas com quem mora: Mãe e dois irmãos

4.2. Queixa Principal

- Tristeza, indisposição e choro

4.3. História da Doença Atual

Paciente de 15 anos de idade, chega até Unidade Básica de Saúde, acompanhado da mãe, que solicita uma consulta de emergência. Ao entrar no consultório, paciente apresenta semblante abatido, olhar sempre para baixo, inquietude e tremores, fala baixa e pouco participativo durante a consulta. Mãe refere que há 04 dias o adolescente apresenta choro incontrolável, fica trancado no quarto, e que teve uma intenção suicida com uso de 06 comprimidos de Clonazepam, que não tomou mais pois eram os últimos da cartela.

Refere também que frequentemente tem visões de vultos e ouve vozes que não param dentro da sua cabeça.

4.4. História Pessoal e Social

- Aos 08 anos de idade perdeu o pai e a família ficou desestruturada, passando por um período complicado com baixo orçamento e muitas vezes tendo necessidades que não puderam ser supridas.
- Emagrecido, pouco corado, porém com boa saúde física, fazia caminhadas junto com mãe.
- Infância com muitas necessidades devido a falta de estrutura familiar gerada pela morte do pai.
- Refere ter apenas 1 amigo e que frequentemente dorme na casa dele, não participando ativamente de nenhum grupo social.
- No momento a condição socioeconômica da família é estável.

4.5. Doenças e Tratamentos Prévios

Refere ter tido acompanhamento com psicólogo que e que estava fazendo uso de Clonazepam, não sabe referir quantas vezes ao dia e nem o motivo do uso. Parou de fazer acompanhamento com o psicólogo há aproximadamente 06 meses desde que esse não atendo mais no local de antes.

No momento vemos transtorno mental de depressão maior e psicose.

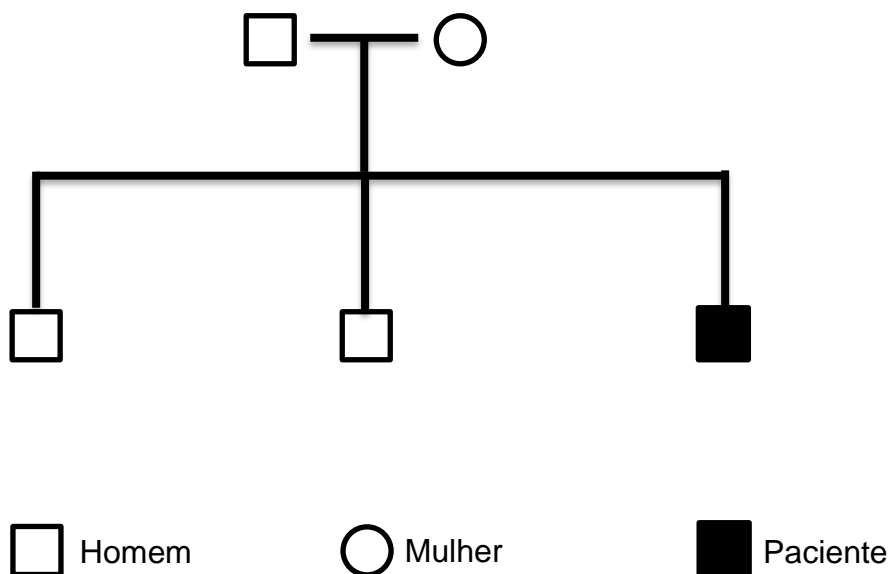
4.6. Personalidade Prévia

Paciente tímido, calado, pouco responsivo a estímulos e bastante dependente da mãe.

4.7. História Familiar

Família composta pela Mãe, dois irmãos (sexo masculino) e o paciente

Perdeu o pai aos 8 anos em acidente de trabalho



4.8. Exame Mental

Em primeiro atendimento, abatido, triste, chorando, apresentando tremores em membros superiores e por vezes confuso com as falas.

4.9. Discursão Diagnóstica

Diagnóstico Sindrômico: Depressão e Psicose

Hipótese: Transtorno de Personalidade

4.10. Plano Terapêutico

Encaminhamento ao serviço de urgência e emergência

Encaminhamento para consulta de acompanhamento com médico psiquiatra

4.11. Evolução

Paciente não conseguiu consulta com médico psiquiatra e retornou a unidade básica de saúde após ter sido atendido no Hospital Eduardo Ribeiro onde foi sedado e logo após a sedação foi liberado com novo encaminhamento ao psiquiatra.

Retornou com piora do quadro e com nova tentativa de suicídio, vendo a complexidade do caso e urgência em um tratamento para amenizar o sofrimento do paciente da família optei por iniciar o tratamento com uso de:

- Carbolitium 300mg 01cp 2x/dia
- Risperidona 2mg 01cp 1x/dia

Após 15 dias paciente retornou referindo melhora parcial do quadro, negou continuar ouvindo vozes e vendo vultos, porém ainda apresentava quadro de insônia grave, acrescentei então: Prometazina 25mg 01cp 1x/dia

Dois meses após o atendimento inicial paciente novamente retornou com sua mãe, a qual referiu piora drásticas dos sintomas. Mãe refere que a piora aconteceu após uma viagem de ônibus na qual um homem adulto teve insinuações para o paciente, que fere que o homem mostrou seu órgão sexual ereto e chegou a apontar para ele.

Depois do acontecido, voltou a ver vultos e ouvir vozes, teve mais uma tentativa de suicídio que foi frustrada pela mãe e teve piora dos quadros de insônia.

Teve uma consulta com psiquiatra agendada, porém no dia o médico faltou e a consulta foi reagendada para 3 meses em frente.

Então com a evolução do quadro aumentei a dosagem dos medicamentos:

- Cabolitium 300mg 01cp 3x/dia
- Risperidona 2mg 01cp 2x/dia
- Prometazina 25mg 01cp 2/dia

Após 2 semanas paciente vem para consulta de retorno e refere melhora de todos os sintomas, retornou as suas atividades diárias, retornou a frequentar a escola e fazer caminhadas com a mãe, não refere insônia e nega ouvir vozes e ver vultos.

5. Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DISTURBIOS MENTAIS

Paulo Vitor Magalhães Cameli
Orientador(a): Erica Patrícia Azevedo Sousa
Área temática: Saúde Mental

**Manaus – AM
2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DISTURBIOS MENTAIS

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Erica Patrícia Azevedo
Sousa

Paulo Vitor Magalhães Cameli

**Manaus – AM
2019**

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	16
2.OBJETIVOS.....	16
3.METODOLOGIA.....	17
4.RECURSOS.....	17
5.PROPOSTA.....	18
6.REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Este projeto é parte de uma carga de conhecimento adquirido ao longo de meses participando da Especialização em Saúde da Família e Comunidade e através dele posso conscientizar e promover a melhora da educação em saúde mental para uma população deverás necessitada. Por meio de palestras e questionários deveremos expor e sanar duvidas, assim como, diminuir o pré conceito para com aqueles que por algum eventual motivo em algum momento da sua vida desenvolveram alguma patologia mental.

Palavras-chave: saúde, mental, patologia

1. Introdução e Justificativa

A saúde mental no estado do Amazonas está em decadência há alguns anos, em pleno esquecimento, tornando precário o atendimento e a solução de problemas que acomete uma parte importante da população do nosso estado. Desse modo, acredito que a escolha do tema venha transmitir a urgência que temos em resolver esse problema de saúde pública. Para (WENCESLAU e ORTEGA, 2015)

Diante do questionamento da capacidade da atenção primária em oferecer os cuidados adequados à saúde mental, seja por falta de tempo entre tantas outras demandas de saúde, seja por falta de conhecimento técnico dos profissionais, são apresentadas evidências contrárias. Depois de programas educativos, os médicos da atenção primária manejam satisfatoriamente os transtornos mentais, e não diferem dos especialistas em sua capacidade de reconhecer estes transtornos (WENCESLAU e ORTEGA, 2015, p. 4)

O que evidencia ainda mais a importância de termos atividades que tragão conhecimentos específicos seja para os comunitários ou para os profissionais da saúde. Ainda levando em consideração o artigo de (WENCESLAU e ORTEGA, 2015) podemos concluir que a inserção da saúde mental na atenção primária é possível se dispormos de melhores medicamentos, recursos humanos, capacitação e compartilhamento de tarefas.

Levar o conhecimento dos transtornos mentais para a população é uma forma clara e manifesta de melhorar a interação familiar e o prognóstico da doença como afirma (MUNARI, DE MELO, *et al.*, 2017)

No que diz respeito especificamente à constatação de transtornos mentais na família, vários estudos sinalizam um impacto de grandes proporções que atinge as dimensões socioemocionais, sendo que o prognóstico da doença pode ser influenciado pela capacidade de enfrentamento da família diante da situação e pela qualidade da interação familiar (MUNARI, DE MELO, *et al.*, 2017, p. 5)

2. Objetivos

2.1. *Objetivo geral*

- Conscientizar que distúrbios mentais são doenças

2.2. Objetivos específicos

- Diminuir o pré conceito com os portadores de distúrbios mental
- Tornar mais fácil a detecção de um distúrbio mental

3. Metodologia da Intervenção

Em um auditório possivelmente de uma escola que esteja localizada em uma comunidade ou bairro contemplada por uma UBS, serão realizados em forma de palestras, com tempo limite de 30 minutos voltada para o melhor entendimento dos jovens e adultos, procurando se aprofundar no assunto de forma séria, porém ao mesmo tempo usando linguagem adequada ao público participante.

A ênfase nesse público consiste especialmente no fator de que eles podem e deverão ser promotores do aprendizado que será disponibilizado com pelos palestrantes, e também por que está nos jovens os principais casos de transtornos mentais observados na nossa população.

4. Recursos necessários para execução

Teremos que dispor primeiramente do auditório da escola, assim como Datashow, folhetos, cartazes, passador de slide, canetas, microfone, caixa de som, energia.

Será necessário também a contribuição de professores da instituição e também de profissionais da área da saúde como médicos psiquiatras, psicólogos e médicos da atenção primária.

Primeiramente acontecerá o aviso prévio e convite para alunos, funcionários, pais e população em geral morada do bairro e da adjacência da escola. Serão também distribuídos nesse momento panfletos informativos do conteúdo do evento, data e horário.

Uma semana após acontecerá o evento que terá duração aproximada de 4 horas com uma pausa para Coffee Break, e destinando últimos 30 minutos para sanar dúvidas pertinentes.

Os resultados serão observados através da mudança de perspectiva do que é um distúrbio mental e da conscientização de que apesar de uma doença muitas vezes não visível elas podem ser controladas e até mesmo alcançada a cura.

5. Proposta de avaliação

Através de questionários que serão feitos ao final de cada palestra será avaliado a quantidade de informação que foi absorvida pelo público alvo.

Será também esperado uma procura maior para tratamentos e diagnóstico na unidade básica do bairro, com melhora significativa nos indicadores de saúde mental.

6. Referências

MUNARI, D. B. et al. Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiais, p. 12, 2017.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde Mental na Atenção Primária e Saúde Mental Global, Botucatu, 2015. 12.