



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – CONCENTRAÇÃO EM
ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DA FAMÍLIA**

ACOLHIMENTO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

**Mascote-BA
2022**

MARCOS ALVES NUNES

ACOLHIMENTO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Jane Mary de Medeiros Guimarães

**Mascote-BA
2022**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	04
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	METODOLOGIA	13
	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

Milhões de pessoas de diversas faixas etárias em todo o mundo são acometidas por algum tipo de adoecimento mental que quando não tratado da devida forma pode incapacitar o indivíduo ou até mesmo leva-lo à morte. O adoecimento mental tem causas diversas, entre elas fatores biológicos, sociais, culturais, entre outros, caracterizando-se como uma combinação de sentimentos e emoções que se refletem em pensamentos e comportamentos e podem, entre outros fatores, alterar a saúde geral de uma pessoa, tendo em vista que este estado de adoecimento mental é comumente refletido na forma física do indivíduo.

Considerando as bases que fundamentam a Atenção Básica e sua estruturação com vistas à assegurar o acesso de todas as pessoas aos serviços de saúde, é possível reconhecer que tal estrutura possui características relativamente ativas, podendo assegurar cuidados em saúde de modo geral, e entre eles o cuidado em saúde mental. Nessa perspectiva, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da Atenção Básica como um todo, que representam o limiar da saúde pública brasileira, pensa-se que a oferta de cuidado em saúde mental neste âmbito que visa oferecer mecanismos de prevenção, manutenção e recuperação da saúde, pode ocorrer de forma mais estratégica, tendo em vista o atributo democrático que este campo de ação engloba.

Nesse sentido, esta proposta de intervenção em saúde busca reduzir o número de pacientes da Unidade Básica de Saúde Padre José Alves, que se encontram em situação de adoecimento mental, por meio de atividades de educação em saúde, além da implementação de ações de identificação, mobilização, acolhimento e matriciamento da situação de cada paciente. A UBS Padre José Alves está localizada no distrito de São João do Paraíso, no município de Mascote, na região sul do estado da Bahia.

Figura 1 - Município de Mascote, Bahia



Fonte: Wikipédia.org

Destaca-se o adoecimento mental enquanto problema de saúde pública com características de acometimento crescentes, necessitando, desta forma, de investimentos financeiros em recursos humanos e serviços que promovam saúde mental em todos os níveis de atenção à saúde, sobretudo na Atenção Básica, considerando-a como principal via de acesso aos serviços de manutenção à saúde.

A Atenção Básica tem como principal objetivo a promoção de ações voltadas ao atendimento de seus usuários de modo a possibilitar a expansão dessas ações com vistas a alcançar a integralidade, considerando os usuários dos serviços de saúde em sua completude. O trabalho sistematizado de equipes multidisciplinares é um atributo da Atenção Básica que gera possibilidades de qualificação e expansão das ações de atendimento, contribuindo para que este se dê de maneira mais

acentuada, aproximando-se das necessidades em saúde de pacientes e promovendo integralidade nas ações de cuidado à saúde.

O tema em questão foi priorizado devido à observações de cunho pessoal, bem como de toda a equipe de saúde acerca do crescimento dos casos de adoecimento psíquico em nível mundial e sobretudo local, ao passo em que observou-se um grande número de pacientes com relatos que podem contribuir ou caracterizar tipos de sofrimento e posterior adoecimento psíquico.

Sabe-se que são diversos os fatores que levam uma pessoa ao adoecimento mental, podendo este adoecimento ser decorrente de situações comuns ao transcurso normal da vida, incluindo traços da vivência particular e cotidiana como atributos socioeconômicos, culturais e ambientais, de forma isolada ou associada, por exemplo. Sabe-se ainda que para muitas pessoas os serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, são os únicos disponíveis, devido principalmente à questões de carência financeira. Dessa forma, faz-se necessário que a oferta de cuidado em saúde mental seja implementada de modo a disponibilizar acolhimento e assistência adequados.

O perfil social da comunidade de São João do Paraíso, distrito do município de Mascote-BA, é caracterizado em sua maioria por baixas condições de renda e moradia, tendo uma grande parte da população em situação de baixa renda. A comunidade atendida pela UBS Padre José Alves é composta por 1.224 usuários cadastrados dos quais 678 são do sexo feminino e 546 são do sexo masculino, divididos em 352 famílias distribuídas em 618 domicílios, sendo 458 em zona urbana e 160 em zona rural. Dos usuários cadastrados, sabe-se que 935 não possuem plano de saúde particular, 111 fazem uso de álcool e 3 fazem uso de drogas ilícitas.

Referente à emprego e renda, em 236 domicílios a renda é igual à $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, em 103 domicílios a renda é igual à metade do salário mínimo, em 150 domicílio a renda é igual à um salário mínimo, 522 pessoas não trabalham, 106 pessoas estão desempregadas, não havendo mais informações sobre situação de emprego e renda das demais pessoas. 281 pessoas frequentaram classes escolares apenas até a 4ª série do Ensino Fundamental, 219 até a 8ª série e 98 das pessoas atendidas nunca frequentaram escolas.

Com relação às doenças e agravos mais comuns, 141 dos usuários tem hipertensão arterial, 34 tem diabetes, 24 pessoas tiveram diagnóstico de algum problema mental e 10 tem deficiência intelectual e/ou cognitiva.

O estudo do tema em questão é de interesse dos usuários dos serviços de saúde, bem como das equipes de saúde que atuam no âmbito da Atenção Básica, considerando a crescente demanda e a grande necessidade de implementação e aprimoramento de ações de acolhimento e assistência à pacientes em processo de adoecimento mental. Tendo em vista que situações de sofrimento e adoecimento mental contribuem de forma potencial para contextos de incapacitação temporária ou permanente, além de em muitos casos levar o paciente à óbito, empreender boas práticas voltadas à adequação do atendimento para saúde nesse contexto evidencia-se como uma prática indispensável.

Esta intervenção será viabilizada pelas equipes de saúde que atuam na UBS Padre José Alves, dispondo de todos os recursos humanos e materiais necessários para se alcançar os objetivos elencados com a cooperação de cada um dos componentes que formam a equipe como um todo. Constata-se uma indispensabilidade relacionada à promoção de educação em saúde, para usuários, bem como para profissionais de saúde, tendo em vista que é cada vez mais imprescindível promover o fortalecimento de noções de empatia, cuidado e humanização enquanto princípios norteadores das ações em saúde, para que assim o princípio basilar da integralidade seja também implementado nessa assistência, sobretudo no que se refere ao cuidado em saúde mental.

O conteúdo desta intervenção é de suma importância para a comunidade-alvo, da mesma maneira que se mostra relevante para a unidade de saúde, tendo em consideração que o tema foi priorizado para enfrentamento com base em percepções e concordância de toda a equipe, integrando um exercício positivo para a atenção em saúde, ao passo em que considera a realidade dos usuários, suas principais queixas e possíveis fatores de adoecimento.

Ainda que atualmente estejam em vigor diversos planos e políticas voltadas à saúde mental em escala mundial, evidencia-se uma escassez de estratégias e investimentos para que tais políticas sejam implementadas e funcionem de modo eficaz em todos os níveis de atenção à saúde. Observa-se que muitos sistemas de saúde ainda não conseguem responder de forma adequada à carga crescente de adoecimento mental de seus usuários, culminando em um distanciamento considerável no que se refere às suas reais necessidades de tratamento.

Entre as principais deficiências atualmente destacadas observam-se lacunas relativas ao acolhimento e detecção do processo de adoecimento de pessoas, tendo

em vista que a qualidade da prestação do cuidado é significativamente comprometida quando a prestação desse serviço não utiliza como base a premissa da integralidade em seu amplo sentido enquanto princípio norteador. Acerca do acolhimento, Chiaverini (2011, p. 61), ressalta que,

No que se refere aos pacientes com qualquer grau de sofrimento psíquico, os profissionais de saúde da família devem compreender que o acolhimento já é uma intervenção em saúde mental. Nesses casos, mesmos os portadores de transtorno mental grave devem ter seu espaço de cuidado e de atenção na APS. Intervenções mais intensas, como processos psicoterapêuticos e/ou intervenções medicamentosas, podem ser de responsabilidade de centros especializados como os CAPS, mas o apoio à adesão ao tratamento, os cuidados clínicos a esses usuários e a inserção na comunidade podem (e devem) ser realizados pela equipe da ESF.

Espera-se que a Atenção Básica em Saúde apresente em sua composição um modelo assistencialista que corresponda à uma nova estruturação de padrões de intervenção e organização do cuidado em saúde, abolindo posicionamentos permanentemente determinados e conseqüentemente delimitados por programas pré-estabelecidos que em diversas situações demonstram ineficiência. A esse respeito, de acordo com Tanaka e Ribeiro (2009), toda e qualquer mudança realizada no âmbito da atenção ao processo saúde-doença só assume condição efetiva no momento em que se torna capaz de gerar impactos positivos, que por sua vez só são viabilizados a partir do momento em que se traduzem em ações concretas e canalizadas na vivência de seus usuários.

É necessário que a Atenção Básica atrele-se à integralidade como princípio para a aproximação dos serviços de saúde às necessidades de seus usuários, abrangendo, nessa perspectiva, acolhimento e atendimento voltado à saúde mental dos usuários em uma ponderação mais ampla acerca do seu adoecimento, bem como de seu bem estar, visando o empreendimento de modificações substancialmente positivas para mobilizar e agregar equipes de saúde e comunidade.

Nesse sentido, Mattos (2006, p. 46-47), aponta que,

Em geral, o processo político em saúde envolve hoje um conjunto de atores muito mais amplo do que outrora. E, mais recentemente, têm sido implementadas propostas que visam diretamente a modificar o modo de organização dos serviços e das práticas assistenciais.

Partindo da premissa que a saúde geral é um direito constitucional, a integralidade, inserida no contexto da saúde, caracteriza-se como uma meta orientada por um agrupamento de concepções que visam transformar a sociedade, de modo

geral, e todas as suas demandas com bases de justiça e solidariedade, visto que esta é uma busca que, apesar de se fazer presente no ideário constitucional, ainda não se efetivou de forma completa.

No interior desta relação com a Atenção Básica em Saúde, surge um esforço para identificar demandas implícitas ao processo de adoecimento que pressupõe o reconhecimento da necessidade de direcionar as ações em saúde de modo a superar visões reducionistas acerca do paciente e de suas necessidades, reconhecendo também que o adoecimento é de fato um processo sistematizado e não isolado como durante muito tempo se pensou. Deste modo, de acordo com Mattos (2006),

Podemos facilmente reconhecer que as necessidades dos que buscam os serviços de saúde não se reduzem à perspectiva de abolir o sofrimento gerado por uma doença, ou à perspectiva de evitar tal sofrimento. Buscar compreender o conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que um paciente apresenta seria, assim, a marca maior desse sentido de integralidade. (MATTOS, 2006, p. 54).

Assim, evidencia-se atualmente um conjunto progressivo de modificações acerca das ações para assistência relacionada à saúde mental, entrando em vigor de forma paulatina um modelo assistencial que busca o estabelecimento de conexões intersetoriais em saúde como ferramenta base para desenvolver de maneira gradativa a desinstitucionalização do adoecimento psíquico. Nesse sentido, de acordo com Mattos (2006), esta abertura relacionada à fatores de influência e outras necessidades indiretas no adoecimento ilustram uma abertura maior para o exercício da integralidade nos serviços de saúde enquanto garantia de possibilidades de cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

Enquanto aliada, a entrevista prévia, ou anamnese, realizada nos atendimentos pelo profissional de saúde gera possibilidades para que este conheça e compreenda o histórico e possíveis fatores que exercem algum tipo de influência no adoecimento do paciente, ao passo em que se organiza e desenvolve com base em métodos que são o principal ponto de partida para orientar a análise e as considerações necessárias com relação à situação do paciente, além de direcionar ações voltadas à escolha do tratamento que mais se adequa à sua realidade e necessidades.

Do mesmo modo, a busca ativa e a mobilização da comunidade são práticas sociais de importância extremamente significativa para a incorporação de princípios e práticas de cuidado, que por sua vez são o primeiro eixo de aproximação concreta entre as ações de tratamento e a vivência social da comunidade. De acordo com

Tanaka e Ribeiro (2009) existe a necessidade de que o atendimento em saúde ocorra de forma interligada, ensejado como benefício da organização e articulação em instâncias do trabalho, para a oferta de suporte na identificação, análise e avaliação da situação do paciente e da intervenção cabível.

Fazendo uma associação entre as premissas de identificação de aspectos inerentes ao contexto de vida e adoecimento do indivíduo e à ação de mobilização da comunidade através da busca ativa, é possível reconhecer a existência de um caráter relativamente mais ativo e socializador presente na dinâmica da Atenção Básica, sendo capaz de oferecer qualidade ao acolhimento e ao cuidado em saúde mental, vinculando ainda o cunho multidisciplinar que este nível da saúde pública assume como fator positivo que favorece as ações de cuidado em ampla extensão. Assim,

[...] a proximidade da equipe da comunidade e a possibilidade de acompanhamento integral longitudinal permitiriam a abordagem de questões mais complexas do ponto de vista de seus determinantes sociais. Dentre os problemas de saúde que emergem com a aproximação das comunidades, destacam-se as questões de saúde mental. (TANAKA; RIBEIRO, 2009, p. 484).

Sabendo que o adoecimento mental muitas vezes emerge de situações de esgotamento por demandas diversas comumente presentes no cotidiano das pessoas, e que por muitas razões tais situações podem passar despercebidas, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de estratégias para a identificação desses fatores de adoecimento, sobretudo baseadas na exposição pelo próprio paciente no momento da anamnese, assim como através do conhecimento do contexto social e familiar no qual este paciente se insere, otimizando as possibilidades de antecipação de diagnóstico e intervenção para tratamento. Segundo Tanaka e Ribeiro (2009, p. 485),

A efetiva abordagem dos problemas de saúde mental pela equipe da atenção básica, incluído aí uma escuta qualificada e intervenções pertinentes neste nível de atenção, é um marcador potente que aponta a incorporação na prática cotidiana do conceito ampliado do processo saúde-doença.

Em acordo com esta perspectiva, o matriciamento da saúde mental revela-se como um eixo sequencial que visa o estabelecimento de diálogos baseados em noções de prudência para a tomada de decisões e estabelecimento de ações de tratamento, considerando o máximo possível de fatores que constituem e movimentam a dinâmica de cada indivíduo e sua situação de adoecimento. O matriciamento é aqui entendido como uma combinação multidisciplinar com características resolúveis e reflexivas frente às demandas de saúde, a partir de

práticas de reorganização de atendimentos e vínculos voltados para a oferta de suporte e assistência que promovam o estabelecimento de conexões entrelaçadas no interior da Atenção Básica em Saúde. De acordo com Chiaverini (2011, p. 13), “Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.”

Para Silva et. al. (2016), as técnicas de acolhimento, estabelecimento de vínculo terapêutico e responsabilização enquanto relações compartilhadas são estratégias eficientes para a ampliação do acesso ao cuidado em saúde mental na perspectiva da Atenção Básica. Assim,

Nesse cenário, os trabalhadores que atuam na ESF, ao articularem-se no território, possuem condições de estabelecer parcerias de maneira a utilizar alguns recursos existentes na própria comunidade, tais como: rede de APS, equipamentos sociais, familiares, para em conjunto formarem a rede de apoio social e conseguirem implementar a promoção da saúde mental, com vistas ao alcance do bem estar coletivo, uma vez que a ESF caracteriza-se como dispositivo relevante no campo da atenção à saúde mental. (SILVA et. al., 2016, p. 02).

A fragmentação do cuidado em saúde mental impõe o estabelecimento de uma relação puramente metódica, onde apenas o fator adoecimento é colocado em centralidade, compelindo todos os demais fatores de influência direta ou indireta e utilizando como estratégia de ação uma atuação igualmente desmembrada e antagônica. Para Jorge, Sousa e Franco (2013, p. 739), “De acordo com o contexto, o matriciamento funciona como um dispositivo capaz de facilitar a resolubilidade da atenção psicossocial, porquanto abre caminhos para reflexões sobre a inserção de pessoas em sofrimento psíquico na comunidade.”

O matriciamento não busca abolir completamente a intervenção medicamentosa e nem tampouco negar sua eficiência em casos onde esta seja a única opção viável, mas também utiliza como base considerações de aspectos subjetivos predispostos a ações dialógicas para a análise e definição das opções terapêuticas mais coerentes, substituindo ou ao menos diminuindo interações medicamentosas sempre que possível e necessário, classificando-se como uma tecnologia mais gentil de tratamento. Nessa perspectiva,

As ações de saúde mental desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) exercem papel fundamental ao contribuir com seus saberes para a ampliação do potencial resolutivo das equipes, mediante a realização do apoio matricial (AM) ou matriciamento de saúde mental que tem por objetivo superar a lógica da especialização e fragmentação do trabalho da própria área da saúde mental. (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013, p. 739).

Chiaverini (2011, p. 16), complementa enfatizando que,

[...] o processo de saúde-enfermidade-intervenção não é monopólio nem ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde. Isso torna o matriciamento um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento.

É importante ressaltar que a saúde mental tem caráter essencial na dinâmica da saúde geral de uma pessoa, sendo o adoecimento mental uma ocorrência de impacto negativo altamente significativo se comparado à outras doenças de cunho físico, por exemplo. Por essa e por outras razões torna-se cada vez mais crescente a necessidade de universalização da assistência em saúde como ferramenta para alargar possibilidades, acesso e o empreendimento de melhorias nos serviços de saúde de modo geral, perpassando o âmbito do acolhimento, do cuidado, da assistência e da criação de vínculo terapêutico com pacientes em situação de adoecimento mental.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Reduzir o número de pacientes da Unidade Básica de Saúde Padre José Alves que se encontram em situação de adoecimento mental.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar intervenções educativas acerca das possibilidades de acolhimento e oferta de cuidado em saúde mental para pacientes na Atenção Básica;

Meta: Promover educação em saúde para os usuários dos serviços, bem como para as equipes de saúde.

- Identificar e mobilizar pacientes em possível estado de adoecimento mental;

Meta: Reconhecer e compreender a situação de cada paciente para avaliar e elencar formas coerentes de intervenção e cuidado.

- Implementar ações de matriciamento na UBS Padre José Alves.

Meta: Apresentar e sugerir alternativas viáveis e coerentes com a situação e realidade de cada paciente, por meio de um plano terapêutico-pedagógico estruturado.

3. METODOLOGIA

Esta intervenção tem como objetivo principal reduzir o número de pacientes atendidos na UBS Padre José Alves que se encontram em situação de adoecimento psíquico. Para isso, faz-se necessário mobilizar e conscientizar usuários e equipes de saúde acerca da importância da promoção de ações de acolhimento e matriciamento desses pacientes, tendo em vista que a Atenção Básica é a porta de entrada para diversas ações em saúde, sendo, além disso, a única opção de oferta de cuidado em saúde para muitos usuários por variadas questões sociais.

Enquanto ações de viabilização do desenvolvimento desta intervenção, serão realizadas apresentações institucionais ao longo de três semanas no mês de janeiro de 2022 nas salas de espera da unidade de saúde, com o intuito de promover a mobilização e conscientização de usuários e equipes de saúde sobre aspectos pertinentes ao cuidado em saúde mental, de que forma este cuidado pode ser articulado e porquê precisa ser eficiente na dinâmica da UBS Padre José Alves, bem como na Atenção Básica de modo geral. As apresentações tem o objetivo de apresentar e caracterizar o tema e a intervenção de modo integral, além de convidar o público alvo à participação.

Associada às apresentações institucionais, nas consultas de rotina serão identificados pacientes em possível situação de adoecimento através da anamnese e da escuta espontânea de queixas somáticas do paciente. Sistematizada à tal ação, a busca ativa em domicílio será também utilizada com o intuito de compreender a situação social e de saúde do paciente e de seu grupo familiar e mobilizá-lo para a participação nesta intervenção. Os processos de identificação e mobilização desses usuários dos serviços de saúde ocorrerão a partir do mês de fevereiro de 2021, tendo ocorrência sempre que necessário, visto que busca-se implantar esta intervenção na unidade de saúde de modo definitivo.

Por fim, após a apresentação da intervenção, identificação e mobilização de usuários que se encaixam nas demandas deste trabalho, serão realizadas reuniões semanais com as equipes multidisciplinares de saúde, a fim de analisar e avaliar a situação de cada paciente e então elencar alternativas condizentes com suas demandas e com sua realidade de vida. Serão realizados, de forma simultânea, atendimentos individuais com os pacientes identificados e mobilizados na segunda etapa desta intervenção. Assim a equipe multidisciplinar irá apresentar alternativas

para o cuidado em saúde mental a cada paciente, considerando suas necessidades e particularidades. As reuniões e os atendimentos ocorrerão uma vez por semana, em dias diferentes, tendo início a partir de março de 2022 e ocorrência indeterminada.

Cada uma das três ações que compõem esta intervenção, tem seus respectivos responsáveis, bem como participantes, de modo que todas as equipes de saúde participam de todas as etapas, seja na própria intervenção de fato ou em sua articulação. Assim, busca-se que todos os profissionais de saúde da UBS Padre José Alves participem de forma ativa de toda a implantação e implementação da intervenção e das ações que a mesma propõe, podendo refletir acerca da adequação e promoção de qualidade dos serviços prestados na unidade de saúde enquanto ações promotoras de melhorias no âmbito da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

CHIAVERINI, D. H. et. al. (Org.) **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

JORGE, M. S. B.; SOUSA, F. S. P.; FRANCO, T. B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66, n. 5, p. 738-744, set./out. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500015. Acesso em: 21 set. 2020.

MATTOS, R. A. de; Os sentidos as integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184 p.

SILVA, G. R. da; et. al. Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 2, p. 1-8, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/638/43861-177720-1-pb.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci_arttext. Acesso em: 30 set. 2020.