



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



KATIA VARGAS GEMIO

UMA NOVA VISÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

**CAMPO GRANDE/MS
2015**

KATIA VARGAS GEMIO

UMA NOVA VISÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof.^(a)Dra. Cristiany Incerti de Paiva Rodrigues

CAMPO GRANDE/MS

2015

DEDICATÓRIA

Sophia e Sabrina: só existe um caminho para alcançar a vitória: perseverança.

A loucura nos mostra uma visão diferenciada da vida, dos sofrimentos, da luta pessoal, é neste caminhar tão árido, que descobri a força... a vontade de superação.

Aos meus pais que sempre foram minha estrela guia, meu porto seguro, ponto de partida e de chegada, à vocês minha eterna gratidão.

Aos meus irmãos, amigos, colegas, professores, por esse apoio incondicional, lhes digo, o amor é uma grande loucura, permitam-se amar e ser amados.

Ao meu anjo que se foi no início desta batalha, porque você sabe das minhas lutas, ao teu lado vivi grande sorriso, Eliza. (+)

AGRADECIMENTOS

Pai e mãe, obrigado por serem esses seres maravilhosos que só me demonstraram coragem, força e amor.

Irmãos e amigos, obrigado por me acompanhar nesta grande loucura que é a vida, por me permitir fazer loucuras sorrindo.

DEUS, obrigado pela vida, pela chance, pela fortaleza que colocaste em mim.

EPÍGRAFE

“A arte de ser louco é jamais cometer a loucura de ser um sujeito normal”.

Raul Seixas

RESUMO

O trabalho objetivou-se dar UMA NOVA VISÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA porque reconhecemos a grande quantidade de pacientes com problemas de saúde mental no município e a grande dificuldade no acompanhamento desses pacientes. O objetivo foi diagnosticar, acompanhar e fazer um tratamento correto. Para isso foi realizado atividades de reciclagem de conhecimentos dos profissionais em saúde, educação em saúde com os pacientes e familiares, visitas domiciliares, acompanhamentos da psicóloga nas referências ao psiquiatra, inclusão em oficinas de terapia ocupacional e atividades de lazer. Conclui-se que as ESF têm condições de fazer um bom diagnóstico e tratamentos adequados quando o trabalho é feito em equipe multidisciplinar, com apoio dos especialistas e é fundamental a participação e colaboração da família do paciente.

Palavras chave: Saúde mental, Atenção básica, tratamento adequado.

ABSTRACT

The work aimed to give A NEW VISION MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE because we recognize the large number of patients with mental health problems in the city and the great difficulty in monitoring these patients. The goal was to diagnose, monitor and make a correct treatment. To this was accomplished recycling activities of knowledge of health professionals, health education to patients and families, home visits, monitoring of the psychologist in the references to the psychiatrist, inclusion in occupational therapy workshops and leisure activities. We conclude that the ESF are able to make a proper diagnosis and appropriate treatment when a multidisciplinary team, with the support of experts, does the work and it is essential the participation and collaboration of the patient's family.

Keywords: Mental health, Primary health care, appropriate treatment.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4CONSIDERAÇÕES	23
FINAIS.....	
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	27
APÊNDICES.....	28

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Nós, seres humanos saudáveis temos de ser capazes de lidar de forma positiva com as adversidades. Temos que ter confiança e não temermos o futuro.

Sentir-se ansioso é uma experiência comum a qualquer ser humano. Quem já não se sentiu apreensivo, com palpitações, com a respiração rápida, com aperto no peito, com desconforto abdominal ou inquieto? A ansiedade é uma resposta normal para diversos acontecimentos na vida: para um bebê ameaçado com o afastamento dos pais, para as crianças no primeiro dia de escola, para os adolescentes no primeiro namoro, para os adultos que contemplam a velhice e a morte, etc. A ansiedade é uma acompanhante normal do crescimento, das mudanças, de experiências novas e inéditas, do encontro da própria identidade e do sentido da vida de uma pessoa.

Temos 50 pacientes em uso de medicação, controlada segundo a farmácia do posto de saúde de Conquista D'Oeste, que não conhecem o seu diagnóstico; esses pacientes não sabem por que estão tomando a medicação, só assistem para renovação de receitas, isso demonstra um descaso com estes pacientes, seja por desconhecimento, despreparo da equipe, ou porque aqueles pacientes não são responsáveis pelo próprio tratamento, como explica a revisão feita por Daniele Pinto da Silveira e Ana Luiza Stiebler Vieira¹ no trabalho:” Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local”.

Fig.1 Sintomas de transtornos de saúde mental.

Sintomas		
	Mulheres	Homens
Crises de choro	100	-
Dores generalizadas	80	80
Palpitações, tremores	80	40
Sentimento de inutilidade	72	40
Insônia ou sonolência excessiva	69,6	63,6
Depressão	60	70
Diminuição da libido	60	15
Sede de vingança	50	100
Aumento da pressão arterial	40	51,6
Dor de cabeça	40	33,2
Distúrbios digestivos	40	15
Tonturas	22,3	3,2
Idéia de suicídio	16,2	100
Falta de apetite	13,6	2,1
Falta de ar	10	30
Passa a beber	5	63
Tentativa de suicídio	-	18,3



Fonte: Barreto, M. Uma Jornada de Humilhações. 2000 PUC/SP

Na figura 1 podemos identificar vários sintomas de ansiedade e depressão que são a maioria dos problemas de saúde mental que acometem os nossos pacientes.

A saúde mental e a saúde física são duas vertentes fundamentais e indissociáveis da saúde.

Problemas de saúde mentais mais frequentes

- Ansiedade
- Transtorno Bipolar
- Déficit de atenção em crianças
- Mal-estar psicológico ou stress continuado
- Depressão
- Dependência de álcool e outras drogas
- Perturbações psicóticas, como a esquizofrenia
- Atraso mental
- Demências

Os transtornos mentais são condições clinicamente significativas, caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento intelectual. Embora os sintomas variem consideravelmente, tais transtornos geralmente se caracterizam por uma combinação de ideias, emoções, comportamento e relacionamentos anormais com outras pessoas. Há de se considerar que tais transtornos são fenômenos claramente anormais ou patológicos. (OMS/OPAS, 2001)².

As doenças mentais e neurológicas afetam cerca de 700 milhões de pessoas no mundo e já representam um terço do total de casos de doenças não transmissíveis, segundo dados revelados em maio de 2013 pela Organização Mundial de Saúde. Estima-se, ainda, que 350 milhões de pessoas sofram de depressão. (OMS/OPAS, 2001)³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) redigiu uma proposta de Plano de Ação para a Saúde Mental, de 2013 a 2020, que deverá ser aprovada pelos estados membros da Assembleia Mundial da Saúde. Uma grande parte das 700 milhões de pessoas afetadas pelas doenças mentais e neurológicas não estão sendo acompanhadas a nível médico, segundo a OMS, que quer reverter esta situação. O documento, que iria ser analisado em maio de 2013, constata que as doenças mentais representam 13% do total de todas as doenças do mundo e já são um terço das patologias não transmissíveis. Segundo as estimativas, cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão uma desordem pelo abuso ou dependência de substâncias. No foro neurológico, calcula-se que 50 milhões de pessoas terão epilepsia e mais de 35 milhões devem sofrer de Alzheimer ou outras demências. Na União Europeia estima-se que a falta de produtividade decorrente das doenças mentais provoque uma quebra do Produto Interno Bruto (PIB) de entre três a quatro por cento. Já o Fórum Econômico Mundial indica que o custo global das doenças mentais ultrapassa os 2,5 mil milhões de dólares (cerca de dois milhões de euros). Apesar do impacto social e económico destas doenças, a sua prevenção e tratamento não têm sido prioritários, considera a OMS³.

No Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas precisam de algum atendimento em saúde mental. E em São Paulo, pelo menos 5 milhões sofrem com transtornos graves e persistentes, OMS⁴.

No município de Conquista D'Oeste, no início de 2014, o número de pacientes que em tratamento com medicação de controle especial é detalhado na seguinte tabela

Tabela 1: Número de pacientes que tomam psicotrópicos.

Pacientes em uso de Psicotrópicos	
MEDICAMENTO	NÚMERO DE PACIENTES
AMITRIPTILINA 25MG	37
FLUOXETINA 20MG	33
CLONAZEPAN 2MG	20
CLONAZEPAN 2,5MG_ML	16
NORTRIPTILINA 50MG	8
DIAZEPAN 10MG	7
HALOPERIDOL	4
CLORPROMAZINA	4
GABAPENTINA 300MG	3
FENITOINA	12

Fonte Farmácia da ESF

Nesta tabela 1 podemos ver que muitos pacientes fazem uso de medicamentos psicotrópicos.

Segundo Andrade e Gorenstein (1998)⁵ a ansiedade é um estado emocional que faz parte do espectro normal das experiências humanas e apresenta componentes psicológicos e fisiológicos. Ela passa, porém, a ser patológica quando não existe um objeto específico ao qual se direcione ou quando é desproporcional à situação que a desencadeia.

A porta do século 21 ainda tem muito caminho por andar, muitos pacientes que controlar; temos que educar a sociedade de modo global para reaprender a lidar com o estresse, a ansiedade, que estão presentes nas nossas vidas, e assim prevenir os transtornos mentais, problemas típicos de países em desenvolvimento, como o estresse, a ansiedade, a competitividade, que vem crescendo a cada ano, e que corrompem a sociedade, que podem destruir a composição básica da sociedade que é a família e por vez toda a sociedade em si.

Quando pensamos em 13% da população, acredita-se que é um índice muito alto de pessoas que estejam sendo afetadas pelas diversas doenças mentais, desde um estresse até um transtorno bipolar, ou esquizofrenia. Como quando temos opressão

no trabalho, algumas pessoas simplesmente não conseguem lidar com a pressão do trabalho.

Também aprendemos e fomos sensibilizados a entender que são doenças silenciosas, que vão crescendo do interior, da psique de cada pessoa, que não é contagiosa e que pode ter um desfecho trágico.

Ao analisar e fazer o diagnóstico de saúde do município de Conquista D'Oeste/ MT, descobrimos que tem muitas pessoas com este tipo de doenças, que na maioria das vezes são olhados com certa discriminação e na maioria das vezes não somos tolerantes, nem nos interessamos em ir além. Que muitas vezes aquelas pessoas que pré-julgamos tem muitos outros motivos, muitas outras causas para estar doentes, que não é voluntário, que eles realmente estão doentes, e precisam muito, muito de cuidado, paciência, atividades de inclusão, terapias, medicação, etc.

Descobrimos que todo ser humano merece uma vida de qualidade, muitas vezes só vemos ou diagnosticamos a parte física, a carne, o corpo. O ser humano é corpo, mente e espírito, psique, e é desta psique que vamos cuidar.

Os transtornos mentais são padecidos por pessoas com histórico familiar e com vários fatores desencadeantes. A saúde mental nos países em desenvolvimento e em países desenvolvidos está se tornando cada vez mais uma doença crônica, não transmissível e silenciosa, diminuindo o tempo de produtividade do indivíduo, é por este motivo que precisamos mudar a visão para este problema de saúde no Brasil.

1.2 Objetivos:

Geral:

Diagnosticar, tratar e acompanhar adequadamente os pacientes.

Específicos:

Estimular a equipe para analisar cada paciente,

Melhorando sistema de referência e contra referência aos pacientes

Estimular a participação nas atividades de educação em saúde.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A ESF 2 de Conquista D'Oeste, planejou um trabalho em conjunto com toda a equipe, começaremos identificando os nossos pacientes e será feito palestras para a equipe de saúde, com o intuito de reciclar o aprendizado de saúde mental, comportamentos e atitudes na recepção, triagem e controle destes pacientes especiais que merecerem um olhar diferenciado.

A amostra será de 50 usuários em uso de medicação especial que tem indicações psiquiátricas ou neurológicas, sem diferenciar idade, sexo, raça, ou cor, que são controlados, que residem nas micro áreas da ESF2, no município de Conquista D'Oeste de janeiro de 2014 à Janeiro de 2015.

Os pacientes que forem identificados e incluídos neste trabalho serão reavaliados pelo psiquiatra, e no intuito de melhorar o sistema de contra referência o psicólogo da Secretaria de Ação Social acompanhará os pacientes mais complexos na consulta com o especialista, para poder captar todas as informações e dar um bom seguimento a nossos pacientes. Os familiares terão que acompanhar os usuários, assim também serão orientados no reconhecimento da medicação, cuidados com os pacientes e reconhecimento das crises.

Todos os pacientes que não tenham uma atividade produtiva ou um trabalho estável, serão convidados a participar das oficinas de terapia ocupacional, sejam elas de reciclagem, pintura ou talhado em madeira. Cada usuário poderá escolher a atividade que ele mais gostar dentro das que serão disponibilizadas.

Paradoxalmente as Equipes de Saúde da Família têm de atender baseados nos princípios do SUS: atenção integral, universal e equânime, com escassos recursos, e com contradições das políticas de saúde: uma sobrecarga de trabalho com 'o sofrimento social', as 'pessoas infelizes', os 'poliqueixosos', os 'neuróticos leves' que procuram a UBS, pois segundo os programas esta é a 'porta de entrada aberta' no SUS. Entretanto, a rede da Atenção Básica e a rede de serviços substitutivos em saúde mental devem priorizar os 'casos graves e crises psiquiátricas'. Na avaliação dos profissionais há escassez de 'unidades, equipes e formação'. Limites que

dificultam a participação dos generalistas da Saúde da Família nas reuniões de matriciamento com os especialistas da saúde mental, para se capacitarem quanto ao acolhimento das demandas 'específicas, complexas e crescentes' da saúde mental, segundo o trabalho de Patrícia Pinto de Paula⁷, em Saúde Mental na Atenção Básica: política, trabalho e subjetividade.

Porque devemos melhorar, suscitando novas práticas e maneiras que os profissionais devem apropriar-se para desenvolverem uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania do doente mental, e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares, e a melhor estratégia para se conseguir êxito na assistência ao doente mental na ESF foi o investimento na qualificação dos profissionais através de educação e capacitação permanente nesta área, como explicam Valmir Rycheta Correia, Sônia Barros, Luciana de Almeida Colvero⁸ no trabalho: Saúde mental na atenção básica: Prática da equipe de saúde da família.

Atividades a serem realizadas:

1. Atividades de educação, cursos de reciclagem de aprendizados para a equipe de saúde, visando melhorar o conhecimento das doenças, desde a recepção, triagem, consultas e visitas domiciliares regulares, focadas no paciente e na família.
2. Identificar os pacientes e analisar todos os prontuários, referências, contra referências e tratamentos realizados. Os pacientes com dificuldades serão acompanhados pela psicóloga ou assistente social à consulta com o psiquiatra, para colocar em funcionamento o sistema de referência e contra referência.
3. Atenção multidisciplinar coordenada. Aqueles pacientes sem diagnóstico conhecidos serão enviados para os respectivos especialistas e exigido o acompanhamento da família, assim como incentivar a família a conhecer a doença do paciente e também reconhecer os surtos ou crises que possam chegar a ter.

4. Todos os pacientes terão a Indicação para participação das oficinas de terapia ocupacional ou para atividade física de fisioterapia em espaços abertos.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Este trabalho foi realizado com cinquenta pacientes da ESF II do Município de Conquista D'Oeste, MT de janeiro de 2014 até janeiro de 2015, na visão de melhorar a atenção em saúde para este grupo de pacientes que precisa de um atendimento diferenciado.

Primeiramente foi realizada como ponta pé inicial a palestra **ACOLHIMENTO HUMANIZADO** para os profissionais em saúde, com participação de todas as ACS, auxiliares de enfermagem e recepcionista da Unidade de Saúde de Conquista do Oeste, com a motivação para um acolhimento humanizado, visando atender a todos os pacientes de acordo com a classificação de risco e com escuta humanizada.

Nesta palestra, falou-se sobre o que é ser paciente, o que o paciente busca quando procura uma UBS, reciclaram-se os conhecimentos de dor, de doença, mostrou-se outra visão de como assistir a população, porque os profissionais em saúde não vendem produtos, assistem com serviços e esses serviços tem que ser de qualidade e eficientes, só desta forma teremos alcançado o êxito. Renovou-se a visão de escuta qualificada, entendendo que não temos doenças e sim doentes, aprendeu-se a classificação de risco para a atenção médica, porque não contamos com PA. Somente a equipe da ESF presta os serviços de saúde atendendo à todos.

Foram analisados os prontuários médicos dos pacientes incluídos na amostra deste estudo, encontrado pacientes que só assistem a renovar receita, sem consultar há mais de ano, feitas consultas novas com o médico da estratégia de saúde da família, pedidas novas avaliações com psiquiatras, neurologistas e psicólogo.

Analisados os prontuários com resumo atualizado do diagnóstico e tratamento atual. Os responsáveis por esta fase foram o enfermeiro e o médico.

Tabela 2: Diagnósticos de Saúde Mental da ESF

Tabela de Diagnósticos de Saúde Mental								
Resp. pela Avaliação	Doenças							
	Sind. Convulsivo	Trans. B. Polar	Esquizofrenia	Depressão	Ansiedade	Insônia	Neuralgias Psicossomático)	Outros (Somática)
Atenção Básica (Clínico)	04	00	00	21	04	08	05	17
Psiquiatra	00	02	03	02	01	00	00	01
Neurologista	06	00	00	03	00	00	04	01
Total	10	02	03	26	05	08	09	19

Fonte: Arquivos da ESF

Na tabela número 2 pode-se ver os diagnósticos encontrados na Unidade de Saúde da Família de Conquista D'Oeste, no período de janeiro de 2014 à janeiro de 2015. Os maiores índices são de paciente com depressão, ansiedade e insônia. Na maioria dos casos é diagnosticado e tratado pelo clínico.

Outros diagnósticos como esquizofrenia e transtorno bipolar foram diagnosticados e seguidos pelo psiquiatra. Pacientes com problemas decorrentes de síndrome convulsiva ou psicossomáticas foram identificados pelo clínico e pelo neurologista.

O que chama a atenção é que quase metade da nossa amostra, 19 pacientes têm alguma doença somática, hipertensão, diabetes, câncer e isso certamente é um fator predisponente para alguns estados psicossomáticos, depressão e ansiedade.

A equipe de Saúde da Família II, composta por um médico, enfermeiro e ACS, fizeram 25 visitas domiciliares, estas visitas domiciliares realizadas nas quintas feiras, para as famílias de doentes com problemas de saúde mental e que também fazem acompanhamento com especialista, seja psiquiatra ou neurologista. Nestas ações de saúde a equipe trabalhou envolvendo a família como parte fundamental de apoio a estes pacientes, dando orientações sobre a doença, com cada família, (as vezes não estava a família completa). Falou-se sobre a doença do paciente em

questão, orientações, por exemplo, sobre depressão, que ele tem que saber que a vida é um constante sucesso de ganhos e perdas. Foi realizada uma dinâmica onde foi contada uma piada cinco vezes, na primeira vez, todos riram muito, na segunda riram menos, na terceira vez menos ainda, até que ninguém mais riu, e perguntou-se porquê não continuavam rindo da mesma piada várias vezes, se o mesmo problema atormenta ele mais de uma vez? Uma das pacientes respondeu *“eu sei que me faz mal, mas não consigo, sabe...”* outro paciente refletiu *“certo, nós somos responsáveis, mas quando eu vejo já estou muito ruim, pensando que não sirvo para nada”*. Conversou-se sobre tratamento, tanto as terapias ocupacionais, psicoterapias e tratamento medicamentoso, com possíveis efeitos adversos dos medicamentos e ensinamos os familiares a reconhecerem os surtos.

Figura 2: Visita domiciliar



Fonte: Arquivos da ESF

Podemos ver parte da equipe depois de atividade em visita domiciliar. Aqui a paciente apesar de ser receptiva; não aceita fazer terapia ocupacional, mas assiste as reuniões quando chamada.

Figura 3. Visita Domiciliar



Fonte: Arquivos da ESF 2

Aqui temos imagem de outra visita com uma paciente de mais idade, que não assiste a ESF e regularmente fazemos visitas para avaliação, entrega de medicação e educação em saúde.

Grande parte da educação em saúde, que foi voltada a pacientes foi feita durante as visitas domiciliares; optamos por esta modalidade porque planejamos e convidamos para uma atividade educativa em grupo, mas não assistiram, por isso decidimos e colocamos em pratica a educação em saúde para a família, de forma mais pratica personalizada e discreta para cada paciente e sua família.

Figura 4: Pacientes que aceitaram uma nova atividade física gratuita ao ar livre.



Fonte: própria.

Na Figura 4 podemos observar as pacientes fazendo atividade física ao ar livre, em coordenação com a Dra. Michele, fisioterapeuta.

Foi criado um grupo de pacientes para realização de atividade física gratuita, as segundas, quartas e sextas feiras com a finalidade de melhorar a saúde da população, especialmente para aquelas pessoas que necessitam o estímulo do grupo, da atividade prazerosa.

TABELA DE PACIENTES POR SEXO E IDADE		
Idade	Masculino	Feminino
Menor de 20 anos	02	02
21-40 anos	08	09
41-50 anos	03	05
51-59 anos	05	05
Maior de 60	03	08

Total	21	29
-------	----	----

Tabela 3: Pacientes em uso de psicotr3picos por sexo e idade.

Fonte Arquivos do ESF

Nesta tabela 3 pode-se analisar que as doenas mentais n3o discriminam idade. Temos pessoas de idade reprodutiva, assim como pessoas da melhor idade com problemas de sa3de mental. Na faixa ativa economicamente h3a muitos problemas de sa3de mental muitas vezes porque n3o conseguem superar o stress e como pode-se observar 3e mais frequente em pessoas do sexo feminino do que no sexo masculino.

Tabela 4 Pacientes referenciados e contra referenciados.

Refer3ncias e Contra Refer3ncias	Quantidade
N3o (n3o foi referenciado)	23
Sim, continua com a mesma medica3o	21
Sim, mudou a medica3o	02
Sim, incrementou a medica3o	00
Sim, retirou a medica3o	00
Aguardando avalia3o com especialista	04
Contra Refer3ncias (acompanhado pelo psic3loga)	10
Contra Refer3ncia (consulta individual)	00

Fonte Arquivos do ESF

Nesta tabela 4 pode-se analisar que todos os casos de s3ndrome convulsiva, esquizofrenia, transtorno bipolar e os psicossom3ticos foram referidos ao especialista. No total foram vinte e sete pacientes referenciados, destes 27, dez pacientes, os de mais dif3cil controle foram acompanhados pela psic3loga do munic3pio; dos vinte e sete referenciados, vinte e um deles permaneceram com a mesma medica3o e somente dois pacientes mudaram a medica3o, estas duas

pacientes entraram em surto e foram internadas na ESF Ainda temos pacientes aguardando avaliação.

As duas pacientes que entraram em surto, são mulheres entre 30 e 35 anos, que tiveram a medicação trocada, depois de muitos anos de tratamento, as duas pacientes sofrem de esquizofrenia, e não aceitam fazer terapia ocupacional. A paciente mais velha, de 34 anos também tem Hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, não faz nenhuma atividade física ou social. A paciente de 32 anos e magra, e realiza atividade remunerada, também tem tempos mais longos sem crises de agressividade ou depressivos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A palestra de “Acolhimento Humanizado” para os trabalhadores em saúde foi realizada no início do trabalho, demonstrando que todos os pacientes precisam de atenção e de atendimento humanizado, que muitas vezes eles procuram a ESF na busca de alguém para desabafar, para conversar e falar que aquela cefaleia é porque brigou com a esposa porque o dinheiro não é o suficiente, por exemplo; e que todos nós profissionais em saúde temos que acolher e escutar o que o paciente nos refere. Na saúde mental escutar o paciente é muito importante, e com isto melhoramos o vínculo, não podemos dizer que temos adesão de 100%, mas conhecemos melhor quem faz tratamento correto e quais pacientes temos de cuidar mais.

Foram devidamente identificados os pacientes com problemas mais relevantes, que precisam de maior controle médico, porém foi um trabalho árduo. Foram realizadas 3 visitas domiciliares às pacientes com Esquizofrenia e para um paciente com transtorno bipolar. Na busca de melhoras foram trocadas medicações, mas os pacientes não toleraram e tiveram crises.

Para os outros pacientes que estavam mais bem controlados foram feitas duas visitas domiciliares.

O objetivo foi parcialmente atingido, toda vez que as referências têm número limitado de vagas e tem alguns pacientes aguardando consulta ou nova avaliação com psiquiatra ou neurologista.

Os pacientes com diagnósticos clínicos de depressão e/ou ansiedade, não foram referidos, pelas vagas limitadas para o especialista, mas nas consultas médicas foram orientados quanto a superação de perdas e evolução como pessoas.

Na primeira consulta (renovação de receita) do ano, foi instituído que o paciente tem que assistir a consulta no mínimo duas vezes no ano e não somente pedir a renovação da receita.

Àqueles pacientes leigos e que não conseguem fazer um controle adequado a psicóloga da Ação Social acompanhou-os nas consultas de referência para o especialista e assim conseguimos melhorar o sistema de referência e contra referência.

A grande debilidade é a falta de compromisso dos pacientes, mesmo sendo orientados e com todas as informações necessárias. Por ser uma cidade pequena, as ACS estão fazendo visitas domiciliares mais frequentes, melhorando o vínculo e continuam a cada visita domiciliar fazendo o convite e explicando a importância das oficinas de terapia ocupacional.

Outra grande debilidade é o grande número de igrejas na cidade, aproximadamente 10 igrejas diferentes, umas muito estritas, onde a mulher não pode usar calça, ou camisa, já tivemos queixa de pacientes porque não tem uma boa relação sexual dentro do matrimônio, devido as crenças da esposa, ou quando convidados para participarem nas atividades físicas falam que dançar é pecado, então não podemos interferir na cultura destes pacientes. É mais complicado, então pedimos para fazer alongamento de saia, mesmo sendo a roupa inapropriada, pedimos para fazerem em casa, outras também não podem ouvir músicas que não sejam religiosas. Portanto, ainda estamos neste caminho longo.

REFERÊNCIAS:

- ❖ Pinto da Silveira D. e Stiebler Vieira, A.L. no trabalho:” Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local”.

- ❖ OMS/OPAS, 2001.
<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.abebe.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2Foms2001.pdf&ei=794CVYGoKZGAsQSI0oLYAQ&usg=AFQjCNHOCcJ41VHsYryO5a9nluEJz4db4A&sig2=A9hRX8oRsKqU1k3jjsHdxw&bvm=bv.88198703,d.cWc>

- ❖ OMS/OPAS, 2001
http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fwhr%2F2001%2Fen%2Fwhr01_po.pdf&ei=ht4CVfWAM6S0sAS7z4GgAQ&usg=AFQjCNHQZU8tYjxKP0sBYhp9o9gZbg6EDA&sig2=28Uy3JaB91xgvuaHpf8YAg&bvm=bv.88198703,d.cWc .

- ❖ OMS.
<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fbvsmms.saude>

[gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fsaude_brasil_2010.pdf&ei=j98CVcu6LnLsASiwlHADQ&usg=AFQjCNGTSXy2pljVbll7E37VzzL3Vgkegw&sig2=9CRJiUP2Xy3fJveQc8VtEw&bvm=bv.88198703,d.cWc](http://www.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf&ei=j98CVcu6LnLsASiwlHADQ&usg=AFQjCNGTSXy2pljVbll7E37VzzL3Vgkegw&sig2=9CRJiUP2Xy3fJveQc8VtEw&bvm=bv.88198703,d.cWc)


- ❖ Andrade e Gorenstein (1998)

http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0103-863X2001000100005%26script%3Dsci_arttext&ei=S-ACVYqWM63nsAThzoGAAQ&usg=AFQjCNFJPEuGpPILsbAN_9GLLFJ7bVicjA&sig2=5jd2ORwmxzGpqjE0c869A&bvm=bv.88198703,d.cWc

ANEXOS

Figura 1

Sintomas		
	Mulheres	Homens
Crises de choro	100	-
Dores generalizadas	80	80
Palpitações, tremores	80	40
Sentimento de inutilidade	72	40
Insônia ou sonolência excessiva	69,6	63,6
Depressão	60	70
Diminuição da libido	60	15
Sede de vingança	50	100
Aumento da pressão arterial	40	51,6
Dor de cabeça	40	33,2
Distúrbios digestivos	40	15
Tonturas	22,3	3,2
Idéia de suicídio	16,2	100
Falta de apetite	13,6	2,1
Falta de ar	10	30
Passa a beber	5	63
Tentativa de suicídio	-	18,3



Fonte: Barreto, M. Uma Jornada de Humilhações. 2000 PUC/SP

APENDICES**Tabela 1****Número de pacientes que tomam medicações especiais no Município de Conquista D'Oeste**

MEDICAMENTO	NÚMERO DE PACIENTES
AMITRIPTILINA 25MG	37
FLUOXETINA 20MG	33
CLONAZEPAN 2MG	20
CLONAZEPAN 2,5MG_ML	16
NORTRIPTILINA 50MG	8
DIAZEPAN 10MG	7
HALOPERIDOL	4
CLORPROMAZINA	4
GABAPENTINA 300MG	3
FENITOINA	12

Tabela 2

Tabela de Diagnósticos de Saúde Mental								
Resp. pela Avaliação	Doenças							
	Sind. Convulsivo	Trans. B. Polar	Esquizofrenia	Depressão	Ansiedade	Insônia	Neuralgias Psicossomático)	Outros (Somática)
Atenção Básica (Clínico)	04	00	00	21	04	08	05	17
Psiquiatra	00	02	03	02	01	00	00	01
Neurologista	06	00	00	03	00	00	04	01
Total	10	02	03	26	05	08	09	19

Tabela 3

TABELA DE PACIENTES POR SEXO E IDADE		
Idade	Masculino	Feminino
Menor de 20 anos	02	02
21-40 anos	08	09
41-50 anos	03	05
51-59 anos	05	05
Maior de 60	03	08
Total	21	29

Referências e Contra Referências	Quantidade
Não (não foi referenciado)	23
Sim, continua com a mesma medicação	21
Sim, mudou a medicação	02
Sim, incrementou a medicação	00
Sim, retirou a medicação	00
Aguardando avaliação com especialista	04
Contra Referências (acompanhado pelo psicóloga)	10
Contra Referência (consulta individual)	00



Tabela 4

Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

