



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**EDIVÂNIA GOMES DOS SANTOS NO MUNICÍPIO DE POÇO**  
**REDONDO/SE**

**INGRID XAVIER DE ASSIS**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EDIVÂNIA  
GOMES DOS SANTOS NO MUNICÍPIO DE POÇO REDONDO/SE

INGRID XAVIER DE ASSIS

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA  
SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	4
<b>2. RELATO DE MICROINTERVEÇÃO</b>	5
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	9
<b>REFERÊNCIAS</b>	10
<b>APÊNDICE</b>	12

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Poço Redondo está localizado no Alto Sertão sergipano, maior município em extensão de Sergipe, conta com 34775 habitantes, de acordo com o IBGE de 2019. No total, há 9 equipes de saúde da família, três estão centradas na sede da cidade, duas no povoado Santa Rosa do Ermínio, uma no povoado Queimada Grande, uma no povoado Sítios Novos, outra no povoado Alto Bonito e uma equipe de saúde volante que faz a cobertura da área da Margem do Rio.

A cidade possui um baixo índice de desenvolvimento humano, com valor de 0,529. A economia é baseada na atividade rural, onde o leite no povoado Santa Rosa do Ermínio é a principal fonte de renda e a produção abastece fábricas de laticínios em outros estados. A Unidade de saúde Edivânia Gomes dos Santos está localizada no povoado Santa Rosa do Ermínio, conta com duas equipes de saúde composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, a unidade de saúde conta com serviço de vacinação e dispensa de medicamento.

Um problema encontrado na unidade de saúde foi a alta demanda de pacientes que utilizam psicofármacos e pela falta de controle à demanda desses pacientes. Esse ponto agravou-se com o advento da pandemia pelo novo coronavírus, tanto pelo aumento dos casos quanto pelo agravamento dos quadros já existentes.

Com uma extensa área de cobertura, os usuários são advindos de regiões distantes da unidade de saúde, foi necessário organizar a demanda pela renovação de prescrição médica de medicamentos controlados e o atendimento a esses pacientes. Por conta da pandemia, os atendimentos foram reduzidos para evitar aglomeração dentro da unidade de saúde. Portanto, fez-se necessária a organização da demanda para evitar que a necessidade do paciente não fosse suprida.

O propósito do trabalho é descrever a organização da demanda dos pacientes mentais antes e após o advento da pandemia causada pelo novo coronavírus. Além disso, relatar o aumento da procura pelos serviços de saúde a partir do início da pandemia e consequentemente o isolamento social.

O relato de experiência está organizado da seguinte forma: desde a mudança na assistência à saúde mental, como é organizada na Unidade de Saúde da Família em que estou alocada e até as consequências da infecção pelo COVID-19 na demanda pelo serviço de saúde por transtornos mentais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A saúde mental sofreu inúmeras mudanças nas últimas décadas. Inicialmente, a assistência à saúde mental era realizada de forma excludente, com o objetivo apenas de retirar o doente da sociedade. Com base nessa política, surgiram os manicômios, local que eram internados não só os doentes mentais, mas também mendigos, inválidos e pobres (FREITAS, 2018).

Uma virada histórica na psiquiatria ocorreu com a invenção dos medicamentos psicotrópicos, a psiquiatria química. Esta, por um lado, significou uma grande esperança no controle da doença psiquiátrica, por outro, acabou gerando uma sociedade bastante medicalizada. O papel do psiquiatra foi se constituindo ao de um prescritor (MELO, 2012).

Paulatinamente, ocorreram diversos movimentos que modificaram a assistência a saúde mental, culminando na Reforma Psiquiátrica, em 1987. Foi um movimento capaz de modificar diversas esferas da sociedade: governos federal, estadual e municipal, serviços de saúde, associações de pessoas com transtorno mentais e sua família, no imaginário social e até mesmo a opinião pública (BRASIL, 2005).

Objetivando-se a desinstitucionalização, foram criados os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), com o intuito de “estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico” (BRASIL, 2004), instituindo como a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2004). Os CAPS reúnem uma equipe de saúde multidisciplinar, formando local de ligação de vários entendimentos e conhecimentos, e deve estar aberto para a comunidade (ALVES; GULJOR, 2004).

Para a consolidação de uma rede de atenção psicossocial, é necessário técnica, conhecimento e criatividade (LOPES, 1999). A Lei 10.216 de 2001, esclarece e define como os CAPS devem ser instituídos, além de estabelecer normas para o atendimento ambulatorial. Este, deve incluir: atendimento individual (consulta, psicoterapia), atendimento em grupo, visitas domiciliares e atividades comunitárias.

O CAPS pode articular atenção clínica e programas de reabilitação psicossocial. Dessa forma, os planos de terapia devem abarcar a construção de trabalhos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania para reduzir o estigma e promover o protagonismo de cada usuário frente à sua vida (BRASIL, 2004).

No município em que estou alocada, não há CAPS, há um acordo com a cidade vizinha, Canindé do São Francisco, no qual os pacientes psiquiátricos de Poço Redondo podem ser encaminhados ao CAPS de Canindé, conta apenas com um CAPS I. Contudo, a demanda é muito alta e não é capaz de realizar todos os atendimentos. Com o objetivo de reduzir a demanda do CAPS, a Unidade de Saúde conta com atendimento com psiquiatra uma vez por mês. Por conta disso, os usuários de saúde procuram atendimento com especialista,

ultrapassando a quantidade de 30 pacientes em duas horas de atendimento. Além disso, os usuários que não conseguiam ser atendidos pelo psiquiatra, procuravam o clínico da unidade de saúde para renovar as prescrições.

Outro problema é que os usuários costumavam pedir aos funcionários da unidade de saúde para que os médicos renovassem a medicação em uso, sem que estivesse presente na unidade, e a receita deveria ser enviada através do funcionário da unidade de saúde.

Um fator importante que modificou a organização da demanda na Unidade de Saúde foi o surgimento da pandemia pelo novo coronavírus. No final do ano de 2019, foi identificado na China, na província de Wuhan, um novo vírus responsável pelo surgimento de um grande número de casos de pneumonia e de síndrome respiratória aguda grave, designado SARS-CoV-2 (World Health Organization [WHO], 2020).

A pandemia do COVID-19 pode ser descrita como uma grave crise social, se tornando um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, alcançou quase todo o planeta. Até a escrita do presente estudo, o número de casos ultrapassava 19 mil, no Brasil, o número confirmado era de 2.912.212 casos (WHO, 2020) (JOHNS HOPKINS, 2020). A infecção pelo SARS-Cov-2 possui espectro bastante variável: de doença leve a crítica. Além disso, a taxa de mortalidade variável, de acordo com cada país, chegando a 7,2% na Itália e 0,9% na Coreia do Sul (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020). No Brasil, até a escrita do presente estudo, a letalidade era de 3,4% (BRASIL, 2020).

Com a proliferação viral e as incertezas quanto aos fatores de risco, evolução da doença clínica, letalidade da doença, foi necessário recomendar o distanciamento social para a população, a quarentena, isolamento social e paralização de serviços considerados não essenciais (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020). Um acontecimento dessa proporção atinge a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, pois gera perturbações psicológicas e sociais (BRASIL, 2020). Apesar dos benefícios que traz, para o contágio da doença, a quarentena gera consequências para a saúde mental da população. Alguns dos malefícios são: distanciamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento (BROOKS et al., 2020), tédio (BARARI et al., 2020), medo (LIMA et al., 2020) e outros. Em trabalhos realizados durante outras pandemias, elucidou-se que alguns transtornos mentais podem ser precipitados pelo isolamento social: Transtorno de ansiedade generalizada (BARARI et al., 2020; LIMA et al., 2020), transtorno depressivo (PANCANI, MARINUCCI, AURELI, & RIVA, 2020) e indícios de aumento do comportamento suicida (BARBISCH, KOENIG, & SHIH, 2015).

Poucos estudos foram realizados sobre o efeito da pandemia do novo coronavírus na saúde mental da população em geral, por ser um evento recente (WANG. Et al., 2020). realizou trabalho com a população da China durante a fase inicial da pandemia, e este artigo mostrou que sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse, em 28,8%,

16,5% e 8,1% dos participantes, respectivamente. Além disso, 75,2% dos respondentes referiram medo de que seus familiares contraíssem a doença.

Na Unidade de Saúde da Família Edivânia Gomes dos Santos, antes do surgimento da pandemia, já existia sobrecarga do serviço de saúde por atendimento psiquiátrico e desorganização quanto a prescrição e renovações de medicamentos. O público-alvo da intervenção foram os pacientes psiquiátricos, para tanto, foi necessária reunião de psiquiatra, clínico, gerente da unidade de saúde e recepcionista. O objetivo foi organizar a prescrição e renovação dos medicamentos, além de trazer o usuário para a unidade de saúde, para evitar erros e extravios.

Esse estudo é um relato de microintervenção, realizado a partir da prática da unidade de saúde. Localizado na zona rural, a Unidade de Saúde Edivânia Gomes dos Santos possui recepção, cinco consultórios, sala de vacina, duas salas de observação e farmácia. Há duas equipes atuando na unidade de saúde, compostas por um médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

A microintervenção foi realizada da seguinte forma: Inicialmente realizou-se uma reunião com o psiquiatra na secretaria de saúde de Poço Redondo, em Janeiro de 2020, para solicitarmos união do prontuário clínico e psiquiátrico do usuário. Já que o paciente deve ser visto de forma holística e a afecção psiquiátrica interfere na doença clínica e vice-versa. Em seguida, iniciamos a criação de uma ficha cadastral, com dados sobre o paciente que utiliza medicações de controle especial. Dentre os dados da ficha, incluem-se: nome, endereço, agente de saúde responsável pela área, se faz acompanhamento com psicólogo, medicações em uso, data de renovação da receita, próxima data de renovação, se possui alguma dificuldade de deambulação. A criação da ficha foi uma forma de redução de danos, para evitar inconvenientes, perdas e erros. Conseguiu-se 30 fichas com os dados sobre as medicações, a funcionária que preencheu um maior número de fichas foi a recepcionista.

Com os dados fornecidos na ficha, podemos adicionar informações que serão úteis também para os municípios, sobre as medicações que devem ser solicitadas junto à Relação Nacional de Medicamentos Nacionais e a quantidade mínima necessária para ofertar aos usuários. Contudo, com o surgimento da pandemia, na unidade de em que estou alocada, o atendimento psiquiátrico foi suspenso, aumentando ainda mais a demanda dos clínicos gerais. Além disso, percebeu-se aumento do número de pacientes com patologias psiquiátricas, principalmente transtorno de ansiedade generalizada, transtorno depressivo.

Os atendimentos ocorrem em dois turnos: manhã e tarde, na maioria das vezes, os usuários são atendidos por demanda espontânea. A grande maioria dos usuários não têm acesso a terapias não medicamentosas que poderiam ser benéficas (ex.: auriculoterapia, acupuntura, yoga), porque não são fornecidas pelo município, nem há na cidade profissionais que possam orientar o tratamento.

Para dar continuidade à mudança na assistência à saúde mental, destacamos a necessidade que a população adscrita tem de uma rede estruturada. Inicialmente, conseguiu-se que o município contratasse uma psicóloga para atender uma vez por semana na unidade de saúde, assim, podemos trabalhar melhor os casos mais graves. A microintervenção surgiu realmente como uma forma de redução de danos, a expectativa não é manter o uso da ficha como parte principal do atendimento aos doentes mentais, pois os usuários necessitam de um serviço de atendimento que seja holístico, utilize não só prescrição medicamentosa, mas também terapias não medicamentosas. Espera-se que ocorra a percepção da necessidade de estabelecer um CAPS I no município.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto onde conseguimos intervir foi pequeno diante da imensidão que é o cuidado psíquico. A sensação é de que o doente mental ainda é visto pela população adscrita como dependentes e que deveria viver apenas para tomar medicamentos, sem participar ativamente da vida em sociedade. Quanto à microintervenção, é possível observar os benefícios para o prescritor e para os usuários, principalmente na organização do prontuário, das medicações e, a longo prazo, da possibilidade de pleitear junto ao município o fornecimento desses medicamentos. A fragilidade da microintervenção centra-se em colocar o médico como prescritor e não intervir na oferta de uma assistência à saúde mental mais completa, com terapias e oficinas, como nos CAPS. Beneficiou a população ao facilitar o acesso à prescrição e rapidez no atendimento. Contudo, a fragilidade para o usuário está centrada no fato de depender a manutenção da ficha atualizada a cada renovação, modificação de conduta.

Há décadas, percebeu-se a importância da assistência à saúde mental, por isso, foi necessária a Reforma Psiquiátrica que mudou a forma como são tratados os doentes mentais. Com uma nova forma de raciocinar a doença mental e tratá-la foi possível alcançar a reinserção de alguns doentes à sociedade e reduziu o número de pacientes institucionalizados.

Todavia, o caminho que precisamos percorrer ainda é longo, mesmo após anos desde a criação dos primeiros CAPS, ainda existem muitos municípios que não possuem rede de atenção psicossocial adequada, como é o caso de Poço Redondo (Sergipe), onde estou alocada. Seria interessante realizar posteriormente intervenções com o objetivo de conscientizar a população sobre os cuidados com os doentes mentais. Também poderiam ser realizadas pesquisas para elucidar as causas do grande número de pacientes com doença mental.

Com o início da pandemia, uma rede de assistência à saúde mental já fraca ficou ainda mais debilitada, com poucas possibilidades de apoio ao usuário. Os médicos clínicos ficaram ainda mais sobrecarregados e se tornaram prescritores de medicamentos psicotrópicos sem que os usuários tivessem acesso a terapia psicológica necessária para melhora clínica e tratamento a longo prazo. Ficou evidente a necessidade de estruturar a rede e trabalhar com a população para conscientização sobre o cuidado com a saúde mental.

#### 4. REFERÊNCIAS

ALVES, D. S.; GULJOR, A. P. **O Cuidado em Saúde Mental**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 221-240.

BARARI, S., CARIA, S., DAVOLA, A., FALCO, P., FETZER, T., FIORIN, S., HENSEL, L., SLEPOI, F. R. (2020). **Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns**. Disponível em: <http://gking.harvard.edu/covid-italy> Acesso em: 02 agosto 2020.

BARBISCH, D., KOENIG, K. L., & SHIH, F. Y. (2015). **Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola**. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547-53. <http://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 9-84.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 7 ago. 2020.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, v.395 n. 102227, p. 912-20. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) Acesso em 06 de ago 2020.

FREITAS, Bismark Liandro de. A evolução da saúde mental no brasil: Reinserção Social. **Revista Científica Semana Acadêmica**, [s. l.], v. 01, ed. 126, 16 jul. 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/evolucao-da-saude-mental->

LOPES, I. C. **A contribuição paulistana à reforma em Saúde Mental brasileira.** A construção de uma política de Saúde Mental antimanicomial. In: VIEIRIA, M. C. T.; VICENTIN, M. C. G.; FERNANDES, M. I. A. (org.). *Tecendo a rede: trajetórias da Saúde Mental em São Paulo 1989- 1996.* Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1999. p. 27-76.

MELO, Aline Ferreira de. **História da saúde mental do Brasil:** Entre a desassistência e a atenção integral. Orientador: Asdrúbal Nóbrega Montenegro Neto. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Gestão em Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, [S. l.], 2012. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/13130/1/PDF%20-%20Aline%20Ferreira%20de%20Melo.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2020.  
no-brasil-reinsercao-social. Acesso em: 7 ago. 2020.

PANCANI, L., MARINUCCI, M., AURELI, N., & RIVA, P. (2020). **Forced social isolation and mental health:** A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv*, 5, 1-11. <http://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>

WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., HO, C. S., & HO, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17(5), 1729. <http://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. (2020a). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 78.** Recuperado em abril, 14, 2020, de [http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b\\_2](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020.** Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> Acesso em: 3 julho 2020.

## 5. APÊNDICE

### FICHA PSICOTRÓPICOS

UBS:

PACIENTE:

CARTÃO SUS:

RG:

CPF:

ESTADO CIVIL:

ÁREA:

MICROÁREA:

A.C.S.:

ENDEREÇO:

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DATA RENOVAÇÃO	PRÓXIMA DATA
-------------	-----------	-------------------	-----------------

#### Anamnese:

- Faz uso há quanto tempo da medicação?
- Frequenta o CAPS? SIM ( ) NÃO ( )
- É acompanhado por psicólogo SIM ( ) NÃO ( )
- Mora só ou com a família?
- Condições de moradia:
- Recebe algum benefício: SIM ( ) NÃO ( )
- Comportamento sociável? SIM ( ) NÃO ( )
- Aceita tratamento? SIM ( ) NÃO ( )
- Convívio familiar há conflitos? SIM ( ) NÃO ( )
- Familiares acompanham consultas? SIM ( ) NÃO ( )
- Possui outras patologias? SIM ( ) NÃO ( )

#### Quais?

- Faz uso de outros medicamentos? SIM ( ) NÃO ( )

#### Quais?

- Fumante? SIM ( ) NÃO ( ) Etilista? SIM ( ) NÃO ( )

- Possui alguma deficiência física? SIM ( ) NÃO ( )

**Qual?**