



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

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ANTÔNIO LISBOA, FONTE BOA, AM

ADSON LEMOS DA COSTA

NATAL/RN
2020

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO
LISBOA, FONTE BOA, AM

ADSON LEMOS DA COSTA

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: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

À Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, me dando força e
determinação para terminar esse projeto.
Aos meus pais, pelo amor incondicional.
Aos colegas e amigos que me ajudaram durante esse jornada.

Devo inteiramente à Deus o sucesso deste trabalho. Dedico esta pesquisa a Ele e aos meus pais,
meus maiores e melhores orientadores na vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVEÇÃO	07
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

Fonte Boa é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, Região Norte do país. Pertencente à Mesorregião do Sudoeste Amazonense e Microrregião do Alto Solimões, localiza-se ao oeste de Manaus, capital do estado. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, sua população era de 17 609 habitantes.

Quanto a atenção médica, se trata de uma cidade com cinco unidades de saúde e um hospital que atende casos de pequena complexidade, sendo que os mais graves precisam ser encaminhados para outro centro de maior nível. A Unidade Básica de Saúde da Família Antônio Lisboa realiza procedimentos básicos e atendimentos como consulta e projetos que promovem a saúde na comunidade. Conta com recepção, triagem, serviço de odontologia, procedimentos médicos de pequena complexidade, pré-natal, atendimento psicológico, visitas domiciliares, e todos os programas assistenciais embasados pelo SUS. Sendo assim se atendem os pacientes de forma diária, em rotina de fichas, sendo 13 no período da manhã e iniciando a jornada de trabalho as 07h30min a.m. e se estendendo até as 5 p.m. com mais 13 fichas no período da tarde.

Estar atento as mudanças de paradigmas que sofre a sociedade diariamente e entrar em contato com as necessidades da população é sem sombra de dúvidas fundamental para a o centro de atenção primária, sendo assim abordar a saúde mental e buscar novas maneiras de atender o paciente é dever da Unidade de saúde, já que ultimamente se vem desvendando as causas e o impacto que a saúde mental tem na vida dos pacientes. Por se tratar de um tema delicado, se faz necessário buscar inovar na forma de aproximação do paciente, entregando-lhe uma assistência integral.

Sendo necessária a abordagem desse tema devida o aumento crescente de pacientes que buscam esse tipo de atendimento e encontram um centro de saúde despreparado.

Diante dessa realidade, a presente microintervenção teve como objetivo sendo assim, a microintervenção teve como objetivo desenvolver ações de educação em saúde sobre saúde mental para a comunidade, bem como, monitorar o pacientes psiquitricos em tratamentos ou não.

Portanto, o seguinte trabalho está distribuído de maneira detalhada, introduzindo o centro de saúde em questão, e expondo a experiência da microintervenção através de um relato, como foi organizada e seus resultados no meio da comunidade desse município.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A unidade de saúde primária se trata, quase sempre, da “porta de entrada” dos pacientes de forma geral, e sendo a saúde mental uma pauta importante que vem sendo cada dia mais posta em conta, é papel da UBS enfrentar os desafios e brindar a devida atenção aos pacientes. Seguindo o avance de ciência e da devida importância que agora é dada à saúde mental, que em décadas passadas era negligenciada, nos deparamos com pacientes que necessitam urgentemente de ajuda tanto em enfermidades mentais orgânicas, como psicológicas, já que ditas citadas tem aumentado em um número exponencial no meio da comunidade.

Atualmente a afetação do estado mental e suas dolências são centro de debates no meio da sociedade, visto que se incrementam progressivamente o número de pacientes dos consultórios que requerem esse tipo de atenção. E têm-se analisado os diversos fatores de risco e que predisposição a doenças mentais, desde o abuso de substâncias nocivas, questões biológicas, psicossociais, psicopatológicas, genéticas e financeiras (GONÇALVES JUNIOR; TOBIAS; TEIXEIRA, 2018). Sendo assim, chegar à origem do problema é muito mais difícil do que simplesmente discutir alguns pontos. A predisposição genética, o estresse diário da sociedade atual, os problemas interpessoais e sociais e fatores desencadeantes do meio externo, podem ser citados como ponto de partida, porém mesmo tendo havido um avance explícito do tema em nosso meio, ainda se trata de um tema delicado, já que muitas pessoas ainda tomam saúde mental como algo não importante.

Sendo assim, durante a Conferência Internacional de Alma-Ata no ano de 1978 na URSS, a Organização Mundial de Saúde designou e definiu os parâmetros que embasariam a Atenção Primária à Saúde, sendo a responsável pela atenção e cuidados principais dos pacientes no âmbito preventivo, terapêutico, reabilitação e progresso da saúde da população, tornando-se uma forma eficaz para metodizar e efetivar a entrega de saúde (OMS, 1978).

Analisando e vendo a mudança dos padrões no panorama da saúde brasileira, mais especificamente o campo de saúde mental, vem adquirindo mais importância, sendo necessária a abordagem do tema no eixo entre comunidade e centro de saúde, por meio da conexão entre as ferramentas de cuidado profissional fora das mediações do hospital, tendo em vista a diminuição de morbidades e melhoria da qualidade de vida, através de dispositivos que correspondam as divergentes exigências da patologia a serem enfrentadas (CAÇAPAVA; COLVERO, 2008).

Faz-se necessário, portanto trabalhar esse tema em meio à comunidade visto o incremento exponencial dos casos de pacientes que requerem ajuda psiquiátrica ou psicológica, fazendo uso de medicamentos ou não e o escasso conhecimento geral que se têm sobre as mesmas. Não obstante, existe uma alta taxa de abandono do tratamento, principalmente por falta de apoio no centro familiar e social, e pela falta de seriedade do paciente em relação a sua enfermidade, dificultando na recuperação e levando-o a ter uma recaída.

sendo assim, a microintervenção teve como objetivo desenvolver ações de educação em saúde sobre saúde mental a comunidade, bem como, monitorar o pacientes psiquitricos em tratamentos ou não.

Este estudo trata-se de um relato de intervenção, realizado de janeiro a abril de 2020 na UBS Antônio Lisboa, sob a responsabilidade da equipe da unidade. A microintervenção se deu com a realização de palestras nas escolas, rodas de conversas com usuários da unidade, e também no acompanhamento de pacientes que são consultados na unidade de saúde e visitas domiciliares aos pacientes que abandonaram o tratamento.

Trabalhando com duas abordagens, primeiro deu-se a planificação e realização de palestras no meio da comunidade, sendo feitas três conversas no refeitório de escolas de ensino fundamental e médio alcançando cerca de cento e cinquenta alunos, e seis palestras na UBS, onde compareceram sessenta pessoas, entre jovens, adolescentes, adultos e idosos. As exposições foram efetuadas com aporte de slides, vídeos, e conversas visando a iteratividade entre os profissionais e a comunidade, ao desmitificar a atenção a saúde mental, mostrando como identificar pessoas em situação de risco de vida e depressão e diferentes doenças do âmbito psiquiátrico e a importância do início do tratamento e do não abandono do mesmo, orientando também que a saúde mental tem tanta importância quanto a saúde física.

A outra parte se deu em base ao acompanhando domiciliar de sete pacientes que haviam abandonado o tratamento no ano anterior, sendo dois de risco por tentativa de suicídio. Sendo assim, se deu início ao processo de visitas semanais aos pacientes, revisando seu estado atual, a dinâmica familiar, receita medicamentosa, e a possibilidade de encaminhamento se necessário, trabalhando principalmente encima do processo de recuperação e da incorporação familiar. Notou-se, portanto ao longo de quatro meses, tanto a abertura dos pacientes e da população que chegavam à consulta sobre saúde mental, como também uma melhora significativa dos pacientes estudados.

Visto que as intervenções realizadas nesse estudo tiveram um valor significativo na recuperação dos pacientes, e na colaboração do mesmo em querer se tratar, se planteou uma expansão do projeto, visando atender e acompanhar mais pacientes com essa condição. Somando mais profissionais e trazendo cursos de capacitação para os profissionais, aperfeiçoando-os e dando condições para lidar com o paciente mental no centro de saúde primária.

De forma geral o estudo mostrou a necessidade ainda prevalente de se criar novas estratégias a fim de aportar ao paciente mental sua saúde devida. Não sendo possível realizar um trabalho bem estruturado devido a falta de suporte técnico e a falta de tempo. Admite-se, porém que ao mudar a ordem e passar a dar uma atenção centralizada ao paciente de forma individualizada, indo além do eixo sintoma – remédio, que se costuma usar. O acolhimento feito tanto no consultório como na sua própria residência através da incorporação da família

como chave fundamental no processo terapêutico, fazendo da visita da domiciliária um instrumento habilidoso na atenção dos pacientes e da atenção focada em cada paciente uma forma inovadora de tratar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a volatilidade dos pacientes com problemas mentais e que ainda é difícil definir uma abordagem padrão para alcançar a todos os pacientes nos leva a pensar sobre a importância de traçar novas estratégias e desenvolver novas ferramentas para tratar o paciente, devido a que as práticas e promoção a saúde mental muitas vezes não são valorizadas e que apesar da reforma do SUS no âmbito da saúde psiquiátrica, ainda existem grandes lacunas a serem preenchidas.

As visitas domiciliares e as palestras causaram uma aproximação da equipe de saúde e população, devido ao fato de que se pôde dar a conhecer as dúvidas, preocupações e ponto de vista sobre o atendimento que lhes é dado, havendo uma participação ativa nas reuniões, e se pode quebrar um pouco o tabu sobre questões de saúde mental.

Assim, de forma evidente, notou-se que o acolhimento vem a ser necessário como postura profissional e ética, e o apoio familiar como principal forma de reforçar e impedir que os pacientes abandonem o tratamento, visto que no decorrer das consultas ao ser incorporado a ajuda familiar se pôde observar uma maior abertura do paciente para as medidas e tratamento da equipe de saúde.

Considera-se também a importância de promover e permitir ao paciente vincular-se melhor com sua enfermidade e poder participar ativamente no seu processo de cura, partindo para sua reabilitação psíquica e social, permitindo sua reintrodução na comunidade. Como limitação se teve o número reduzido de pacientes que permitiram fazer o seguimento nas visitas domiciliares e também o despreparado da equipe em lidar com a diferente gama de barreiras que se levantava.

Para finalizar, é importante apontar que o sucesso do tratamento não depende apenas de uma das pontas da relação médico-paciente, sendo necessária também a vontade do paciente, a ajuda da família e o aporte e cuidado especializado do centro de saúde para enfim se começar a falar sobre tratamento de qualidade, e que a constante avaliação da atenção segundo a perspectiva dos usuário se fazem fundamentais no processo estrutural de novas medidas de saúde mental.

4. REFERÊNCIAS

CAÇAPAVA, Juliana Reale; COLVERO, Luciana de Almeida. **ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**. 2008. 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Cap. 1. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7628/4683>. Acesso em: 19 ago. 2020.

GONÇALVES JUNIOR, Mauri; TOBIAS, Gabriela Camargo; TEIXEIRA, Cristiane Chagas. **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2019. 16 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2019. Cap. 1. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiowvC0xc7rAhUwILkGHRs7DWzG07Mei6C>. Acesso em: 19 ago. 2020.

IBGE. **Estimativas populacionais 2019 do IBGE**> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 19 de Agosto de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/fonte-boa/panorama>

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. 1978. 3 f OMS, URSS, 1978. Cap. 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.