



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

**DESAFIOS NO CENTRO DE SAÚDE DE RAFAEL FERNANDES/RN NA
ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS ANSIOSOS, DEPRESSIVOS E
DEPENDÊNCIA MEDICAMENTOSA EM PERÍODO DE PANDEMIA PELO
COVID-19.**

HUGO LEONARDO NERI DE LIMA

NATAL/RN
2020

DESAFIOS NO CENTRO DE SAÚDE DE RAFAEL FERNANDES/RN NA ATENÇÃO
AOS TRANSTORNOS ANSIOSOS, DEPRESSIVOS E DEPENDÊNCIA
MEDICAMENTOSA EM PERÍODO DE PANDEMIA PELO COVID-19.

HUGO LEONARDO NERI DE LIMA

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÕES	6
<i>2.1 Introduzindo o relato</i>	6
<i>2.2 Metodologia</i>	7
<i>2.3 Resultados Alcançados</i>	7
<i>2.4 Continuidade das Ações</i>	9
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017) cita que 18,6 milhões de pessoas no Brasil (9,3% da população), possuem distúrbios relacionados à ansiedade, 11,5 milhões (5,8% do total) são afetadas pela depressão, o que nos coloca no topo da lista de maior prevalência da doença na América Latina.

A atenção básica, considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. E por meio do trabalho das equipes de saúde da família, emerge como um componente essencial da rede de atenção psicossocial com a responsabilidade de desenvolver no conjunto de ações destinadas à população adscrita, as ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidados dos transtornos mentais.

Com base na Portaria nº 3.088/11, a Unidade Básica de Saúde como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (BRASIL, 2012).

Compreende-se assim, que, esta tem como finalidade possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que necessitam de um cuidado e um apoio voltado à saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações devem ser desenvolvidas em um território que seja conhecido, e que possibilite aos profissionais de Saúde uma maior proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade onde moram, e todos os elementos dos seus contextos de vida. E dessa forma será visto uma maior proximidade entre a comunidade e a equipe de saúde, de modo que haverá melhores resultados em ambas as partes (BRASIL, 2013).

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Saúde Maria Iudete Lopes da Costa, em Rafael Fernandes/RN, apresenta ampla lista de diagnósticos em Saúde Mental, sendo os mais prevalentes os Transtornos Ansiosos e/ou Depressivos, e o abuso de medicamentos, em especial, Benzodiazepínicos. E a OMS (2017) ressalta que, ainda há, mundialmente, importante escassez de profissionais de saúde treinados para atuar em saúde mental, além da pobreza de investimentos no atendimento desta demanda. Situação esta que reflete o cenário brasileiro, não sendo diferente nos rincões do interior do Rio Grande do Norte.

Na rotina da ESF, destacam-se cada vez mais os transtornos psiquiátricos, principalmente a ansiedade, a depressão e a insônia. Além disso, está cada vez mais frequente casos de

automedicação relacionado à facilidade de acesso a informações e de acesso a receitas médicas de forma ilícita

Essa população é caracterizada por precárias condições socioeconômicas, e depende quase exclusivamente da atuação da ESF local. O que, em conjunto com as características do problema esplanadas, justificam plenamente que planejamento e ações no âmbito da saúde mental seja parte importantíssima da rotina na ESF.

Com isso, objetivou-se elaborar um plano de ações e metas a serem alcançadas para ampliar e otimizar o atendimento à pessoa com transtorno ansioso, depressivo e/ou dependência medicamentosa, dando sequência e tomando como suporte o trabalho já realizado previamente em Microintervenções anteriores, tais estas: a Territorialização da Unidade de Saúde e o protocolo para Acolhimento e Triagem.

Porém os objetivos foram, em sua maioria, frustados, prejudicados e prorrogados, consequência de evento imprevisível e global que é a Pandemia do Coronavírus 2019 (SARS-CoV 2), ou simplesmente COVID-19. Não obstante, o trabalho já concluído e cimentado permanecerá funcionando, e como base para seguimento do projeto assim que possível.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família foi relatar as experiências desenvolvidas com as microintervenções em saúde mental no Centro de Saúde Maria Iudete Lopes da Costa no contexto da pandemia do COVID-19. Este trabalho está organizado em introdução, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introdução

Inicialmente, foi necessário realizar levantamento e organização dos registros na Unidade de Saúde. Levando em consideração que o Município de Rafael fernandes não conta com base de dados própria, e nem tem implantado o formulário eletrônico indicado pelo Ministério da Saúde (E-SUS), e ainda que os únicos registros disponíveis são por meio das antigas Fichas Cadastrais, as quais amplamente desgastadas, mal organizadas, impráticas e dispersas entre outras unidades de saúde, essa tarefa foi e ainda é uma das mais difíceis.

E ainda inclui outros problemas, como os poucos e deveras sucintos registros de outros profissionais que fizeram uso do instrumento referido. Dito isto, o levantamento preciso de dados na área de cobertura da unidade foi não só frustrante, como impreciso e incompleto. Contudo foi possível durante todo o processo ter uma noção um pouco mais abrangente da realidade da população local, em especial dos paciente foco deste relatório, que são os com Transtornos de ansiedades e/ou depressivos, e de dependência medicamentosa (predominantemente Benzodiazepínica).

A ESF no município de Rafael Fernandes não utilizava população adscrita com relação aos atendimentos, assim como não permitia realização de atendimento à demanda programática, fazendo uso exclusivo de atendimentos clínicos de demanda espontânea, sem respeito às limitações físicas e mentais do profissional médico (em média, 32 atendimentos por turno), causando não só prejuízo à qualidade e continuidade do atendimento, mas também grande desgaste aos servidores como um todo, e à população, que encarava filas e tempo de espera intermináveis para ter uma consulta médica incompleta. Além disto, o excesso de demanda espontânea, em conjunto com triagem ineficiente – realizada por profissional técnico de enfermagem e, inclusive, recepcionista, ambos não treinados – tornava o atendimento ao usuário e os resultados em saúde no mínimo insatisfatórios.

No correr do tempo de atuação no referido município, parte da problemática apresentada foi abordada e parcialmente resolvida, mesmo que de forma insuficiente como adereçarei mais à frente. Contudo o progresso alcançado foi deveras ameaçado com a chegada da Pandemia do Corona Vírus (SARS COV-2) em torno de Abril na nossa população. Medo, desconfiança, desconhecimento e alarmismo se espalhou pela comunidade causando num primeiro momento um fluxo aumentado de pessoas à unidade de saúde em busca de informação e consulta médica por sinais e sintomas não condizentes com a síndrome viral referida, em especial daqueles pacientes portadores de problemas psiquiátricos (ltranstornos de ansiedade, pânico e depressão, especialmente), produzindo crise de demanda e atrito entre a equipe de saúde e a população.

Após este primeiro impacto, outro problema se seguiu, com a orientação dos protocolos disponíveis até o momento de se evitar a busca por atendimento aos primeiros sintomas pelo

risco de contaminação cruzada ou de descontrole da doença, criando-se uma fuga dos pacientes em geral do atendimento médico. Resultando em descontinuação do controle dos transtornos e no uso de medicamentos, os quais tiveram que ser dispensados predominantemente sem o ideal acompanhamento regular, sob o risco de descompensação aguda e grave dos paciente com doenças crônicas.

Desta forma, foi objetivo desta Microintervenção, não só a pactuação de uma estrutura organizacional e instrumental da equipe de saúde em busca dos preceitos definidos pelo Programa Nacional de Atenção Básica, como também, incluir protocolo de abordagem mais específica no controle de diversas patologias, em especial as de maior prevalência na nossa comunidade, que são as patologias psiquiátricas, frente ao problema urgente da recente Pandemia.

2.2 Metodologia

Assim: 1) foi pactuada com a SMS a completa divisão das Equipes de Saúde, com delimitação da área de cobertura e população da Equipe de Saúde. 2) atualizado o registro populacional com ajuda dos Agentes de Saúde. 3) Definida a Agenda de atendimentos contendo espaços específicos para atendimentos de Pré-Natal e CeD, em datas específicas durante mês corrente – sendo Pré-Natal todas as quartas no período vespertino, e CeD em data única mensal, nas quartas diurno – de acordo com a demanda específica, observando espaço nos mesmos dias para atendimentos do dia, limitados de acordo com tempo e triagem. 4) Reorganizado o sistema de consultas, com definição de 5 atendimentos diários programáticos agendados com até 15 dias de antecedência, permitindo o tempo restante para cobertura de consultas do dia. 5) Reordenada a forma de Triagem por meio de orientação profissional. 6) Criado um banco de dados de registro de uso de medicamentos crônicos do tipo controle especial e benzodiazepínicos. 7) Pactuado regras de renovação de medicações de uso contínuo, com retornos para consulta programáticas em período pré-programado e regular. 8) Controle de dispensação de medicamentos rigoroso junto à farmácia Básica do município.

2.3 Resultados Alcançados

Até o decorrer do mês de Março do ano corrente, todas as estratégias e planejamentos programados vinham sendo empregados, com relativo sucesso, e com boa aceitação pela população local, apesar do que se observa no cotidiano da ESF como um todo, que é a resistência social pela alteração do modelo hospitalocêntrico e focado na doença, pelo modelo de atenção primária e preventiva.

Vê-se isso, de maneira importante, quando falamos do tema saúde mental e dependência

medicamentosa, e ainda mais intensamente na dependência benzodiazepínica. Segundo Auchewski (2004), a terapêutica farmacológica deve ser sempre apenas parte da abordagem aos pacientes e não pode ser usada como mera substituta de outras condutas terapêuticas ou como tratamento de outros problemas que não sejam os médicos.

Especialmente em relação aos Benzodiazepínicos, suas indicações estão principalmente relacionadas à insônia e a transtornos psiquiátricos, como Transtorno Depressivo ou Ansiedade, que demandam um acompanhamento regular e através de consultas médicas do paciente além da simples renovação de receitas. Observa-se, contudo, que os pacientes preocupam-se somente com a obtenção da receita médica, desvalorizando a consulta e as orientações médicas e, assim, reduzem a função do PSF à somente mantenedora do medicamento.

A dependência é o principal efeito adverso. Em indivíduos em uso crônico, a suspensão abrupta do tratamento depois de semanas ou meses pode aumentar a sensação da ansiedade, associado a tremores, perda de peso e distúrbios do sono, ou seja, levando a uma Síndrome de Abstinência. Portanto, sua retirada deve ser gradual (RANG et al., 2011).

E ainda, comumente, a principal queixa destes paciente com quadro de ansiedade, depressão ou abuso de medicamentos tem relação com as alterações do sono, em especial a insônia. Mas esta, quase sempre, tem reflexo no próprio quadro psiquiátrico adjacente. Diante disso, essa relação deve ser levada em conta pelo médico em sua prática clínica, pois ensinamentos sobre higiene do sono podem reduzir a quantidade de medicação ministrada, melhorando assim, a sintomatologia e a qualidade de vida dos pacientes.

Tanto pacientes como médicos reconhecem que os BZD estão entre os medicamentos mais difíceis de interromper (BUENO, 2012), sendo a insuficiência de informações sobre as consequências deletérias do uso indevido desta classe de medicamentos aliada a outros fatores, como a limitação educacional e econômica, fundamentais para a perpetuação deste processo.

Por tal motivo, foi implementado um controle mais rigoroso, organizado da seguinte forma: 1) pacientes com uso de medicamentos psicotrópicos e de controle especial devem reportar à unidade de saúde de forma regular, no período mínimo de cada 6 meses quando estiverem com sintomas compensados; 2) quando sintomáticos ou em controle irregular, devem reportar-se a cada 2 meses para renovação e consulta presencial; 3) a dispensação de medicamentos e receitas só será realizada perante registro em controle de prontuário e com descrição detalhada do liberado para cada paciente; 4) paciente com impossibilidade de locomoção ou situações especiais devem ter seu quadro acompanhado regularmente com o agente de saúde responsável ou com visitas domiciliares médicas quando necessário e regulares a cada 3 meses; 5) programa de desmame técnico e gradual aos paciente compensados do quadro clínico e com adesão terapêutica.

Nem todos os pontos acima foram alcançados, não só por conta da Pandemia, mas

também pelo pouco tempo dispensado até o momento e pela dificuldades no manejo do tema, incluindo nisto a resistência da própria gestão; esta se sente pressionada por motivos políticos a responder à demanda daqueles com grande dependência medicamentosa, e que resistem às tentativas de terapia e desmame.

Mas ainda sobre os impactos da Pandemia, esta limitou em grande parte o acompanhamento longitudinal dos pacientes com transtornos mentais, reduzindo o número de consulta programadas e causando, frequentemente, descontrole clínico destes pacientes. Sendo outro ponto de dificuldade, no quadro pandêmico, a regulação dos paciente mais problemáticos, como aqueles com esquizofrenia, psicose, transtornos de personalidades, ideação suicida, ou agressividade associados, que devido à redução de atendimento nos centros de referência (CAPES, Hospitais Psiquiátricos e Acompanhamento Multiprofissional), se viram na dependência ainda mais importante da unidade básica de saúde, a qual, não conta com a expertise ou equipamentos necessários para o suporte adequado.

2.4 Continuidade das Ações

Mas apesar disto, o planejamento segue vivo na unidade de saúde. Lidamos com as dificuldades do momento até a normalização da sociedade, dando sequência principalmente nos pontos mais críticos, como o suporte continuado (mesmo que com menos frequência), o fornecimento de medicações de maneira metódica e controlada, e no atendimento das descompensações agudas.

Sendo os próximos passos focados na manutenção e fortalecimento das conquistas alcançadas, na otimização do serviço com a implantação do sistema E-SUS, que irá garantir uma fonte de dados confiáveis para uma melhor análise situacional e conseqüentemente melhora na tomada de decisões e pensamento estratégico, e ainda, no trabalho junto à conscientização populacional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental é uma área de grande importância para a saúde pública no Brasil, e tem grande impacto na Atenção Básica de estados e municípios. E considerando que a ESF é a porta de entrada do atendimento em saúde, torna-se importante organizar e aprimorar o atendimento da demanda psiquiátrica, tendo conhecimento da prevalência local, de suas características e peculiaridades para otimizar o cumprimento destas.

O planejamento estratégico e a execução de ações baseada no levantamento preciso de problemas de saúde de uma população no âmbito da Atenção Básica é um importante pilar na construção de uma saúde pública eficiente e resolutiva. Deve-se sempre investir no trabalho metódico e planejado, mesmo frente ao padrão administrativo comumente hostil às mudanças; mais ainda por tal motivo.

Após todo o trabalho, foi possível notar que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica vem gradativamente assumindo um importante e significativo papel para construção e otimização do amparo dessa parcela da população, que necessita de um apoio especial, de forma a ser realizado por profissionais que estejam aptos à tarefa.

Foi possível identificar que o oferecimento de cuidados voltados às pessoas com transtornos ansiosos, depressivos e dependentes medicamentosos no âmbito da Atenção Básica, ainda encontra grandes obstáculos e desafios, principalmente com relação à resistência dos paciente ao tratamento metódico, que muda a visão comumente presente de que o PSF ou o médico de família "deve renovar suas receitas".

Porém, levando em consideração o que foi alcançado, e o impacto adicional enorme da Pandemia do Covid-19, que praticamente desestruturou a rotina de todo o sistema básico de saúde e ampliou muito a prevalência e crises agudas de afecções psiquiátricas, com maior destaque para ansiedade/depressão, além de transtorno pós-traumático e outros como alcoolismo, tabagismo e drogas (lícitas e ilícitas), ficamos satisfeitos sabendo que mesmo que o ideal esteja ainda fora de alcance, foram instaladas conquistas importantíssimas ao serviço de saúde local; e além disto, foi possível comprovar que apesar das resistências, sejam de usuários, funcionários ou de administrativo, é possível evoluir com a qualidade e na ampliação do serviço, sem necessidade de grandes investimentos, mas apenas com dedicação e pensamento proativo e criativo, sempre buscando atingir os preceitos e princípios orientados pela ESF.

4. REFERÊNCIAS

- AUCHEWSKI, Luciana et al . Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo , v. 26, n. 1, Mar. 2004.
- BUENO, J. R. Emprego clínico, uso indevido e abuso de Benzodiazepínicos – Uma revisão. **Revista Debates de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 3, Mai/ Jun 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do sistema único de saúde**. Brasília, 2012.
- _____. SAS/DAPES. **Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas** Saúde Mental em Dados 10, ano VII, nº 10, Brasília, 2012.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção Básica: saúde mental**. 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 05 agosto de 2020.
- CAMPOS, F. Carlos Cardoso de; et al. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.:il.
- RANG, H. P.; et al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- RIBEIRO, Mariana de Oliveira Pasqualin; et al. Atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família: recursos não reconhecidos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, Dec. 2013.
- World Health Organization (WHO). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. 2017 (p. 1-7). Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 de agosto de 2020.