

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCELA APARECIDA DA COSTA DE BARROS

**ACOLHIMENTO UM PAPEL EFETIVO NA REDE DE ATENÇÃO AOS PORTADORES
DE SOFRIMENTO MENTAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCELA APARECIDA DA COSTA DE BARROS

**ACOLHIMENTO UM PAPEL EFETIVO NA REDE DE ATENÇÃO AOS PORTADORES
DE SOFRIMENTO MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc.Priscila Orlandi Barth

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ACOLHIMENTO UM PAPEL EFETIVO NA REDE DE ATENÇÃO AOS PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL** de autoria do aluno **MARCELA APARECIDA DA COSTA DE BARROS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial

Profa. Msc. Priscila Orlandi Barth
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu socorro bem presente na hora da angustia e autor do meu destino. Aos meus pais, Seraphim e Rosalina, pela capacidade de acreditar e investir mim, minha irmã Esther pelo carinho e paciência. À orientadora Priscila pela orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão do trabalho e aos demais professores que me ajudaram a construir uma parte da minha história. As minhas amigas colaboradoras, Sandra, Ana Luiza, Debora, Cristiane pelas alegrias, tristezas, dores compartilhadas e apoio constante. Minha vitória faz parte de toda a irmandade que orou a Deus por mim.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	07
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

RESUMO

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção na prática profissional, com a finalidade da busca na melhoria do atendimento e acesso ao usuário em Saúde Mental, como produto final um material educativo, para servir de apoio aos profissionais da UBS. Foi realizado no período de Janeiro a Março de 2014. O município conta com uma equipe de saúde da família, com cobertura 100% e população de 2.556 habitantes de acordo com o censo 2010. O assunto deste projeto relata a importância da realização de um bom acolhimento, pois é através do acolhimento que o vínculo profissional - paciente é criado. Busca-se com a criação do manual, contribuir para a qualificação dos profissionais e incentivar a busca de novas melhorias no atendimento dos usuários.

1 INTRODUÇÃO

Com a instituição do Sistema único de Saúde (SUS) no Brasil e sua regulamentação pela Lei Orgânica de Saúde 8.080/90 em 1990, o conceito de saúde até então descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) determinando saúde como o completo bem estar físico e social, passa a ser ampliado pela Constituição Federal de 1988, a qual apresenta saúde definida em seu Art.196.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição Federal Art. 196).

“Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra” (Lei nº10.216 de 06 de Abril de 2001 Art.1).

Um dos princípios do SUS é a integralidade, foi aprovada na Constituição Federal de 1988, marcando a política pública de saúde do país. Passando a saúde um direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por meio da redução de doenças e de outros agravos mediante políticas sociais e econômicas, tendo acesso universal e igualitário com proteção, promoção e recuperação (LIMA,2012).

“A integralidade relaciona-se as necessidades de saúde, classificando-as em quatro conjuntos: ter boas condições de vida; ter acesso e possibilidade de consumo de todas as tecnologias da saúde; criar vínculos

efetivos com o profissional e/ou equipe; e ter autonomia no seu modo de andar a vida” (LIMA,2012, p.945).

O Ministério da Saúde (MS) buscando contribuir para a eficácia do SUS, criou em 2004 a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, tem como objetivo aperfeiçoar o vínculo do profissional de saúde e o usuário, trazendo como elemento principal de sua proposta de humanização, o acolhimento (SOUZA,2013).

De acordo com as diretrizes da PNH é preciso realizar projetos de saúde coletivos e individuais para os usuários considerando as necessidades de saúde e as políticas intersertoriais; incentivar práticas de saúde; estabelecer acolhimento e inclusão do usuário para melhoria do serviço e trabalhar em equipe visando melhoria na atenção a saúde (BRASIL, 2004). Sendo o acolhimento uma das diretrizes da PNH, se tornou sua face mais visível, principalmente na Atenção Primária à Saúde, pois todos aqueles que buscam serviço de saúde são atendidos. O acolhimento é visto como processo constitutivo das práticas de promoção e produção de saúde (SCHOLZE,2009).

O acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) em saúde mental pode ser realizado por qualquer profissional, de preferência um profissional de nível superior. O profissional que acolheu o paciente poderá precisar de outro profissional ou ele mesmo tomará decisões sobre as condutas a serem realizadas, sendo necessária avaliação de algumas questões nesta etapa: O paciente apresenta problemas psíquicos que necessita de encaminhamento para o CAPS? Ou o paciente pode ser acompanhado pela equipe da ESF? (Linha Guia Atenção em Saúde Mental, 2007).

O acolhimento em todo nível de assistência é o atendimento primário. Acolher é o passo indispensável para um bom atendimento, não sendo necessário resolver tudo e nem concordar com qualquer coisa. Os pacientes portadores de sofrimento mental são visto muitas vezes pela equipe de saúde como pessoas chatas, perigosas e difíceis de lidar, sendo encaminhadas para um serviço especializado sem antes saber o que se passa com o paciente, deixando de ouvir como deve ouvir qualquer outro paciente (Linha Guia Atenção em Saúde Mental, 2007).

Em meio a rotina densa e agitada do cotidiano, nem sempre nos sentimos dispostos a uma postura acolhedora. Com a mesa cheia de formulários, sala de espera lotada e um telefonema de última hora nos informando que o médico não virá atender, nosso humor nem sempre nos permite uma postura acolhedora. Esta falta de postura acolhedora passa a ser um despreparo diante de uma situação estressante.

Assim sendo, surge questionamento quanto a melhor conduta de desenvolver na equipe da UBS a postura acolhedora, mesmo em situações extremas, carga de trabalho excessiva e humor rebaixado desenvolver o acolhimento?

Frente a esses questionamentos tem-se o seguinte objetivo: Elaborar um manual de acolhimento para a equipe de saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Scholze (2009) o percurso da história do SUS, realizou avanços, alguns sólidos outros com aspecto artificial, sendo ignorado a existência de conhecimentos ricos em potencialidades, para a criação de novas nomenclaturas, com risco de serem apenas novas vestes para práticas antigas. Caso o profissional de saúde não seja usufruído do acolhimento, a nomenclatura passa a ser apenas outro sinônimo de pronto - atendimento. Os trabalhadores necessitam garantir sua integridade pessoal, através de participação nas decisões organizacionais, evitar sobrecarga e definir seu papel como cuidador.

Na alteridade é possível o enfrentamento das situações do cotidiano dos serviços de saúde, pois o paciente é acolhido pela equipe não apenas como portador de uma determinada doença, mas é visto como um todo, sujeito em seu sofrimento. Já o profissional possui relação de interação com os demais profissionais, sem acarretar sofrimento por insucessos decorrente daquilo que não domina, podendo ser encarados como aprendizagem (SCHOLZE, 2009).

Para facilitar o acolhimento é necessário a existência de um número suficiente de profissionais e apoio gerencial. É necessário o trabalho contínuo com os profissionais para “desmedicalizar” a atenção à saúde, embora dependa dos profissionais. Um fator importante é a habilidade clínica, porém, o trabalho em conjunto, a própria discussão do assunto medicalização, a construção de projetos terapêuticos, avaliação de vulnerabilidades/riscos individuais e coletivos podem resolver o problema (TESSER, 2010).

Devemos realizar reflexão contínua na relação de Acolhimento e Medicalização, pois temos que aprender lidar com a demanda espontânea e o inesperado na Atenção Primária (TESSER, 2010). O acolhimento visa atender os usuários com garantia de acesso e qualidade na atenção, sobretudo busca colocar em prática os princípios do SUS (BREHMER, 2010).

“Contudo, o desenvolvimento desse processo no cotidiano das instituições de saúde pode revelar contradições e distanciamentos entre as

intenções de uma prática e sua real aplicação nas situações concretas diárias. Este fato, certamente, representará um obstáculo para o pleno estabelecimento das políticas públicas de saúde, bem como para a efetivação do SUS, em constante busca pelo aperfeiçoamento de sua implantação no campo real das ações e dos serviços, sobretudo uma ameaça aos direitos conquistados socialmente” (BREHMER, 2010, p.3576).

Quando uma UBS possui profissionais capacitados, para um a escuta ativa e qualificada as suas demandas, possibilitando a cidadania, autonomia e a corresponsabilização na produção do cuidado á saúde, podemos dizer que realiza o verdadeiro acolhimento, ampliando o acesso dos usuários ao SUS na Atenção Primária. Contribuindo também para superações de mitos, criados ao longo dos anos, que os serviços de ponta estão no setor privado, pois no setor publico os profissionais são desqualificados e as ações prestadas são de má qualidade (MITRE, 2012).

“Assim sendo, o acolhimento, em suas diferentes configurações, destaca-se como um processo em construção no SUS, que deve ser capaz de incluir os usuários nos serviços e, ao mesmo tempo, potencializar os profissionais de saúde e gestores na construção de espaços democráticos, éticos e reflexivos para a construção de um novo modelo assistencial, capaz de produzir jeitos, cuidado e saúde” (MITRE, 2012, p.2082)

3 MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção na prática profissional, como produto final um material educativo, para servir de apoio aos profissionais de Saúde Mental, colocando em prática o verdadeiro significado do acolhimento.

Foi realizado no período de Janeiro a Março de 2014, na UBS de Wenceslau Braz, Minas Gerais, localizada a 466 km da Capital. O município conta com uma equipe de saúde da família, com cobertura 100% e população de 2.556 habitantes de acordo com o censo 2010. Tendo como apoiadores: equipe multidisciplinar, composta pela Secretaria de Saúde e Assistência Social, Psicóloga, Enfermeira ESF e Assistente Social.

A escolha da unidade se deu em função da minha atuação como integrante do Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com o Ministério da Saúde no período: Novembro de 2012 a Abril de 2014.

As informações a respeito do material bibliográfico foram retiradas nas publicações *Ciência & Saúde Coletiva*, *Comunicação Saúde e Educação*, *Coleção de Gestão: Saúde Pública*, *Revista Escola de Enfermagem*, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do livro *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Para consulta utilizou-se o descritor *Acolhimento*, conjugando com *Humanização e integralidade*.

Por não se tratar de uma pesquisa, o projeto de intervenção de enfermagem não foi submetido ao Comitê de Ética, não sendo utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Material Educativo com base no Fluxograma em Saúde Mental – Linha Guia

Fluxograma Atenção em Saúde Mental adaptado para o atendimento na UBS de Wenceslau Braz - MG

Usuário é identificado na visita domiciliar ou acolhido na UBS - com o seguinte perfil:

- Uso crônico de benzodiazepínicos ou antidepressivos;
- Neurose ou psicose;
- Uso de álcool ou drogas;
- Egressos de serviços de saúde mental;
- Usuários “problemáticos”;
- Usuários em crise;
- Outras queixas similares.

Acolhimento (Linha Guia Atenção em Saúde Mental,2007) (Dalgarrondo,2008)

O acolhimento é o primeiro contato entre o profissional e o paciente e é neste momento que os vínculos são criados, vínculos este, que podem fazer toda a diferença para o sucesso do acolhimento. O acolhimento deve ser entendido como algo humanizado, oferecendo: ao paciente resposta efetiva do problema, visto como ferramenta capaz de promover o cuidado integral, mesmo em caso de crise é importante manter o bom acolhimento. O resultado de um bom acolhimento são usuários felizes e comprometidos com o tratamento.



Avaliação pela ESF, com apoio do profissional de Saúde Mental

Avaliação do Paciente (Linha Guia Atenção em Saúde Mental, 2007) (Dalgalarrondo, 2008)

A avaliação é feita por meio de entrevista e juntamente com a observação cuidadosa. Não podendo ser vista como uma algo banal, pois é através da avaliação que o profissional pode obter informações essenciais para o diagnóstico clínico do paciente. Na avaliação psicopatológica é realizado a anamnese e o exame psíquico do paciente, já a avaliação física deve haver alguns cuidados, pois geralmente pelo fato do usuário ser de saúde mental, isto não significa que ele não possa apresentar uma doença física. É necessário: uma escuta atenta e uma avaliação cuidadosa do problema apresentado pelo usuário, desta forma é possível saber quando e para onde o usuário deverá ser encaminhado.

Transtorno Mental X Quadro Orgânico (Linha Guia Atenção em Saúde Mental, 2007) (Dalgalarrondo, 2008)

Devemos distinguir no acolhimento se o quadro que o paciente esta apresentando é proveniente de um transtorno mental ou um quadro orgânico? Se o paciente: apresenta um quadro orgânico, deve ser encaminhado para o Hospital Geral. Não é porque o paciente possui um diagnóstico de transtorno mental que ele tem que ser encaminhado para o CAPS, ele só vai ser encaminhado se ele tiver apresentando uma crise ou um surto.

Quadro orgânico – Comprometimento do nível de consciência (delirium – confusão mental, causa disfunções neurofisiológicas temporais) ou memória (com lesões ou perda neuronais identificadas: como demências, alterações toxicas metabólicas ou outras que interferem na neurofisiologia cerebral). Temos como exemplo Doença de Alzheimer (quadro neuropsiquiátricos), Insuficiência Renal (condições médicas gerais) e Delirium Tremens (quadro relacionado a abstinência).

Quando um paciente da entrada na UBS - com sintomas psíquicos devemos seguir o seguinte raciocínio:

Este paciente apresenta ou não alterações de memória ou de nível de consciência?

Sim () ou Não()

- se a resposta for positiva, o usuário apresenta um quadro orgânico;
- Já se a resposta for negativa, o paciente se enquadra em outro grupo: psicose ou neurose.

Transtorno Mental – Psicose e Neurose

Os sintomas das psicoses são: alteração da consciência do eu (os pacientes acreditam que as pessoas podem conhecer e ler seus pensamentos), delírios (transformação da consciência da realidade), alucinações verbais (escutam vozes), sintomas negativos (dificuldade de enfrentamento) e alterações graves do sentimento vitais (tristeza vital – melancolia; exaltação vital – mania; inquietude ou agitação psicomotora, embora não seja específico também manifesta – o paciente não consegue ficar quieto nem se tranquiliza; desvitalização, também não é específica – perda significativa de energia e vitalidade). Temos como exemplo a esquizofrenia, transtornos severos do humor e paranoias.

Os sintomas das neuroses são: neurose de ansiedade (geralmente acompanha dispnéia, taquicardia, tensão muscular, tremores sudorese, tontura etc); neurose histérica (transtornos dissociativos – amnésia aparente, relato de visões ou mesmo vozes e somatomorfos – pacientes conhecidos como poliqueixosos. As queixas destes pacientes costumam ser acompanhado de um grau variado de depressão ou ansiedade; neurose obsessiva (obsessão, ansiedade e compulsão).



- Usuário crônicos de benzodiazepínicos;
- Pacientes em situação existencial difícil;
- Quadros estáveis de neurose, de psicoses;
- Egressos de serviços de saúde mental com projeto terapêuticos já definidos;
- Caso mais brando de abuso de álcool e drogas;

Ações direcionadas para um grupo específico

- Grupo: Tabagismo – com o programa municipal de combate ao tabagismo, implantação da comissão do ambiente livre do tabaco, com a participação ativa de usuários e comunidade.

Projeto terapêutico Singular

- PTS: com a participação do usuário, família, equipe multidisciplinar (composta por Secretaria de Saúde, Enfermeira, Enfermeira ESF, Assistente Social e Psicóloga).



Acompanhamento pela ESF conforme plano terapêutico definido. Ações de inserção na comunidade.(ex. Centros de Convivência, grupos de cultura e lazer)

Atualmente não possuímos centro de convivência e grupo de cultura e lazer, estamos aguardando a liberação para a construção do CRAS, para darmos continuidade na parceria com Assistente Social.



Se houver necessidade de atendimento de urgência em caso de crises, reencaminhar para o CAPS. Se acontecer no período noturno, finais de semanas e feriados, e não houver CAPS 24 horas, encaminhar para hospital geral.



Reavaliação anual, ou antes se necessário, do projeto terapêutico no CAPS

Atualmente não possuímos paciente em tratamento no CAPS.

Através deste manual tanto o profissional em Saúde Mental quanto demais funcionários estarão aptos para a realização do acolhimento de uma maneira humanizada, voltada para a satisfação do usuário e a obtenção de resultados eficazes no tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto desde o início, foi reconhecido como tema importante para ser tratado na UBS. A criação das parcerias para busca da melhoria do atendimento foram fatores decisivos para o sucesso do trabalho. Foram realizadas reuniões com a equipe da ESF mostrando a importância do Acolhimento, pois o agente comunitário de saúde é a porta de entrada na comunidade, cria vínculo, confiança e contribui na elaboração do projeto terapêutico do usuário.

Apesar de todas as dificuldades de implantação do Acolhimento, buscamos o comprometimento tanto do profissional quanto do paciente no tratamento, com a ajuda da equipe multiprofissional e a família. Em relação ao resultado obtido pelo manual, não possuímos resultados imediatos, mas espera-se ter contribuído para qualificação dos profissionais da UBS de Wenceslau Braz e incentivando novas buscas na melhoria no atendimento do usuários em Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

BREHMER, L.C.F; VENDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção á Saúde dos usuários. Ciências & Saúde Coletiva, 15(supl.3): 3569-3578, Florianópolis, 2010.

DALGALORRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed,2008.

BRASIL. Constituição (1988). Brasília, 1988.

LIMA, I.F.S; LOBO, F.S; ACIOLI, K.L.B.O; AGUIAR, Z.N. Integralidade na percepção dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, 2012.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. 2 ed. Belo Horizonte, 2007.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília, 2004

MITRE, S.M; ANDRADE, E.I.G; COTTA, R.M.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.8, 2012.

SCHOLZE, A.S; DUARTE JUNIOR, C.F; FLORES E SILVA, Y. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primaria á saúde: afeto, empatia e alteridade. Comunicação Saúde e Educação, v.13, n.31, p 303-14, out/dez, 2009.

SOUZA, M.D.M. Política Nacional de Humanização(PNH) como Ferramenta de Gestão: uma análise bibliográfica. Coleção Gestão da Saúde Publica: Contribuições para Gestão do SUS, volume 8, Florianópolis, 2013.

TESSER, C.D; POLI NETO, P; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciências & Saúde Coletiva, Florianopolis, v.15, n.3, 2010.