

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSANA DAVID

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PRÁTICA NECESSÁRIA NO CAMPO DA SAÚDE
MENTAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSANA DAVID

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PRÁTICA NECESSÁRIA NO CAMPO DA SAÚDE
MENTAL**

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

Orientadora: Dr^a Sueli Aparecida Frari Galera

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado “Educação em saúde: uma prática necessária no campo da saúde mental” de autoria do aluno ROSANA DAVID foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

GRADECIMENTOS

Agradeço a Coordenadora do Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem Dr^a Vânia Backes por esta oportunidade em realizar este curso.

A tutora Zannis Benvides de Andrade pelo incentivo e dedicação durante toda esta caminhada.

A orientadora Sueli Aparecida Frari Galera pelo seu compromisso e conhecimento na orientação do trabalho de conclusão. Enfim a toda a equipe de docentes e técnica e demais colaboradores que contribuíram para que este curso pudesse ser realizado. Meus sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

Resumo	-----
Introdução	-----
Objetivo	-----
Método	-----
Resultado e Discussão	-----
Considerações finais	-----
Referências Bibliográficas	-----

RESUMO : Este estudo tem como objetivo elaborar um conjunto de ações junto aos profissionais e os clientes de um serviço especializado em DST/Aids no município de São Paulo e que atende pessoas com HIV/Aids de todas as faixas etárias. Iniciamos com o método de leitura da literatura atual sobre dois temas: a humanização da assistência e o relacionamento interpessoal terapêutico. A fundamentação teórica sobre a humanização da assistência foi a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – Humaniza SUS (PNH) na qual o acolhimento passou a ser configurado como sua principal diretriz operacional. E sobre o relacionamento interpessoal terapêutico adotamos a abordagem não diretiva que permite à pessoa compreender-se melhor no processo de comunicação. Com base nos conceitos adotados elaborou-se um plano de ação.

INTRODUÇÃO

No Brasil a epidemia de aids teve início na década de 80 e continua até hoje como problema de saúde pública. Segundo estimativas realizadas pelo Departamento de Hepatites Virais, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/Aids no Brasil. A região Sudeste concentra 55,2% dos casos seguido da região Sul com 20,0%. A faixa etária mais afetada encontra-se entre 25 a 39 anos para ambos os sexos. A categoria de exposição sexual continua a mais importante desde o início da epidemia representando 40,6% para os homens e 92,% para mulheres, sendo a subcategoria heterossexual a mais relevante. Os dados analisados correspondem ao período de 1980a 2013 (BRASL, 2012).

O cenário da mortalidade por aids no Brasil mostra que, desde a descoberta dos primeiros casos de aids (1980) até o ano de 2012, foram declarados 265.698 óbitos classificados como causa básica “doenças pelo vírus do HIV” (CID10: B20-B24). Desses óbitos, mais da metade ocorreram na Região Sudeste (62,6%), percentual este justificado pelo elevado volume de casos existentes na região. A Região Sul representa 17,1%, o Nordeste 11,6%, o Centro-Oeste 4,9% e o Norte 3,8%.

Quanto à escolaridade a maioria das pessoas com aids de ambos os sexos possuem de 5^a a 8^a série incompleta o que representa um baixo nível de instrução.

No período de 2000 a 2013 foram registrados 77.066 casos de gestantes infectadas pelo HIV, o que pode trazer como consequências a possibilidade da transmissão vertical do vírus.

Nos últimos 10 anos, observa-se no Brasil uma queda de 35,8% na detecção de casos de aids em menores de cinco anos, embora, dentre as regiões brasileiras, Sudeste, Centro-Oeste e Sul apresentem diminuição (respectivamente, de cerca de 55,2%, 51,2% e 41,4%), e Norte e Nordeste apresentem aumento (respectivamente, de cerca de 41,9% e 3,7% (BRASIL, 2012).

A aids passou a ser considerada uma doença crônica depois da introdução da terapia antirretroviral, que se tratada adequadamente, diminui, consideravelmente, a probabilidade de adoecimento e morte das pessoas vivendo com HIV/aids.

O tratamento contribuiu para o controle da doença, melhoria da qualidade de vida e para a diminuição da transmissão do vírus.

No Brasil, atualmente, os esforços para o controle da epidemia estão concentrados no diagnóstico precoce da infecção, no tratamento e implantação de intervenções de prevenção combinada.

No campo da prevenção é necessário o diagnóstico oportuno da infecção e a melhoria do cuidado contínuo desses indivíduos.

O novo foco para o combate à epidemia de HIV/Aids no país, é a implementação de intervenções de prevenção combinadas, com destaque para o protocolo de tratamento como prevenção. Nesse contexto, o monitoramento do cuidado contínuo, o estímulo à terapia antirretroviral para todas as pessoas infectadas pelo HIV, independentemente de seu estado imunológico, é uma importante medida de saúde pública, uma vez que, além de impactar a morbidade e mortalidade, auxilia na diminuição da carga viral (quantidade de vírus por mL de sangue), reduzindo, assim, a transmissibilidade do vírus.

Apesar da aids ser considerada uma doença crônica, ela não deixa de ser um agravo importante e grave porque o vírus pode interferir em todos os sistemas do organismo com consequências muitas vezes irreversíveis. Nesse sentido a adesão ao tratamento é fundamental.

O Ministério da Saúde conceitua adesão ao tratamento como ingerir de forma correta os medicamentos prescritos, manter uma boa alimentação, praticar exercícios físicos, comparecer ao serviço de saúde nos dias agendados, entre outros cuidados. Essas orientações traz grandes dificuldades encontradas pelas pessoas com aids, pois interfere diretamente na sua rotina (BRASIL, 2014).

A aids ainda vem acompanhada de discriminação e preconceito que são entraves para o acesso ao tratamento da doença. O acesso universal a prevenção e tratamento são instrumentos essenciais para o enfrentamento da aids no mundo, mas não suficientes. Eles devem ser sistematicamente acompanhados de ações de promoção, proteção dos direitos humanos e educação em saúde.

A continuidade do tratamento de pessoas com aids depende de vários fatores entre eles o acolhimento, a escuta qualificada e humanização no atendimento, que na realidade deverá fazer parte de toda a prática de saúde (MITRE e col., 2013)

Neste cenário, na prestação do cuidado permeia a prática da educação em saúde, a qual é considerada dentro do movimento em defesa do Sistema Único de Saúde como o resultado da ação política de indivíduos e da coletividade, com base no entendimento da saúde e da educação em suas

múltiplas dimensões: social, ética, política, cultural e científica (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2009).

Observa-se no atendimento as pessoas com HIV/Aids traços de dificuldades quanto ao manejo do tratamento, medos, dúvidas quanto a evolução da doença, sentimentos de perdas, abandonos, discriminação e preconceito, relações sociais fragilizadas entre outros aspectos.

Para a superação de tantos desafios é importante à atenção de uma equipe multidisciplinar, entretanto a assistência por parte dos profissionais na área da saúde mental, muitas vezes não é compreendida e reconhecida pelos pacientes embora conheçam a existência desses profissionais.

A permanência dos pacientes no tratamento e acompanhamento de sua doença se faz de diversas formas inclusive com a necessidade muitas vezes de atendimento individual ou em grupos terapêuticos com profissionais habilitados em saúde mental.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é elaborar um conjunto de ações junto aos profissionais e os clientes de um serviço especializado em DST/Aids no município de São Paulo e que atende pessoas com HIV/Aids de todas as faixas etárias.

A relevância da proposta é que ela pode melhorar os índices de adesão desses clientes, bem como suas condições gerais e qualidade de vida. Para os profissionais a proposta poderá melhorar os índices de satisfação no trabalho.

MÉTODO

Para guiar a elaboração da proposta de ações a serem implementadas no serviço foram realizadas várias leituras sobre a humanização da assistência e relacionamento interpessoal terapêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Escolha de uma fundamentação teórica

Para este estudo utilizaremos a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – Humaniza SUS (PNH) na qual o acolhimento passou a ser configurado como sua principal diretriz operacional. A PNH visa promover a universalidade da assistência e a governabilidade das equipes interdisciplinares para o trabalho coletivo, humano e resolutivo, por meio de mudanças concretas nos processos de trabalho e na gestão dos serviços (BRASIL, 2006).

Outro aspecto importante a ser considerado é a formação acadêmica que deverá sempre buscar um perfil do profissional de saúde que o torne mais capacitado para uma assistência humanizada, de alta qualidade e resolutividade. Dessa forma, um grande desafio comum a todas as profissões em saúde envolve a formação ética de seus alunos para que desenvolvam competências profissionais e ao mesmo tempo, pessoas prudentes, responsáveis e socialmente comprometidas (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

O relacionamento interpessoal desenvolvido no campo da saúde mental é outro aspecto importante. Por meio da relação de ajuda é possível *“oferecer às pessoas a oportunidade de uma boa comunicação consigo mesma para se compreender melhor entrar no processo de congruência ou melhorá-lo, adquirindo atitudes e comportamentos mais construtivos, adequados e satisfatórios para si mesmo nas suas relações com os outros”* (AVANCI et al 2009)

A promoção da saúde se insere neste contexto, *“como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde”*, Esta definição é oriunda da Carta de Ottawa, documento resultante da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que aconteceu no Canadá em 1986, oito anos após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma Ata (Geórgia). Constata-se na Carta de Ottawa ao reforço de ação comunitária de natureza participativa e deliberativa, há um estímulo no poder das comunidades, manifestado pelo controle dos seus próprios esforços e destinos (SILVA; PELICIONI, 2013).

Percebe-se que os processos de participação são essenciais para a manutenção da saúde de cada indivíduo e da coletividade. Desta forma, o respeito ao saber popular, crenças e valores dos indivíduos, famílias e comunidades são essenciais nos processos de promoção da saúde.

A proposta de ação elaborada neste estudo está ancorada pelas definições e conceitos citados acima

Proposta de ação

Trata-se de uma proposta de ação junto aos profissionais e aos clientes de um serviço especializado em DST/Aids no município de São Paulo e que atende pessoas com HIV/Aids de todas as faixas etárias.

Este serviço foi inaugurado há dezessete anos e é gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços oferecidos são em diversas áreas como médica, enfermagem, serviço social, nutrição, odontologia, saúde mental, farmácia e serviço de apoio. A saúde mental conta com psicólogos e psiquiatra e são oferecidos consultas individuais e terapia comunitária

Serão adotadas várias estratégias:

- Sensibilizar os profissionais de saúde sobre as medidas que contribuem para maior adesão dos usuários ao tratamento como acolhimento, escuta ativa e vínculo.
- Nas consultas individuais identificar usuários que necessitam de atendimento com profissionais da saúde mental. Explicar e dialogar sobre o papel desses profissionais em diversos espaços como nos trabalhos educativos, consultas, sala de espera e conselho gestor.
- Elaborar folder explicativo sobre o papel dos profissionais de saúde mental e a importância desse atendimento na melhoria da qualidade de vida.
- Oferecer atendimento em saúde mental por meio de grupos terapêuticos ou atendimentos individuais.

Antes de implementar as ações é importante discutir com a gerente da unidade de saúde a possibilidade de colocar em pauta na reunião geral com todos os colaboradores, a importância de identificar entre os usuários a necessidade do atendimento com profissionais da saúde mental com a finalidade de fortalecer a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que através dessas estratégias os usuários terão a oportunidade de conhecer o papel dos profissionais da saúde mental e optar em agendar consultas ou participar da terapia comunitária e assim aumentar a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

AVANCINI et al. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. **Rev eletrônica saúde mental álcool e drogas**. Vol 5, n 1, artigo 5, 2009.

AZEREDO, C.M et al. A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, 18 (3): 827-836, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 02 março de 2014]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-adesao>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**, Ano IX, nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

FINKLER, M; CAETANO, J.C; RAMOS, F.R.S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18 (10):3033-3042, 2013.

MITRE, S.M; ANDRADE, E. G; COTTA, R.M.M. O acolhimento e as transformações na práxis da reabilitação: um estudo dos Centros de Referência em Reabilitação da Rede do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):1893-1902, 2013

MOROSINI, M.V; FONSECA, A.F; PEREIRA, I.B. Educação em saúde. IN: PEREIRA & LIMA (org) **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

SILVA, E.C; PELICIONE, M.C. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.2, pp. 563-572. ISSN 1413-8123. [Acesso em 03 de março de 2014] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500028>

World Health Organization (WHO). **Adherence to long-term therapies**. Evidence for action. Geneva: WHO; 2003.