

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA- UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ESPECIALIZAÇÃO EM
LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ALINE GOUVEIA MARTINS

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UAPS MATTOS DOURADO

FORTALEZA - CEARÁ

2013

ALINE GOUVEIA MARTINS

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UAPS MATTOS DOURADO

TCC submetida à Universidade Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos à obtenção do título de especialista em linhas de cuidado em enfermagem na área psicossocial.

Orientadora:

Prof^ª Edilaine C. Silva Gherardi Donato

FORTALEZA - CEARÁ

2013

1- INTRODUÇÃO

O sofrimento mental está presente em todas as situações que envolvem o processo de adoecer. A prevalência dos transtornos mentais comuns eleva a demanda dos serviços de saúde, portanto, deve-se valorizar essa dimensão como indicador de saúde em qualquer nível de atenção

A assistência em saúde mental na atenção primária deve ser prioridade de assistência e de gestão.

A nível de assistência a saúde mental deve ser compreendida pelas equipes que atuam de forma direta aquela família pois esta tem como conhecer o contexto que cerca o portador de transtorno mental, e por ser a ESF, a porta de entrada para o sistema de saúde. Além disso, parte-se da realidade que um grande número de problemas, em saúde mental ou em outras áreas, possa ser resolvido nesse nível de assistência.

Assim, por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes de saúde da família são realmente os que tem melhor condição de detectar precocemente os transtornos em saúde mental assim como representam um forte recurso para a ressocialização do portador de transtorno mental.

Como enfermeira da ESF percebo que muitos usuários procuram o serviço de saúde com muitas queixas, sendo boa parte delas de cunho psicossomático e acabam por vezes sendo medicados a partir da queixa momentânea como , cefaleia, tonturas etc; percebo que esses mesmos usuários retornam constantemente sem ter seus problema resolvido e com isso passam a fazer uso quase que contínuo de analgésicos e outras medicações com isso percebi a necessidade de implementar alguma atividade para a assistência em saúde mental na unidade de saúde

Por ter percebido a inexistência de ações específicas em saúde mental, comecei a questionar-me o que poderia ser feito para acolher de maneira adequada esses pacientes na unidade?

A partir dessa inquietação percebo que a escuta qualificada a esses pacientes, com um fluxo bem definido e o vínculo é possível disponibilizar o apoio mútuo, portanto para intervir diante dessas problemáticas na UAPS Mattos Dourado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Implantar um fluxograma de acolhimento direcionado aos pacientes com transtorno mental da Unidade de Atenção Primária à Saúde Maurício Mattos Dourado no município de Fortaleza-CE.

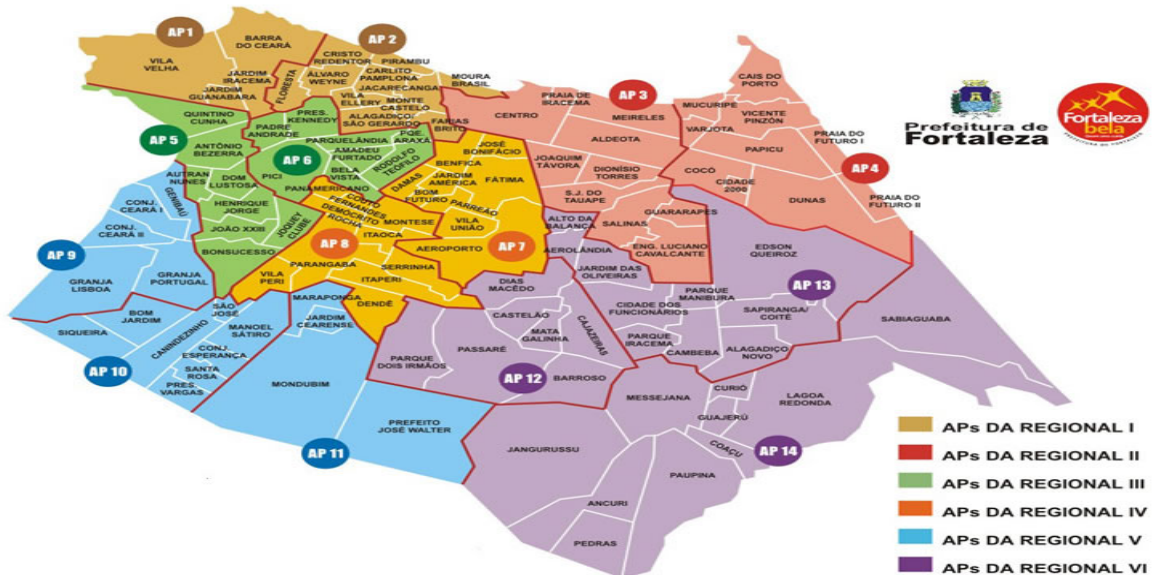
2.2 Objetivos Específicos

- Realizar cadastramento dos pacientes com transtorno mental

3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

3.1 APRESENTAÇÃO

O Centro de Saúde da Família Maurício Mattos, é uma unidade básica de saúde pertencente ao Município de Fortaleza que está situado na área de abrangência da Secretaria Executiva Regional VI (SER VI) mais especificamente no Bairro Edson Queiroz.



Ressaltamos ainda a importância da Universidade de Fortaleza- UNIFOR que é a maior parceira no que se refere ao ensino- serviço. Com a agregação dos cursos do Centro de Ciência da Saúde, os quais têm disciplinas de estágio no CSF, atuando de forma individual, coletiva, ambulatorial e em loco - na comunidade, através de visitas domiciliares. A maior parte dos alunos presentes são dos Cursos de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Medicina. Destaca-se também a colaboração na administração da Farmácia, hoje localizada no Núcleo de Atenção Médica Integrada- NAMI, tanto no que se refere à infraestrutura como recursos humanos, garantindo a presença de um Farmacêutico responsável e demais funcionários.

Quadro 1- Entidades Presentes na área adscrita do CSF Maurício Mattos Dourado

ONG's	04
Creches	05
Instituições Religiosas	25
Escolas	07
Centro Comunitário	02
Filantrópica	01

Quadro de Pessoal

Equipes da Estratégia Saúde da família (ESF) e Estratégia Agente Comunitário de Saúde (EACS)

ESF 1 – VERDE			
Médica: Dra. Milena			
Enfermeira: Dra. Katharina			
Odontologistas: Dra. Sara			
ASB: Geane			
Aux.de Enfermagem: Daniele			
Motorista: Bento (Visitas quarta manhã)			
ACS	Microáreas	Pessoas	Famílias
-	215	920	-
-	216	1.130	-
Marineuma	219	959	186
Gilvania	220	914	136

PSF 2 – AZUL

Médicos: Dra. Adriana

Enfermeira: Dra Aline

Odontóloga: Dra. Ana Maurícia

ASB: Fátima Pimenta

Aux. de Enfermagem: Cleonice

Motorista: Bento (Visitas Sexta Manhã)

ACS	Microáreas	Pessoas	Famílias
Luana	222	1.002	
-	228	508	-
-	229	664	327
-	230	832	163
-	237	798	-

PSF 3 – AMARELO

Médicos: Dra. Rochelle

Enfermeira: Dra. Rafaella

Odontóloga: Dra. Françoise

ASB: Greicy

Aux. de Enfermagem: Cazé

Motorista: Bento (Sexta Manhã)

ACS	Microáreas	Pessoas	Famílias
Alex	221	1.108	190
-	223	770	101
M ^a José	224	836	
--	225	741	--
--	227	733	--

PSF 4 – ROSA

Médico: Dr Felipe

Enfermeira: Dra. Maria Clara

Odontóloga: Dr. Manoela

TSB: Eliene

Aux. de Enfermagem: Mazé

Motorista: Bento (Visitas Quinta Tarde)

ACS	Microáreas	Pessoas	Famílias
Manoel	231	601	196
André	232	2.061	--
Alferes	233	838	--
---	234	1.119	450

EACS – LILAS			
Enfermeira: Dra. JÔ			
Motorista: Bento (Visitas Terça Tarde)			
ACS	Microáreas	Pessoas	Famílias
Rosélia			
Moisés	218	813	180
Glória			
Osmundo			

Profissionais de 20h – 01 Gineco Obstetra, 2 Clínicos, 3 Pediatras, 3 Odontólogos,
3 Auxiliares de Enfermagem, 1 Enfermeira.

4. REFERÊNCIAL TEÓRICO

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, *a priori*, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica. (Brasil, 2011).

Por décadas, o atendimento ao doente mental no Brasil esteve ligado ao modelo centrado no hospital, cujo tratamento oferecido limitava-se a internações prolongadas, mantendo o doente afastado do seu âmbito familiar e social. Nos anos 1970, a modificação do modelo asilar foi discutida e implementada por meio de lutas e conquistas da reforma psiquiátrica, a qual dia-a-dia vem se consolidando nas políticas de saúde mental.

Historicamente, a desinstitucionalização permeia o campo da saúde mental entre os trabalhadores, os familiares e a comunidade em geral. (Waidman 2002)

De acordo com o estabelecido, as tecnologias em saúde são divididas em leves, leve-duras e duras. As leves compreendem as relações interpessoais, como a produção de vínculos, autonomização e acolhimento; as leveduras dizem respeito aos saberes bem estruturados, como a clínica médica, a epidemiologia e a clínica psicanalítica; e as duras são compostas por equipamentos tecnológicos do tipo máquina, normas e estruturas organizacionais (Mendes 1994)

O acolhimento, como novo paradigma em saúde coletiva, implica a responsabilização clínica, a intervenção resolutiva e a humanização do atendimento, através da escuta qualificada do problema de saúde do usuário e do estabelecimento de vínculos entre o serviço e a população. Deste modo, o acolhimento deve começar na recepção do serviço e atravessar todo o processo de tratamento, incluindo a relação dos trabalhadores entre si e destes com os usuários. Todavia, observa-se que na rede básica de saúde o modo de recepção das pessoas nem sempre favorece a integralidade destes princípios, sendo várias as dificuldades das equipes no sentido de um trabalho mais coeso e de superação de mecanismos pautados pela cultura de mercado na área da saúde, tais como o trabalho centrado no modelo médico e na fragmentação dos saberes. Portanto, a partir dos recursos da análise institucional, me proponho a realizar a catalogação dos pacientes portadores de agravos de saúde mental usuários de medicação.

5. PLANO DE AÇÃO

5.1 Cenário da Intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido no local de trabalho da pesquisadora na comunidade adscrita da UAPS Maurício Mattos Dourado, no município de Fortaleza-CE. A população adscrita é de 23.760 habitantes. (IBGE, 2008).

No bairro Edson Queiroz, a ESF tem atingido cobertura de 47%, contando hoje com quatro ESFs e uma equipe de EAC. A ESF 1 é composta de médica, enfermeira, dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem e 02 agentes de saúde. A ESF 2 é composta de médica, enfermeira, dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem e 01 agentes de saúde. A ESF 3 é composta de médica, enfermeira, dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem e 02 agentes de saúde. A ESF 4 é composta de médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem e 02 agentes de saúde. A equipe de EAC é composta de enfermeira e 04 agentes de saúde.

Os sujeitos desta intervenção serão as pessoas que forem identificadas com queixas psicossomáticas e usuárias de ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos/neurolépticos e estabilizadores do humor.

5.2 Procedimentos da intervenção

O plano de ação foi estruturado a partir dos objetivos específicos traçados para o projeto, detalhando-se as ações a serem realizadas:

A seguir, serão mais detalhadas as ações que compreendem cada etapa da intervenção:

PRIMEIRA ETAPA

- Aplicação de questionário para todos os profissionais da UAPS Maurício Mattos Dourado a cerca do acolhimento dos usuários na unidade básica de saúde.

AÇÕES DA PRIMEIRA ETAPA

a) Coordenação local encaminhar ofício à Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do município com a solicitação de treinamento em saúde mental, para os profissionais de nível superior das equipes da ESF e EAC da UAPS Maurício Mattos Dourado.

b) Realização de oficina para todos profissionais de saúde a fim de sensibilizá-los para a importância da assistência em saúde mental na atenção básica.

- Serão realizados quatro encontros semanais, com carga horária de quatro horas, cada um, durante o horário de trabalho dos profissionais, a ser conduzido pelas equipes das ESF sendo cada encontro conduzido por uma equipe previamente estabelecido. Serão utilizadas aulas expositivas com metodologia participativa.

- Os encontros seguirão uma sequência padronizada, onde o primeiro encontro será abordado o resgate do conhecimento prévio dos participantes acerca da temática, e discussão dos principais aspectos conceituais. No segundo encontro será trabalhado o uso de ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos/neurolepticos e estabilizadores do humor. No terceiro encontro será explanação sobre grupos terapêuticos e no quarto e último encontro será traçado o fluxograma de acolhimento a esses usuários.

SEGUNDA ETAPA

- Cadastramento dos pacientes com transtorno mental

AÇÕES DA SEGUNDA ETAPA

a) Levantamento e cadastramento, pelos ACS, dos pacientes que utilizam ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos/neurolepticos e estabilizadores do humor que fazem parte da área de adscrição da UAPS Maurício Mattos Dourado.

b) Agendamento dos pacientes cadastrados para equipe de saúde responsável com objetivo de realizar de anamnese dos pacientes e complementação de cadastro (historia familiar, antecedentes psíquicos, sintomatologias, dosagem medicamentosa e etc.). Nesse momento será informado sobre a criação do grupo terapêutico e seus objetivos.

c) Criar um livro de cadastro/ controle de entrega de receitas desses pacientes por equipe de saúde, que será alimentado pela equipe de saúde responsável mediante paciente novo.

d) Criação de um prontuário individual para o registro de informações pertinentes ao estado de saúde mental dos pacientes

6. CONCLUSÃO

De modo geral, o estudo propiciou uma reorganização no fluxo de acolhimento em saúde mental, assim como uma catalogação destes.

O presente trabalho reflete sobre a necessidade de acolher o paciente com sofrimento psíquico Estratégia de Saúde da Família, novo modelo proposto na área de saúde mental, que tem como objeto de cuidado a unidade familiar em toda sua complexidade, a partir de seu território social. A família é entendida como parceira no cuidado ao indivíduo que sofre psiquicamente, mas também necessita receber o suporte adequado para superar situações de desgaste físico, emocional, mental e psicológico, devendo encontrar junto aos serviços substitutivos em saúde mental o acolhimento de suas necessidades e apoio para sua reestruturação. Entendemos que as tecnologias relacionais, especialmente o acolhimento e a escuta, são estratégias fundamentais para efetivar a inclusão das famílias nos serviços substitutivos em saúde mental. Essas tecnologias fortalecem a produção de saúde, proporcionam a criação de vínculos que possibilitam ao núcleo familiar o alcance de uma nova organização, facilitando o processo de reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização, pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

7. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Waidman MAP, Jouclas VMG, Stefanelli MC. Família e reinserção social do doente mental: uma experiência compartilhada pela enfermeira. Revista Ciência, Cuidado e Saúde 2002; 1(1):97-100

Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde . São Paulo: Hucitec; 1994