

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PAULA SILVA DE FREITAS

**“CASA DE APOIO” - HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NO MUNICÍPIO DE ITINGA DO
MARANHÃO**

São Luís
2013

PAULA SILVA DE FREITAS

**“CASA DE APOIO” - HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NO MUNICÍPIO DE ITINGA DO
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador (a): Flavia Castello Branco Vidal Cabral

São Luís
2013

Freitas, Paula Silva de

Casa de apoio - humanização da assistência à saúde aos portadores de transtorno mental no município de itinga do maranhão - São Luís, 2013.

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental) – Curso de Especialização em Saúde Mental, Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, 2013.

1. Saúde mental. 2. Transtorno mental. 3. Humanização - atendimento. I. Título.

CDU 612.63

PAULA SILVA DE FREITAS

**“CASA DE APOIO” - HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NO MUNICÍPIO DE ITINGA DO
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Mental da
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS,
para obtenção do título de Especialista em Saúde
Mental.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Flávia Castello Branco Vidal Cabral
Doutora em Biologia Humana e Experimental
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

Após a Reforma Psiquiátrica a atenção à saúde mental tem melhorado cada vez mais, acabando com o modelo de exclusão e aderindo às mudanças progressivas na atenção psicossocial, de forma humanizada e territorial, associando a família ao tratamento e promovendo inclusão social, como CAPS. Apesar deste novo modelo instituído, ainda hoje há um desafio das Estratégias Saúde da Família (ESF) em atender as necessidades dos pacientes, nos municípios onde não há CAPS, realidade enfrentada onde será aplicado este plano de ação. Para isso foi criado um local terapêutico "Casa de Apoio", abrigando pacientes encaminhados da ESF atuando multiprofissionais das equipes da ESF e outros, aumentando o elo entre pacientes/família/profissionais e oferecendo suporte no tratamento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtorno Mental. Humanização.

ABSTRACT

After Psychiatric Reform the mental health care has improved increasingly, ending the exclusion model and adhering to progressive changes in psychosocial care, in a humane and territorial linking the family to treatment and promoting social inclusion, as CAPS. Although this new model introduced, there is still a challenge of the Family Health Strategy (FHS) to meet the needs of patients in counties where no CAPS, where reality faced will apply this action plan. It was created for a local therapeutic "Home Support", sheltering patients referred FHS acting multidisciplinary teams FHS and others, increasing the link between patients / family / professionals and providing supportive care.

Keywords: Mental Health. Mental Disorder. Humanization – Care.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	07
1.1 TÍTULO.....	07
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	07
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS (OPCIONAL).....	07
2 INTRODUÇÃO.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	09
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO:

“Casa de Apoio” - Humanização da Assistência à Saúde aos Portadores de Transtorno Mental no Município de Itinga do Maranhão.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Paula Silva de Freitas
- Flavia Castello Branco Vidal

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde Itinga do Maranhão
- Prefeitura Municipal de Itinga do Maranhão

2 INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental constituem uma demanda para a saúde pública devido à alta prevalência e impacto psicossocial. Portanto, quando nos referimos à atenção básica e a seu componente saúde mental, é importante ressaltar que, em todo o processo de adoecer, faz parte a questão subjetiva, ou seja, todo o problema de saúde é sempre de saúde mental. O sofrimento psíquico não se apresenta de forma explícita nos atendimentos de atenção básica, porém, é sabido que em vários quadros orgânicos como diabetes, hipertensão e outros relacionados com fatores psicológicos e sociais como a violência têm repercussões na vida do usuário e de seus familiares, causando-lhes desequilíbrio psíquico. Transtornos mentais comuns, que são caracterizados por sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, são os mais encontrados na comunidade e causam alto custo social e econômico, pois são incapacitantes, sendo uma das causas relevantes quanto aos dias perdidos de trabalho, o que também elevam a demanda por serviços de saúde (CAIXETA, 2008).

Nesse sentido, atualmente as Unidades Básicas de Saúde da Família enfrentam um desafio que é atender as necessidades dos pacientes que apresentam algum tipo de transtorno mental em sua área de abrangência. Devido a

crescente demanda em portadores de transtorno mental e a necessidade de uma assistência integralizada e humanizada a estes, surge assim à necessidade de melhorar a promoção à saúde a este grupo específico. Para se promover um atendimento humanizado, é necessária a sensibilização dos profissionais de saúde, a fim de anular as barreiras do preconceito e tornar a vida do paciente mais humana, proporcionando a eles uma qualidade melhor de vida (CAIXETA, 2008).

A atenção à saúde no Brasil historicamente vem sendo desenvolvida com ênfase na prestação de serviços médicos individuais, com enfoque curativo, a partir da procura espontânea aos serviços. Com a nova Constituição, o Ministério da Saúde ampliou o conceito de saúde na tentativa de reverter esse modelo assistencial e isso vem norteando a mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial centrado na doença para um modelo de atenção integral à saúde, incorporação ações de promoção da saúde, prevenção das doenças e a recuperação, incluindo-o assim na sociedade (BUCHELE, 2006).

Segundo Dimenstein (2005), a Reforma Psiquiátrica, aprovada pela Lei de Saúde Mental de 2001 – conhecida como Lei Paulo Delgado – que impõe a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros tipos de tratamento do SUS: hospital-dia, residências terapêuticas, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e Atenção Básica de Saúde, substituindo o modelo de atendimento hospitalizado, que distancia o louco do seu espaço social, para o trabalho desinstitucionalizante e territorial. O processo objetiva criar novas perspectivas de vida para os indivíduos considerados loucos. Busca-se, pois, desconstruir a lógica excludente atualizada pelas internações, proporcionando aos sujeitos estratégias de inclusão social.

Nesse sentido, um desafio para a Atenção Básica de Saúde suprir a demanda em saúde mental, se torna hoje em dia algo que não pode ser mais adiado. Trabalhar a atenção à saúde mental na atenção básica é uma necessidade no sentido de se realizar o atendimento integralizado, permanente e de maior qualidade aos pacientes que sofrem de transtorno mental. O aumento dessa demanda é observado diariamente pelas equipes de saúde e também pelos agentes comunitários de saúde que convivem diretamente com a população. São situações que muitas das vezes podem ser revertidas se houver uma intervenção rápida da equipe de saúde (DIMENSTEIN, 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como um fator fundamental de mudança no modelo assistencial de saúde, aproximando os serviços de saúde à

comunidade possibilitando aos profissionais de saúde conhecer de perto os problemas da área de atuação e traçar estratégias junto à equipe para melhor desenvolver as ações de saúde de sua comunidade (DIMENSTEIN, 2005).

Ministério da Saúde (2005), o apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.

De acordo com Dimenstein (2005), percebe-se a potencialidade da Atenção Básica se constituir no plano privilegiado para o acolhimento das necessidades em saúde mental. Além disso, consideramos que a inserção da saúde mental nesse nível de atenção é estratégia importante para a reorganização da atenção à saúde que se faz urgente em nossa realidade, exigindo a produção de práticas dentro do princípio da integralidade. A inclusão das questões de saúde mental na política de implantação da ESF mostra-se como uma efetiva forma de inibir a parcialização do cuidado, pois há uma proposta de atuação baseada na integralidade das ações, concebendo o indivíduo de forma sistêmica e elegendo a família como lócus privilegiado da intervenção.

Para DELFINI et. al. (2009, p. 1488) o vínculo na co-responsabilização se faz necessário entre todos profissionais da rede, outros serviços e a comunidade. Portanto, encaminhamentos para outros serviços não passam de parte do projeto terapêutico executados por um amplo conjunto de trabalhadores.

BORBA (2011) evidencia a necessidade que as famílias têm de compartilhar suas experiências, medos, relacionamento familiar, descobertas de estratégias de enfrentamento e vitórias no decorrer do tratamento, e entende que apesar de algumas limitações, o portador de transtorno mental é capaz de se relacionar e desenvolver atividades.

3 JUSTIFICATIVA

O município de Itinga do Maranhão, localizado no Oeste do Estado do Maranhão, com uma extensão geográfica de 872.8 km², encontra-se territorialmente dividido em Sede e dois Povoados Cajuapara e Paulistão. Segundo o Censo Populacional do IBGE realizado em 2010, a população total do Itinga do Maranhão é de 25.100 habitantes, estando distribuídos 19.500 habitantes na zona urbana e 5.600 habitantes na zona rural.

Após o levantamento realizado na área do município foi observado um número considerável de pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo que o município não possui nenhuma rede de apoio em saúde mental para assistir a essa demanda. E a única intervenção ainda são as prescrições das medicações controladas nas consultas.

Sendo assim torna-se oportuno a realização desse plano de ação, bem como a estruturação de um local físico específico (“Casa de Apoio”) para funcionamento semanalmente, de início, como estratégia de acolhimento aos pacientes que sofrem de transtornos mentais no município oferecendo assistência humanizada e integralizada. Promoverá, através desta iniciativa, um serviço de qualidade, sensibilização e suporte aos profissionais, que deparam diariamente com os problemas enfrentados pelos familiares e pelos pacientes, as quais necessitam de referencia-los a grupos terapêuticos.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Promover atendimento humanizado aos portadores de transtorno mental no município de Itinga do Maranhão.

4.2 Específicos

- Integrar a família ao tratamento;
- Realizar grupos terapêuticos;
- Apoiar à familiar e seu grupo social;
- Introduzir educação em saúde;
- Reduzir o estigma.

5 METAS

- Garantir assistência multiprofissional de forma integral e humanizada;
- Inserção social;

- Descentralizar a relação médico-paciente para a relação usuário-equipe;
- Grupos terapêuticos e educativos semanalmente;
- Promover autonomia;
- Aumentar o elo entre paciente, família e profissionais da saúde;
- Melhorar a adesão ao tratamento;
- Oferecer suporte as equipes de atenção básica de saúde;
- Reduzir exclusão do paciente à familiar em seu domicílio.

6 METODOLOGIA

6.1 População Alvo: Portadores de transtorno mental do município de Itinga do Maranhão que não estejam em surto;

6.2 Período: Maio de 2012 à fevereiro de 2013, totalizando 10 meses.

6.3 Estratégias do plano de ação:

Para o desenvolvimento deste plano de ação será fundamental:

- A parceria da Secretaria Municipal de Saúde e de multiprofissionais voluntários para a execução e compromisso das ações a serem desenvolvidas;
- Área física estruturada cedida pela prefeitura municipal, como também colaboração com os materiais, lanches e carro com motorista para buscar e levar os pacientes semanalmente;
- Comunicação social efetiva para informar a população sobre projeto, atividades educativas em saúde e grupos terapêuticos;
- Elaboração de formulário de ingresso e triagem;
- Mobilização e participação ampla de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiros da área na busca ativa dos portadores de transtorno mental.

6.4 Organização e Planejamento:

1º Passo: Divulgação do projeto e do plano de ação aos profissionais;

2º Passo: Identificação e divulgação do plano de ação aos pacientes e familiares, triagem e adesão dos pacientes ao projeto aos que não estiverem em surto, através de visita domiciliar dos enfermeiros e ACS;

3º Passo: Reestruturação do local cedido para receber adequadamente os pacientes;

4º Passo: Atendimento na “Casa de Apoio” uma vez na semana, quinta-feira, no período de 14 às 18 horas.

6.5 Profissionais voluntários:

Enfermeiros (03), ACS (04), educador físico (01), pedagogo (01), músico (01), técnico de enfermagem (01), e não fixos, como assistente social e outros;

6.6 Atividades a serem desenvolvidas

- Grupo Autocuidado:

1) Grupo de Cuidados Pessoais: realizado mensalmente e coordenado por enfermeiras. Serão abordados assuntos tais como: higiene pessoal, vestuário.

2) Atividade do Passeio: passeios na praça acompanhados pela equipe de profissionais voluntários. Com intuito de buscar a integração com o convívio social, autonomia, colocando-os em prática e estimulando a participação dos usuários nesta tarefa.

3) Alongamento: realizado frequentemente como a primeira atividade do dia. Colabora para recuperação do movimento normal de membros, desenvolvendo melhor a mobilidade. Está sob a coordenação do educador físico.

- Grupo Terapêutico:

1) Grupo de Atividade Pedagógica: atividade que será desenvolvida pelo educador pedagógico, visando resgatar conhecimentos teórico-práticos em nível de escolaridade individual.

2) Grupo de Familiares: A participação de familiares tem como objetivo integrar a família ao tratamento, afim de esclarecer sobre o transtorno mental, buscando facilitar a convivência, respeito e trocas de experiências.

lápiz de cor, tinta guache, etc.) e lanche.										
Divulgação às equipes de saúde do município.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Execução do plano na “Casa de Apoio”, quintas-feiras (exceto feriado) das 14 as 18horas.		X	X	X	X	X	X	X	X	
Avaliação de resultado.										X
Divulgação de resultados										X

8 IMPACTOS GERADOS

Com este plano de ação, se espera melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de transtorno mental e seus familiares, desenvolver vínculos paciente/família/comunidade/profissional, além de sensibilizar os profissionais, quanto à necessidade de melhorias no que se diz respeito à assistência em saúde mental incluindo-os de forma verdadeira a grupos de prioridade na atenção básica, também sensibilizar os gestores municipais, para que haja assim uma atenção à saúde mental permanente, como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), grupos terapêuticos, e até mesmo a “Casa de Apoio”. Além de tudo isso, através dos grupos terapêuticos, há possibilidade de receber encorajamento dos outros membros do grupo e diminuir a solidão.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de que a humanização da assistência à saúde mental é um processo lento, com desafios e dificuldades, há conquistas, que têm estimulado diferentes sujeitos: pacientes, familiares, trabalhadores e gestores, sendo estes, autores responsáveis que compartilham um projeto coletivo articulado.

A “Casa de Apoio” é um trabalho multiprofissional, fundamental e estratégico tanto para as atividades internas (acolhimento, avaliação, grupo terapêutico) como as externas (articulação/suporte para equipes da atenção básica, inclusão social, cidadania plena e respeito aos direitos humanos), constatando a necessidade de melhor planejamento da saúde no município e a atenção à saúde mental, pois em poucos meses de trabalho é fácil perceber a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, familiares e o início da inserção social, distanciando cada vez mais da vida isolada.

REFERÊNCIAS

BORBA, L. O. **A Família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar.** Rev. Esc. Enferm. v. 45, n. 2. São Paulo, Abril 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Janeiro 2013.

BUCHELE, F. **A interface da Saúde Mental na Atenção Básica.** V. 11, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php>>. Acesso em: 08 de maio 2012.

CAIXETA I, Camila Cardoso. **O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(1):179-188. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a16.htm>>. Acesso em: 08 de maio de 2012.

DELFINI, P.S.S. et. al. **Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber.** Ciência e Saúde Coletiva, 2009; 14(Supl.1): 1483-1492.

DIMENSEIN, M. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família.** Revista de saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC. 2005, v III, n. 005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx>>. Acesso em: 07 setembro 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 05 de Dezembro de 2012.