

CUIDAR

ano 1 - nº 4 - julho/2017

SAÚDE MENTAL

Conquista da autonomia, prevenção do agravo e reinserção na sociedade são mote dos serviços de saúde mental do SUS

P.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE MENTAL: E EU COM ISSO?

P.3 EMPODERANDO AS EQUIPES

P.4 REDE QUE FUNCIONA

P.6 DIÁRIO DE UM TABAGISTA



Alçando novos vôos

Conquista da autonomia, prevenção do agravo e reinserção na sociedade são mote dos serviços de saúde mental do SUS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito “saúde mental” é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro e contribuir com sua comunidade. Ou seja, ser saudável mentalmente vai além de ser diagnosticado ou não com algum tipo de transtorno.

Um indivíduo pode, por exemplo, não ser portador de esquizofrenia, mas encontrar-se num estado de sofrimento psíquico intenso por estar preocupado com um parente

em quadro de câncer terminal. Pode-se dizer que alguém nesta situação de angústia – tanto o doente quanto o familiar – está mentalmente saudável?

Outra questão delicada a ser levada em conta quando fala-se em saúde mental é a sua relação direta com o corpo. Por muitos anos, a saúde mental e física foi avaliada e tratada de forma separada, como se não houvesse ligação entre ambas.

Quem nunca sentiu uma dor de estômago, de cabeça ou até palpitações ao enfrentar momentos intensos, como uma entrevista de empre-

go, uma apresentação importante na faculdade ou no trabalho ou, ainda, antes de se declarar para o(a) amado(a)?

**“A única diferença entre a loucura e a saúde mental é que a primeira é muito mais comum”
Millôr Fernandes.**

ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE MENTAL: E EU COM ISSO?

Ter uma escuta qualificada o suficiente para identificar que o problema vai além do sintoma físico é papel da atenção primária, porta de entrada para todos os serviços do SUS, inclusive os de atenção especializada.

Imagine que um Agente Comunitário de Saúde (ACS), durante uma Visita Domiciliar (VD), identifique que a família está preocupada por ter um de seus membros desempregado, e outro envolvido com o uso de substâncias ilegais.

Caso nesta casa exista alguém com diagnóstico de hipertensão, por exemplo, pode ser que ocorra uma descompensação do quadro por conta do cenário, e que um pico de pressão alta leve este usuário até a Unidade Básica de Saúde para medicação imediata. Neste caso, seria tratado apenas o sintoma.

Trata-se de uma situação adversa

que pode ocorrer em qualquer família, e que pode ou não interferir nos aspectos emocionais de todos os membros, impactando em um quadro que até então estava estável, e gerando uma demanda que poderia ter sido evitada – ou amenizada.

Neste caso, caberia ao ACS em questão, ter a sensibilidade de perceber o sofrimento presente no contexto familiar e levar o caso para discussão com a sua equipe de estratégia e com o apoio do **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**.

Das discussões de caso poderiam surgir diversos desdobramentos, entre eles o encaminhamento do usuário para apoio da rede de saúde mental e o uso de grupos e ações existentes no próprio território pela equipe de saúde da família.

O exemplo citado é mais comum do que se imagina e, neste caso, a Atenção Primária é a responsável por

identificar o problema, assumir a parcela que lhe diz respeito e compartilhar com a rede de atenção especializada, caso seja necessário.

Diante deste cenário, é possível perceber o quanto a saúde mental é complexa e o quanto é importante e necessário que o profissional da saúde enxergue além do sintoma apresentado pelo indivíduo e considere sua história, vivências, contexto social e familiar, entre outros fatores. “Existe a necessidade do profissional de saúde ter um olhar do cuidado integral, ampliado, identificando todas as necessidades e dificuldades daquele usuário, independente da queixa”, reconhece Monica Stancov Alapenha, Gerente de Serviços de Saúde do CAPS Adulto II Pirituba/Jaraguá.

EMPODERANDO AS EQUIPES

Apesar de ser clara a importância do papel dos profissionais da atenção primária na saúde mental, é necessário proporcionar as ferramentas necessárias para empoderá-los sobre o tema.

A criação de um **Grupo Técnico (GT)** incluindo todos os serviços de saúde da região de **Pirituba**, em São Paulo, a Supervisão Técnica de Saúde e a SPDM/PAIS foi um marco. Fazendo jus à máxima “a união faz a força”, os envolvidos se debruçaram sobre a realidade de cada UBS para compreender as demandas locais e elaborar projetos específicos para cada Unidade.

Isso porque as demandas em saúde mental, assim como todas as demais questões que envolvem uma comunidade, sejam econômicas, ou sociais, variam de acordo com a região. A violência pode ser uma dificuldade muito enfrentada por usuários de determinada UBS; enquanto que em outra o problema

prevalente podem ser usuários com os transtornos mentais comuns, como pessoas com depressões e ansiedades.

Uma vez identificadas as dificuldades locais, foi o momento de capacitar as equipes a absorverem as demandas que lhes cabiam, e saber quando e com qual serviço compartilhar os casos de maior complexidade.

Para isso, foram realizadas sensibilizações e atividades de educação permanente que proporcionaram as ferramentas necessárias e levaram os participantes a se perceberem como **atores essenciais** no processo de prevenção, promoção e reabilitação em saúde mental.

As atividades tiveram como objetivo qualificar e ampliar o cuidado em saúde mental trazendo o protagonismo da Atenção Primária. Foram realizadas várias ações pela **Educação Permanente da SPDM/PAIS**. Uma das ações buscou ampliar o escopo de atuação dos

médicos da Atenção Primária, através de uma ação para a qualificação em relação ao manejo dos Psicofármacos. Outra ação realizada envolveu tanto estes médicos, quanto o restante da equipe multidisciplinar da rede de atenção psicossocial e buscou discutir desde o trabalho em rede, o apoio matricial e o Projeto Terapêutico Singular em uma primeira fase, até a instrumentalização sobre as ferramentas de atuação com foco na Atenção Primária que pode ser utilizada por profissionais não específicos de saúde mental (a escuta qualificada, grupos etc.)

Além das atividades de educação permanente, que são contínuas, acontecem encontros mensais para a discussão de casos da Atenção Primária e serviços especializados (CAPS infantil, CAPS AD, CAPS Adulto e profissionais especializados de saúde mental da rede).

"Todas as equipes de Saúde

realizam a promoção e prevenção em saúde mental (CAPS, NASF, UBS, Estratégia), contudo, observamos que essas ações são muito mais potentes e efetivas quando desenvolvidas em conjunto no território, desde o levantamento e análise das prevalências, identificando em conjunto as necessidades em saúde mental, até a elaboração da estratégia e plano de ação”, observa a Gerente Monica.

A identificação das questões locais e capacitação foram seguidas da elaboração de projetos específicos para as demandas levantadas, empoderando as equipes e proporcionando segurança para o manejo dos casos. “Não é possível a UBS não ter

projeto de saúde mental – (desde que) dentro de sua linha de gravidade”, pontua Liandra Midori Kubagawa, Supervisora Técnica.

Esta construção, realizada a muitas mãos, tem feito a diferença no território de Pirituba e Perus, primando pela organização da atenção à saúde mental no nível primário e, conseqüentemente, permitindo que os serviços especializados absorvam somente as demandas de maior gravidade.

“Já realizamos, e temos avaliações positivas, de ações semanais na comunidade, com a participação da UBS, NASF, CAPS Infantil, CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas, onde juntos abordamos temas como

transtornos, uso de substâncias, violência, humanização, saúde da criança, saúde da mulher e do homem. Acreditamos que o matriciamento seja o instrumento de apoio para o levantamento e desenvolvimento dessas ações, uma vez que nesses encontros, contamos com a participação dos profissionais da UBS e CAPS, com diferentes atuações e olhares, o que enriquece e potencializa a construção. Nossa meta para 2017 será ampliar e consolidar esse modelo para todas as comunidades, visando o cuidado integral em saúde”, conclui Monica.

REDE QUE FUNCIONA

Articulações entre saúde, cultura, lazer e trabalho beneficiam usuários do SUS

Observando o conceito de saúde mental definido pela OMS, é possível compreender que muitos fatores subjetivos envolvem o assunto. A autoestima, o sentimento de realização pessoal e a satisfação profissional são alguns exemplos que estão ligados diretamente ao tema. Quando se fala em uma pessoa diagnosticada com algum transtorno, tais fatores também estão implícitos e devem ser trabalhados.

Este é o papel dos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: aliar o tratamento medicamentoso e o atendimento interdisciplinar ao trabalho de inserção social e conquista - ou reconquista - da autonomia e participação.

A atuação destes serviços é especialmente bem sucedida quando ocorrem **articulações de rede e intersetorial**. Ou seja, quando os serviços de saúde, de cultura, de lazer, de esporte e de profissionalização atuam em conjunto, acionando-se mutuamente mediante a necessidade apresentada pelo usuário.

Foi o caso do **M.**, de 14 anos, atendido pela UBS Fazenda da Juta II

cuja equipe foi sensível para perceber que o jovem precisava de atendimento especializado e compartilhou com a rede, no caso, para o **CAPS Infantojuvenil Sapopemba**. M. foi acolhido com um quadro sério de transtorno alimentar e depressão. Com 1,59m de altura e 44kg, por pouco não foi encaminhado para uma internação clínica.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) do jovem contou com encontros semanais com a Psicóloga e Técnica em Farmácia de referência, verificação do ganho de peso - também semanal, e participação no grupo “confissões de adolescente”, voltado para assuntos relevantes a esta fase da vida, cercada de tantas inseguranças e questionamentos.

O CAPS, por sua vez, articulou a participação do M. na **Fábrica de Cultura de Sapopemba**, espaço da Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo que oferece cursos gratuitos de dança, música, e circo, dentre outros. As **aulas de capoeira** atraíram o rapaz.

A decisão foi incentivada pela equipe, já que os cursos escolhidos têm relação com suas questões com o próprio corpo, e seriam trabalha-

das concomitantemente durante os atendimentos no CAPS e a atividade cultural.

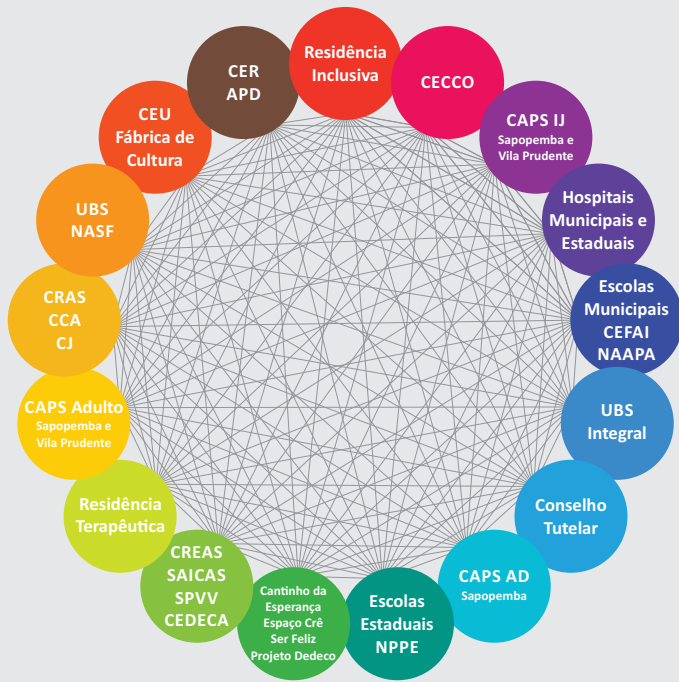
Uma conquista que merece ser destacada no “caso M.” foi o fato de que sua mãe, ao perceber que o jovem estava respondendo positivamente aos atendimentos, permitiu que o jovem passasse a ir sozinho para o CAPS. Não foi fácil. O acolhimento dele na unidade ocorreu em dezembro de 2015 e Dona S. assinou sua autorização em setembro de 2016. Mérito da equipe, que trabalhou constantemente esta questão de **liberdade, confiança e autonomia** com a genitora.

“Eu, que sou Técnica em Farmácia, pensei: vou ficar atrás do balcão. Quando cheguei no CAPS, vi que é muito mais amplo. É gratificante mesmo, não só a parte medicamentosa, mas tudo. Fico muito feliz”, afirma Cristiane Fátima Silva, Técnica em Farmácia.

Após cerca de um ano de tratamento o jovem recebeu alta, então com 1,64m e – pasmem – 64kg, 20 a mais do que quando chegou à unidade.

E a atuação em rede não para. Uma vez encerrado este ciclo, o CAPS

Figura que representa relação dos serviços em rede na região de Sapopemba



Legendas das siglas:

CCA - Centro para Crianças e Adolescentes

CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa

CEDECA - Centro de Defesa da Criança e do Adolescente

CEFAI - Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão

CEU - Centro Educacional Unificado

CJ - Centro para Juventude

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

NAAPA - Núcleo de Apoio e Acompanhamento para Aprendizagem

NPPE - Núcleo de Proteção Psicossocial Especial

SAICAS - Serviço de Acolhimento Institucional Para Criança e Adolescente

SPVV - Serviço de Proteção à vítima de violência

reportará o caso à UBS que encaminhou M. ao serviço inicialmente, e continuará oferecendo o suporte necessário para a equipe da atenção primária.

A **conexão** da saúde com a cultura também fez a diferença no caso de **R.**, de 12 anos. Com necessidade de acompanhamento no CAPS IJ Sapopemba, o jovem teve alta após cerca de 2 anos de tratamento, e tem dado bons frutos na Fábrica de Cultura através de seu talento com o desenho.

Além disso, coube à equipe do CAPS Infanto-juvenil Sapopemba perceber uma dificuldade física do rapaz, que possuía fofobia, e articular seu atendimento com a Associação Brasileira de Assistência à Pessoa com Deficiência Visual Laramara – **mais um benefício** construído por meio da articulação em rede.

Após o encerramento do tratamento de R., sua mãe acessou o Assistente Social que acompanhou seu caso com boas notícias. O jovem estava bem, e se destacando no curso de desenho.

A articulação com a **escola** também faz parte do relacionamento em rede. Mensalmente, as unidades

Desenhos feitos pelo R.



de saúde mental de Sapopemba realizam um fórum com as instituições de ensino municipais e estaduais para acompanhar casos como o de M. e de R. e oferecer suporte técnico nas discussões de outros casos.

O pequeno M., de 3 anos, apresenta um quadro de autismo e, após um ano de atendimento chegou o momento de entrar para o mundo escolar. A equipe já tem orientado os pais sobre esta nova fase na vida do pequeno, além de produzir um laudo para apresentação na instituição de ensino para disponibilização de um Auxiliar de Vida Escolar (AVE).



M. brincando

“Esse retorno é o verdadeiro pagamento desse trabalho. É o que impulsiona, que dá vontade de fazer mais, o que faz a gente perceber o quanto nosso trabalho vale a pena, faz com que a gente acredite”, declara Edgard Siqueira Massi, Assistente Social.

DIÁRIO DE UM TABAGISTA

Atuação de CAPS Álcool e Drogas apoia usuários no abandono do vício

Deixar algo que se tenha uma relação de dependência nunca foi tarefa fácil, daí a importância de em algumas situações procurar ajuda especializada, seja na UBS, seja no CAPS Álcool de Drogas, equipamentos que compõe a rede de saúde mental do SUS. Aquela velha história de “é só querer, que para”, nem sempre é realidade na vida de dependentes de alguma substância, seja lícita ou ilícita.

O trecho destacado no início refere-se ao relato pessoal de um tabagista atendido pelo **CAPS AD II Sapopemba**, referência no assunto para a região de Sapopemba e Vila Prudente. O hábito de escrever um diário sobre a rotina do fumante faz parte do programa de abandono da substância da unidade, com duração de três meses.

Também faz parte das reuniões em grupo uma etapa que faz alguns participantes – literalmente – chorarem: calcular a média de gasto com o cigarro, desde o primeiro. Em muitos casos são cerca de 15, 20 anos

fumando. Já dá para imaginar o quanto esta fase do Programa é “dolorosa”. Cerca de R\$100mil por pessoa é um número comum em muitos grupos. O objetivo aqui é concretizar o prejuízo financeiro do cigarro, dentre tantos outros, como físicos e emocionais.

Em uma reviravolta emocionante, já teve um caso em que uma usuária passou a juntar o dinheiro que gastaria com o cigarro. O resultado? Ela fez um cruzeiro, proporcionando-lhe novas experiências e impactando positivamente em sua qualidade de vida. Sim, lazer também é saúde.

Em um dos encontros, os participantes são incentivados a refletirem sobre os momentos em que fumam, para identificar em que situações o **tabaco** era utilizado como **apoio emocional**. Foi nesta fase que **Dona M.**, viúva e morando sozinha, percebeu que tratava o cigarro como um confidente, um amigo, pois conversava com ele. A solução, hilária, mas tão assertiva, foi comprar um papagaio.

Diário do Tabaco

Nome: _____

Data	Hora	Porque fumou
01/06/16	09:45	Redu o sono e fumei
"	03:01	Insônia e deu vontade
"	06:30	Sonei café e deu vontade
"	06:45	deu vontade
"	07:15	" "
"	09:30	nao sei, quis fumar
"	11:15	" "
"	12:25	nao sei " "
"	12:45	Almoço, e quis fumar, resto de
"	13:30	nao sei, quis fumar
"	14:00	" "
"	14:39	" " para que o corpo peça
"	15:15	" "
"	16:45	" "
"	17:15	" "
"	18:45	" "
"	19:22	fontei, e deu vontade de fumar
"	19:48	está assistindo, e deu vontade
"	20:15	" "
"	21:30	" "
"	22:15	fumei antes de dormir, quis fumar

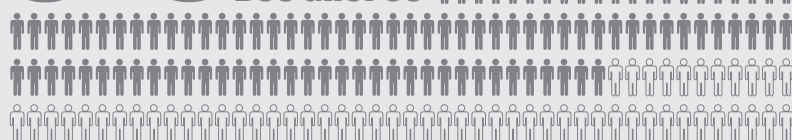
Diário de um usuário que parou de fumar

Edgard Siqueira Massi 01/06/16

DADOS DO PROGRAMA (2013 - 2016)



315 PESSOAS PARTICIPARAM DOS GRUPOS



35,5%



112 PESSOAS PARARAM DE FUMAR

18%
DESISTIRAM

Linha do tempo da % de pessoas que largaram o cigarro

2013

24,4%

2014

30,4%

2015

41,2%

2016

51,5%

O trabalho realizado com os grupos alia o tratamento terapêutico à medicação, quando necessário, e o resultado é inegável. Atualmente, dos 347 usuários que participaram do programa ao longo de 4 anos, 112 abandonaram o cigarro, sendo que as atualizações e revisões de funcionamento do grupo ao longo deste período aumentaram significativamente o índice de sucesso, principalmente nos últimos dois anos.

Com o intuito de expandir o programa, o CAPS tem como objetivo capacitar as 24 Unidades Básicas de Saúde para os quais é referência, a fim de que grupos sobre o tema sejam realizados nas próprias UBS, o que já vem acontecendo. Neste caso, o serviço especializado presta todo suporte técnico, inclusive realizando consultas compartilhadas quando necessário. Desta forma, o CAPS pode focar nas demandas de maior gravidade enquanto as leves e moderadas são assistidas pela atenção primária, organizando o serviço e adequando o atendimento conforme a complexidade.

Certificada pelo programa



FONTE: Boletim Versão on-line revista Physis - Link Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação - Caderno da Atenção Básica na saúde mental (n° 34) - Matéria do Conexão Repórter sobre bastidores de hospital psiquiátrico / Site hiperatividade.pt - abcdasaude - ativamente.org.br - Terra, matéria "entenda como uma doença psicossomática atua no corpo - pensesus.fiocruz.br/saude-mental - liangongbrasil / Youtube Canal Rede SP Saudável.

REVISTA SPDM/PAIS CUIDAR É UMA PUBLICAÇÃO DA SPDM/PAIS

EXPEDIENTE: Redação Sarah Azzari / Revisão Geral Alexandra Oliveira - Christiane Camargo Miranda Augusto / Revisão Técnica Luciane Maria Radichi - Mariane Ceron - Rosemeire Grigio - Sônia Maria de Almeida Figueira / Revisão Ortográfica Rachel Reis / Projeto Gráfico e Diagramação Nayla Emi Ueda

SPDM - Programa de Atenção Integral à Saúde - Rua Borges Lagoa, 232, Vila Clementino - São Paulo - SP / www.spdm-pais.org.br

