

Atenção Primária e Saúde Mental

Ana Luísa Marques Traballi

Psiquiatra da infância e adolescência

Coordenadora do CAPS ij RODA VIVA Distrito Sul Campinas

Saúde Mental e Atenção Primária

- Por que implantamos o programa de saúde da família? Qual é o seu diferencial?
 - Horizontalidade hierarquizada implicação com o usuário
 - Território (ampliação do acesso e da rede de cuidado)
 - Tratamento singular (olhar para indivíduo e não para doença)
 - Humanização, integração do cuidado e maior efetividade das intervenções
 - Prevenção e promoção de saúde

Saúde Mental e Atenção Primária

“...estilo de governo e a estrutura de poder das organizações condicionam e determinam comportamentos e posturas. Um sistema de poder altamente verticalizado, com tomada centralizada de decisões, tende a estimular descompromisso e alienação entre a maioria dos trabalhadores. Um processo de trabalho centrado em procedimentos e não na produção de saúde tende a diluir o envolvimento das equipes de saúde com os usuários.”

“Gastão W.”

Saúde Mental - Histórico

- É um problema de Saúde Pública
- Deve ser abordado em todos os níveis de complexidade dos sistemas de saúde
- Depressão hoje é a quinta causa de incapacidade causada por doenças.
- Em 2020 será a segunda causa de incapacidade mundial (Global Burden of Diseases)

Histórico

- 80% da população com sintoma
- Quinta causa de procura por atendimento na Atenção Primária
- Semelhanças com sintomas clínicos
- Poucos exames diagnósticos





“...nem toda tristeza é depressão...”



“Dr. sou muito nervosa, tenho problema de nervo...”

As Grandes Síndromes

- T. Humor (depressão)
- T. ansiosos (TAG e Sd. Pânico)
- T. psicóticos
- T. neuróticos (T. Personalidade)
- Uso de Substâncias Psicoativas

Papel da Atenção Primária

- Façam nada menos do que vocês fariam por qualquer usuário do SUS

O que Atenção Primária pode fazer ?

- Acolhimento:
 - Empatia do profissional para a escuta, ou seja, buscar compreender o sofrimento da pessoa, livre de pré-conceitos e julgamento moral.
 - Construir o vínculo, promovendo a confiança do paciente para com o profissional.
 - A abordagem deve ser incluída na rotina de serviço.
 - Desmistificar e “Não ignorar o óbvio!”

Caso 1

- Usuário vem para consulta com clinico geral por epigastralgia e diarréia crônica.
- EF: ndn
- AP: Diabético
 - HAS
 - Alcoolista
- CD: Exames gerais e retorno em 30 dias.

Caso 2

- Acolhimento
- Pcte hipertenso em uso de furosemida 50 mg dia, captopril 25 mg dia, fluoxetina 20 mg dia, passa por acolhimento após passar “nervoso”
 - PA: 160X100
- CD: Captopril agora
- Pcte liberado com PA 130X80 e orientado a reagendar com clínico geral

O que Atenção Primária pode fazer ?

- Construir a História:
 - Domínio do Território
 - Rede de apoio (família e amigos)
 - Interesse da pessoa por atividades diversas
 - Trabalho, estudo, lazer, relacionamento interpessoal, esportes
 - Auto-cuidado e auto-estima
 - Tentativas prévias de tratamento
 - Razões e motivação para busca de tratamento

O que Atenção Primária pode fazer ?

- Reconhecimento do T. Mental como sofrimento
- Conhecimento da Rede Assistencial do território especializada em saúde mental
- Conhecer sinais e sintomas para diagnóstico das grandes síndromes

O que Atenção Primária pode ofertar ?

- Participação em grupos direcionados ou não a problemática.
- Inserção em atividades terapêuticas, recreativas, esportivas e/ou culturais no território.
- Visita domiciliar
- Consulta Médica e Exames
- Seguimento de questões clínicas

O que Atenção Primária pode ofertar ?

- Abordagem familiar
- Entender os limites do serviço
- Estabelecer parcerias com outros serviços
- Entender a importância de intersectorialidade
- “ Só o SUS não é suficiente!”

E como eu faço tudo isso?

- Clinica Ampliada

“Clínica ampliada seria aquela que incorporasse nos seus saberes e incumbências a avaliação de risco, não somente epidemiológico, mas também social e subjetivo, do usuário, ou grupo em questão. Responsabilizando-se, não somente pelo que a epidemiologia tem definido como necessidades, mas também pelas demandas concretas dos usuários. (Onocko, R.C., 2001);

E como eu faço tudo isso?

A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida.

E como eu faço tudo isso?

- Desafio:
 - Ajudar a usuários e trabalhadores a lidar com a complexidade dos sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde na atualidade significa ajudá-los a trabalhar em equipe. É na interação entre os diferentes sujeitos da equipe (justamente valorizando essas diferenças) que se poderá mais facilmente fazer uma clínica ampliada.

Desafios:

- É ir além do seu núcleo profissional
- É de fato realizar a gestão da clínica
- É lidar com suas questões, as questões de sua equipe e dos usuários comum a todos nós no cotidiano
- É compor com seus colegas de equipe e colegas de outras equipes (matriciamento)

Desafios:

- Superar a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho da saúde e da própria saúde mental.
- Permitir com que todos da área da saúde se sintam apropriados a fazer uma escuta que seja qualificada, sem que esta gere tamanha angústia e sofrimento para os profissionais da saúde para que estes não tenham a atitude de passar adiante o caso pelo sentimento de incapacidade e/ou paralisia.

Experiências Exitosas

- Grupo de mulheres
- Matriciamento de pediatras
- Redes locais intersetoriais
- Equipe de saúde mental de suporte para atenção primária (NASF ou equipes de saúde mental)
- Matriciamento por equipamento especializado
- Estabelecimento de fluxos claros e pactuados na rede

Grupo de mulheres

- Grupo frequente na atenção primária
- Abordar questões de gravidez, puerpério, menopausa, questões ginecológicas
- Aproveitamento deste espaço para discussão de temas em saúde mental: uso abusivo de SPAs, violência, depressão, etc.

Matriciamento de pediatras

- Psiquiatras infanto-juvenis na atenção primária que se deslocaram para outros locais da rede.
- Percepção da intensa medicalização por falta de outras opções de tratamento
- Pediatras e equipe de saúde mental das unidades se mobilizaram e fizeram avaliações conjuntas, elaborando novas abordagens para crianças e adolescentes, em atividades dentro da própria unidade ou nos equipamentos do território (esportes, escolas, Centros de Convivência, lazer e cultura)

Matriciamento

- Diretriz do município
- Pacto de gestão
- Campinas: matriciamento em Saúde mental ocorre em 97% das unidades básicas: 62 centros de saúde.
- CAPS matriciam a atenção primária de seus territórios
- Pactuação de fluxos entre a atenção primária e os serviços especializados, necessidade de internação, quando atender, quando encaminhar.

Avaliação e Monitoramento

- Há 3 anos: Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQA): questionário online respondido pelo gestor, avaliação da saúde mental na atenção básica e serviços especializados.
- Grupo de planejamento composto por representante dos distritais, coordenadores e da gestão central avaliam os resultados e pensam intervenções

Avaliação e Monitoramento

- Atenção Básica:
- Campinas tem aproximadamente 100 profissionais de saúde mental atuando na atenção primária: psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais
- 50% das unidades básicas de saúde têm cadastro de usuários que fazem acompanhamento em saúde mental na própria unidade. Variação de 250 a 380 pacientes por unidade. Dados quantitativos e não qualitativos – desafio!
- Matriciamento

Avaliação e Monitoramento

DESAFIOS:

1-Ações da atenção primária com os Centros de Convivência - distância longa entre os envolvidos – 2 Centros de Convivência por distrito.

2-Ações nos SRTs – negligenciados clinicamente

3-Avaliação da produção dos profissionais na atenção básica

SIGA- municipal – somente procedimentos ambulatoriais

ESUS- federal- não permite cadastro de TO por entenderem que estes devem compor os NASFs

4-Problematizar estes indicadores com as equipes

Avaliação e Monitoramento

- Serviços Especializados em Saúde Mental: itens avaliados
- Conselho local
- Assembléia
- Matriciamento para atenção básica
- Reunião de Equipe
- Colegiado Gestor
- Reuniões de mini equipe para construção de PTS

Formação

- Capacitações nos PAs: urgências psiquiátricas e TSs
- Em preparo: capacitação em uso SPAs
- Oficinas de Saúde Mental com representantes da atenção primária para a discussão de temas e fluxos.

Redes

- 5 distritos
- Nesses distritos acontecem mensalmente encontros entre representantes das unidades básicas e os serviços especializados em saúde mental para discussão de casos sentinelas. Exemplos:
 - Rede Mista;
 - Rede AD
- Objetivo é a ampliação da interação entre as equipes da atenção primária e os serviços especializados.

NASF

- Modelo anterior funcionava em lógica ambulatorial, há dez anos iniciou-se o processo de inserção dos profissionais de saúde mental na atenção primária
- Inicialmente experiência não exitosa pois os NASFs se distanciaram da assistência
- No momento 3 NASFs estão se constituindo em 3 distritos de Campinas com a função de capacitar as equipes de Saúde da Família para o acolhimento em Saúde Mental e também para atendimento dos usuários de acordo com a gravidade do caso e do PTS daquele usuário
- Observa-se que com os profissionais dos NASFs como retaguarda, as equipes de PSF se sentem mais aptas para realizar os atendimentos em Saúde Mental

“Tudo o que começa sempre começa pequeno. Não devemos nos deixar abater pelo laborioso trabalho executado discretamente, mas conscienciosamente com cada pessoa em particular, embora nos pareça que a meta que buscamos está longe demais para ser alcançada. No entanto a meta do desenvolvimento e da maturação da personalidade individual está ao nosso alcance. É na medida em que nos convencemos que o portador de vida é o indivíduo, se conseguirmos que pelo menos uma única árvore dê frutos, ainda que mil outras permaneçam estéreis, já teremos prestado um serviço no sentido da vida”

Carl Gustav Jung

Obrigada!

anajung79@gmail.com

sara.sgobin@gmail.com

