

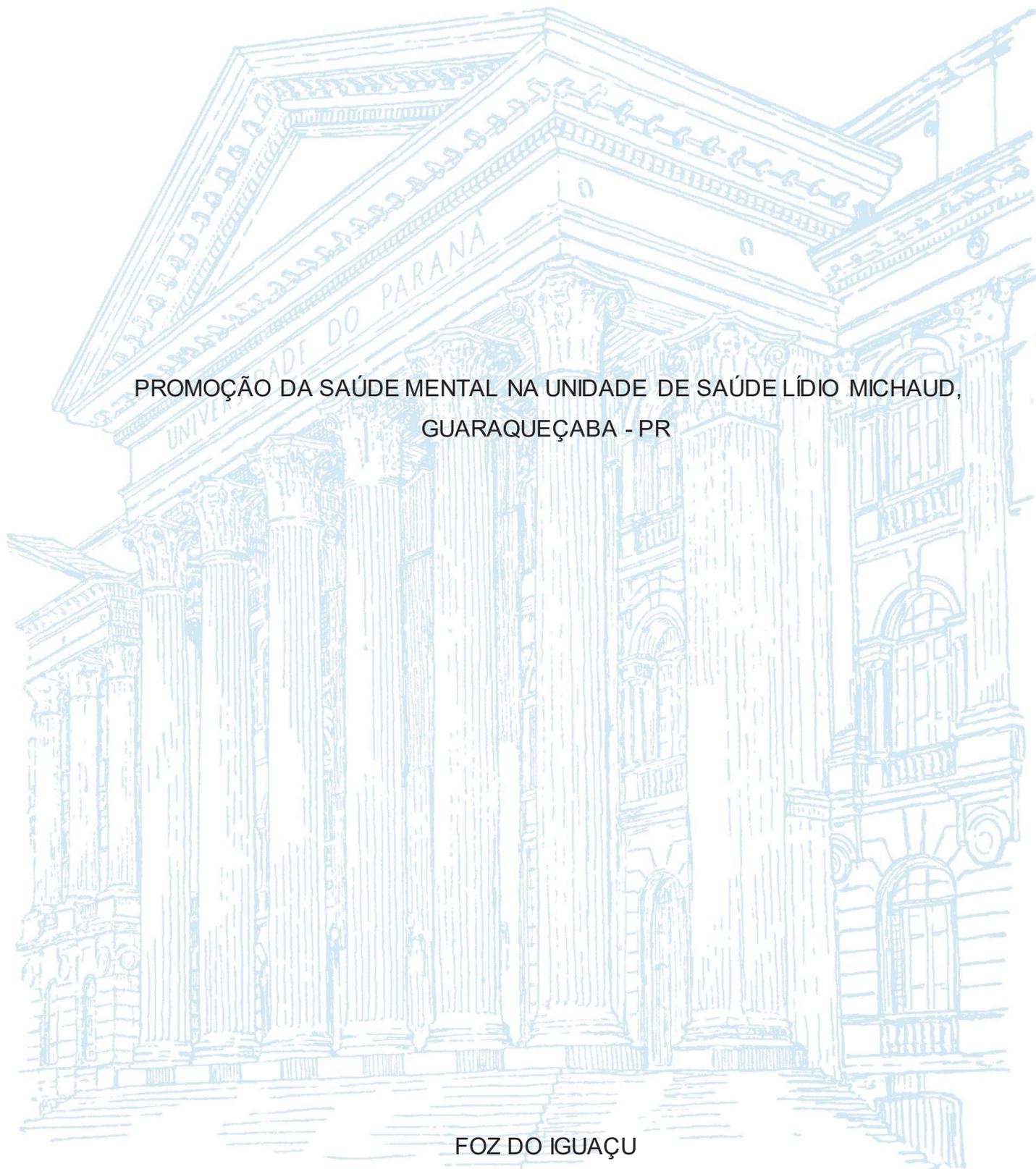
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EMERSON ALMEIDA DE OLIVEIRA

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE SAÚDE LÍDIO MICHAUD,
GUARAQUEÇABA - PR

FOZ DO IGUAÇU

2021



EMERSON ALMEIDA DE OLIVEIRA

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE SAÚDE LÍDIO MICHAUD,
GUARAQUEÇABA - PR

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof^ª. Márcia Daniele Seima

FOZ DO IGUAÇU

2021

EMERSON ALMEIDA DE OLIVEIRA

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE SAÚDE LÍDIO MICHAUD,
GUARAQUEÇABA - PR

TCC apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Medicina, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Profª Márcia Daniele Seima

Orientadora – UFPR

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, __ de _____ de 2021.

RESUMO

Introdução: O plano de intervenção que trata do tema “Saúde Mental na Atenção Básica” é o resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná - UFPR, financiado pelo UNA-SUS. **Objetivo:** Promover melhor cuidado e resolutividade em saúde mental no Posto Lídio Michaud, município de Guaraqueçaba - PR. **Método:** Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida a partir de necessidades e recursos existentes localmente. As ações propostas foram realizadas na área adscrita à Equipe Marítima, alocada no Posto Lídio Michaud, município de Guaraqueçaba- PR. Os participantes foram os usuários portadores de transtornos mentais e seus familiares. Foram estruturados três encontros com intervalos semanais ao longo do mês de junho/2021 com toda equipe de saúde visando qualificação dos profissionais sobre assistência em saúde mental. Propõe-se durante o mês de julho e agosto/2021 a revisão de prontuários, registros da farmácia e anotações da equipe buscando identificar usuários com queixas relativas à saúde mental e/ou uso de medicamentos psicoativos. Após a identificação dos usuários serão feitas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, com aprazamento de consultas. **Resultados/Discussões:** Durante o mês de junho/2021 foram realizadas três reuniões com os membros da Equipe Marítima, alocada no Posto Lídio Michaud. Na primeira reunião buscou-se iniciar a discussão abordando a questão do cuidado ao portador de transtornos mentais e seus familiares. A reunião teve a explicação dos temas elencados (Rede de Atenção Psicossocial, acolhimento, humanização, e transtornos mentais mais comuns nas microáreas assistidas). A segunda reunião teve como tema “Saúde Mental, conhecer para acolher”, e buscou inicialmente sensibilizar os profissionais sobre a importância do cuidado com a saúde mental, e o preconceito existente sobre o tema, sobretudo em comunidades marcadas pelo machismo, como a que atendemos. Em seguida foi realizada uma roda de conversa buscando discutir a dependência de substâncias psicoativas na comunidade. A terceira reunião foi voltada ao desenvolvimento de um instrumento de acompanhamento dos usuários portadores de transtornos mentais. Foi criado um Cartão de Aprazamento em Saúde mental, constando dados de identificação, registro de consultas e medicações. **Considerações Finais:** O manejo da saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde é essencial, visto que quadros de sofrimento psíquico podem comprometer a condição de saúde e qualidade de vida dos usuários. Com as ações realizadas e demais ações propostas neste estudo espera-se melhor identificação, triagem e manejo dos usuários portadores de transtornos mentais assistidos pela Equipe Marítima.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Transtornos Mentais. Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The intervention plan that addresses the theme "Mental Health in Primary Care" is the result of the Specialization Course in Primary Care at the Federal University of Paraná - UFPR, funded by UNA-SUS. **Objective:** To promote better care and resolution in mental health at Posto Lídio Michaud, municipality of Guaraqueçaba - PR. **Method:** This is an action research developed from locally existing needs and resources. The proposed actions were carried out in the area assigned to the Maritime Team, located at Posto Lídio Michaud, municipality of Guaraqueçaba-PR. Participants were users with mental disorders and their families. Three meetings were structured at weekly intervals throughout the month of June/2021 with the entire health team, aiming at the qualification of professionals on mental health care. During the month of July and August/2021, the review of medical records, pharmacy records and staff notes is proposed, seeking to identify users with complaints related to mental health and/or use of psychoactive medications. After identifying the users, home visits will be made by community health workers, with appointments scheduled. **Results/Discussions:** During the month of June/2021, three meetings were held with the members of the Maritime Team, located at Posto Lídio Michaud. The first meeting sought to start the discussion by addressing the issue of care for patients with mental disorders and their families. The meeting had the explanation of the topics listed (Psychosocial Care Network, reception, humanization, and most common mental disorders in the micro areas assisted). The second meeting had the theme "Mental Health, knowing to welcome", and initially sought to sensitize professionals about the importance of mental health care, and the existing prejudice on the topic, especially in communities marked by machismo, such as the one we serve. Then, a round of conversation was held, seeking to discuss dependence on psychoactive substances in the community. The third meeting was aimed at developing an instrument for monitoring users with mental disorders. A Mental Health Appointment Card was created, containing identification data, records of appointments and medications. **Final Considerations:** The management of mental health in the context of Primary Health Care is essential, as psychological distress can compromise the health condition and quality of life of users. With the actions taken and other actions proposed in this study, better identification, screening and management of users with mental disorders assisted by the Maritime Team is expected.

Keywords: Primary Health Care. Mental Disorders. Health education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL, GUARAQUEÇABA, 2021.....	22
FIGURA 2: CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL FACES INTERNA E EXTERNA, GUARAQUEÇABA, 2021.....	23

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE GUARAQUEÇABA, 2019.	10
QUADRO 2: OUTRAS DOENÇAS ASSISTIDAS PELA EQUIPE MARÍTIMA EM JULHO, 2020.	12
QUADRO 3: PROBLEMAS E CONDIÇÕES AVALIADAS PELA EQUIPE MARÍTIMA, JULHO, 2020.	12

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO POR SEXO DA POPULAÇÃO DE GUARAQUEÇABA, CONFORME CENSO DEMOGRÁFICO 2010.	7
TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA CONFORME CENSO DEMOGRÁFICO 2010.	7

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DCNT	Doença crônica não transmissível
DM2	Diabetes mellitus Tipo 2
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ONGs	Organizações não-governamentais
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PR	Paraná
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIAB	Sistema de Informação Atenção Básica
SIM	Sistemas de Informações sobre mortalidade
SINASC	Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 OBJETIVOS	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	17
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	17
3.3 SUJEITOS DO ESTUDO	17
3.4 AÇÕES PROPOSTAS.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A: CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL	28

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como foco a comunidade assistida pelo Posto de Saúde Lídio Michaud, no município de Guaraqueçaba -PR. Localizada no extremo oriente paranaense Guaraqueçaba pertence à mesorregião metropolitana de Curitiba, e microrregião de Paranaguá. Trata-se de um município de pequeno porte, com difícil acesso por estrada de terra ou ainda por meio marítimo. Tal acesso faz com que viagens de curta distância como à capital do estado (170Km) durem mais de 5 horas por meio marítimo ou terrestre.

Em 1636 a 1946, Gabriel de Lara, fundador da Capitania de Paranaguá, descobriu, nas encostas da Serra Negra, rica lavra de ouro, revelando o achado às provedorias das Minas de São Paulo. Com a descoberta, inúmeros mineiros e aventureiros dirigiram-se para a região, explorando terras e os rios em busca do ouro. Os missionários jesuítas, vindos de Cananéia fundaram no porto de Superaguí, um estabelecimento agrícola e ao mesmo tempo religioso, para facilitar a catequese, visto que a população estava disseminada ao longo dos rios.

Em 1838, Cypriano Custódio de Araújo e José Fernandes Corrêa construíram uma capela no morro do Guitumbé, sob a invocação do senhor Bom Jesus dos Perdões. Em torno da capela foram surgindo habitações e, em pouco tempo, nascia um povoado, elevado à freguesia em 1854, mas somente gozando do predicamento de Vila, no ano de 1880 (GUARAQUEÇABA, 2019).

Em 1938, a Vila foi extinta e anexada como Distrito ao Município de Paranaguá. Voltou a figurar como município em 1947. O topônimo é de origem indígena e significa: GUIRÁ: a ave, a garça. QUIABA: O sítio do seu pouso, o local dos seus ninhos. Em Tupi-guarani, Guaraqueçaba significa, lugar do Guará, uma ave de cor bem avermelhada, que era abundante na região, mas hoje, quase em extinção, a colonização da região começou com a chegada dos portugueses ao Paraná por volta de 1545 (GUARAQUEÇABA, 2019).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) Guaraqueçaba possui uma população estimada de 7594 habitantes, havendo predomínio da faixa etária compreendida entre 20 e 49 anos, com leve preponderância da população masculina. Observa-se em relação ao Censo Demográfico (IBGE, 2010) um decréscimo da população, embora ainda estima-se que haja maior proporção da população masculina (TABELA 1). Importante ressaltar que comparativamente entre

o ano 2000 e o ano de 2010 já havia sido observado um déficit populacional de 5,03% (GUARAQUEÇABA, 2017).

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO POR SEXO DA POPULAÇÃO DE GUARAQUEÇABA, CONFORME CENSO DEMOGRÁFICO 2010.

Distribuição por Sexo		
População masculina	4.176 hab.	53,06 %
População feminina	3.695 hab.	46,94 %
População Total	7.871 hab.	100 %

FONTE: CENSO IBGE 2010

Ainda conforme o Censo Demográfico (IBGE, 2010) a distribuição da população por faixa etária se dá conforme apresentado na Tabela 2.

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA CONFORME CENSO DEMOGRÁFICO 2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	310	292	602
5 a 9 anos	377	346	723
10 a 14 anos	465	424	889
15 a 19 anos	424	343	767
20 a 24 anos	320	278	598
25 a 29 anos	304	298	602
30 a 34 anos	300	313	613
35 a 39 anos	300	224	524
40 a 44 anos	268	226	494
45 a 49 anos	216	198	414
50 a 54 anos	229	188	417
55 a 59 anos	168	143	311
60 a 64 anos	149	138	287
65 a 69 anos	137	95	232
70 a 74 anos	101	74	175
75 a 79 anos	61	50	111
80 a 84 anos	29	34	63
85 a 89 anos	11	25	36
90 a 94 anos	7	4	11
95 a 99 anos	0	1	1
Mais de 100 anos	0	1	1

FONTE: CENSO IBGE 2010

Aproximadamente 2/3 da população vive nas áreas rurais e insulares. Importante ressaltar que o acesso dificultoso entre as comunidades e sede do

município muitas vezes compromete o acesso a serviços essenciais como saúde e educação. O município abarca um total de 44 comunidades, sendo que 24 são comunidades insulares.

Há no município aproximadamente 72 pessoas indígenas, compondo 16 núcleos familiares, circunscritas em duas aldeias: “TekoaKuarayGuata Porã” - localizada na comunidade do Cerco Grande em Guaraqueçaba e KuarayHaxá, localizada na comunidade Potinga. No município existem ainda 94 famílias quilombolas, perfazendo um total de 94 habitantes na comunidade Batuva e 22 famílias com aproximadamente 80 habitantes na comunidade de Rio Verde (GUARAQUEÇABA, 2017).

Possui uma extensão territorial total de 2.017.030 km² (IBGE, 2020), com uma densidade de 3,8 habitantes por km² (IBGE, 2012). Ainda de acordo com dados coletados no Censo Demográfico, o nível de escolarização de 6 a 14 de anos é de 95,3% (IBGE 2010).

Situado em região litorânea de difícil acesso, estando a 174 km da capital por via terrestre, sendo 79 km sem pavimentação, tendo como rota alternativa a via marítima confrontando com a cidade de Paranaguá, por sinal via mais utilizada pelo nativos e visitantes, observa-se certo isolamento do município, com elevada dificuldade em acessar comunidades vizinhas.

Pode-se considerar que Guaraqueçaba é um município de características pobres, sendo a principal fonte empregatícia as instituições públicas (Funcionalismo Público), pesca artesanal e exploração turística como fonte de renda. Possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,587, Produto Interno Bruto (PIB) per capita R\$ 13.493,55, taxa de analfabetismo 15,7%, bioma de mata atlântica, menos da metade da população possui saneamento básico (GUARAQUEÇABA, 2019).

A cidade conta com 3 (três) Organizações não-governamentais (ONGs) (Instituto Mar e Vida e Instituto Quitumbe e Instituto Mar e Saúde), uma associação de Pescadores, diversas denominações religiosas com seus respectivos líderes, dividido da seguinte forma, 46,61% protestantes, 37,49% Católicos Romanos e 14,43% sem religião, 0,6% Testemunhos de Jeová, 0,24% Espírita e 0,24% de outras religiões (GUARAQUEÇABA, 2019).

O município conta com 100% das residências da zona urbana com água proveniente da rede geral (tratada), em contraste na zona rural 50% proveniente da rede geral, 40% de poços e nascentes (sem tratamento) e 10 % poço ou nascente na

propriedade (IBGE , 2010). A coleta de lixo por serviço de limpeza alcança 20% da população rural, 60% incineram o próprio lixo na propriedade, 15% enterram e 5% descartam em caçamba de serviço de limpeza (IBGE, 2010).

Serviço de esgoto atende 20% da zona rural, 40% fossa rudimentar, 30% fossa séptica, 10% escoadouro, vala, rio, lago e mar. O município possui uma taxa de mortalidade infantil em descenso, onde 2016 eram 28,84/1000 e 2017 foi de 10,10 óbitos por 1000 habitantes (SIM/DataSus e SINASC/DataSus) (IBGE, 2010).

Como podemos observar a área rural possui a maior concentração de municípios, 48,8% com renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, salário médio mensal dos trabalhadores formais de 1,8 salário mínimo (IBGE), IDH 0,65 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD), taxa de escolaridade de 6 a 14 anos em 95,3% e posição de 3997 dos 5570 Municípios (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB) (GUARAQUEÇABA, 2019).

Apesar desses indicadores, a expectativa de vida teve uma relevante evolução, passando de 66,6 anos em 2000 para 72,5 em 2010, mortalidade infantil tendo decréscimo de 36,2 em 2010 para 16,2 em 2010 e 10,10 em 2018 (IBGE, ano) com uma cobertura vacinal em menores de 1(um) ano chegando a 95%. Taxa de fecundidade de 3,0 em 2010 (PNUD, 2010).

Como evidenciado no gráfico abaixo os óbitos relacionados ao aparato circulatório somam as maiores taxas, isso se dá em partes por decorrência da alta prevalência de hipertensos, atingindo 7,04 (1117 habitantes) e baixa taxa de acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas (GUARAQUEÇABA, 2019).

A falta de utilização de marcadores, com sistemas desatualizados, falta de estrutura e recursos humanos tem tido um peso considerável na piora dos indicadores e ineficiência na gestão. Após observado a crescente demanda de diabéticos e hipertensos, iniciamos alguns “ajustes”, uma breve observação extrassistemas SUS, nos permitiu identificar que a maioria dos hipertensos e diabéticos estavam tomando medicações de forma errônea e completamente desassistidos, acarretando crises hipertensivas, e alguns eventos cardiovasculares. Imediatamente passamos essas informações aos gestores, os quais se comprometeram a dar início aos tramites legais para restabelecimento do quadro de funcionários a fim de “aproximar” a atenção primária da comunidade. Com intuito futuro de trabalhar mais com atividades educativas nas diversas áreas e parcerias com associações, escolas e igrejas,

visando assim reduzir custos, controlar eventos controláveis e voltar as energias para atenção primária, enfim, parece que entenderam que “é mais barato prevenir que remediar”.

No Quadro 1 estão apresentadas as principais causas de mortalidade do município de Guaraqueçaba, referente ao ano de 2019. Observa-se grande representatividade de doenças do aparelho circulatório, além de causas neoplásicas, e metabólicas.

QUADRO 1: PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE GUARAQUEÇABA, 2019.

Principais Causas de Mortalidade 2019	
Neoplasias (tumores)	7
Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	7
Sistema nervoso	1
Aparelho Circulatório	11
Aparelho Respiratório	3
Aparelho Digestivo	1
Afecções originadas período perinatal	1
Malformação congênita, deformação e anomalias	1
Causas externas	3

Fonte: SESA-PR (2019)

Em relação ao perfil de morbidade identificado no município, observa-se que no ano de 2019 foram registrados 4 (quatro) casos de sífilis, sendo um em gestantes. Houve ainda 1(um) novo caso de tuberculose, e um caso de dengue confirmado. Não foram registrados casos de sarampo no município nos anos de 2019 ou 2020.

Dentre as doenças de maior prevalência destacam-se: doenças respiratórias, e doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, e Diabetes Mellitos tipo 2 (DM2). Há ainda elevada ocorrência de transtornos de humor, sobretudo ansiedade e depressão. Quanto a doenças de apresentação sazonal a dengue se destaca, tendo sido registrados somente no ano de 2018 um total de 112 casos confirmados da doença no município (SIAB, 2019).

No ano de 2019 foram assistidas 83 gestantes, sendo que 79 consistiam em gestações não planejadas. A cobertura vacinal de tais gestantes foi de 100% durante o período pré-natal. Contudo, apenas 1,2% das gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal evidenciando grande déficit de adesão ao pré-natal.

O município possui atualmente três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Existem 11 Postos de Saúde, 03 (três) Unidades Básicas de Saúde, um

hospital geral, uma Unidade de serviço de apoio diagnóstico, e uma Unidade de Vigilância em saúde. Há ainda uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Entre as equipes de ESF, duas equipes são voltadas ao atendimento das áreas de continente e uma para área marítima, foco deste estudo. A equipe marítima é composta por 1 (um) médico, 2 (dois) enfermeiros, 5 (cinco) técnicos, 5 (cinco) Agentes comunitários de saúde e 1 (um) Cirurgião Dentista. Equipe tecnicamente qualificada, com experiência, ambos enfermeiros com pós graduações em emergência, comprometidos com suas atribuições laborais, na maioria nativos (GUARAQUEÇABA, 2017).

A referida equipe está alocada no Posto Lídio Michaud, localizada na Ilha de Superagüí, referência turística no município. Habitada majoritariamente de nativos pescadores, um perfil de pessoas tradicionalmente conservadoras nos costumes, acolhedores, gozam de um estilo de vida pacato, aparentemente sem grandes ambições e ou preocupações, típico de “cidades” interioranas.

A equipe tem as seguintes áreas: cobertura a 16 Ilhas “comunidades” (Superagui “Base”, Tibicanga, Bertioga, Mariana, Peças, Almeida, Ponta do Lanço, Barra da Ararapira, Abacateiro, Varadouro, Taquanduva, Engenho, Medeiros, Ilha Rasa, Ilha de Fatima, Massarapuã). Cada comunidade com suas peculiaridades, nem todas com infraestrutura básica para um atendimento médico e de enfermagem adequado, as vezes sequer energia elétrica se faz presente.

Essa situação de isolamento acaba por dificultar a aproximação da Unidade Básica de Saúde (UBS) com os Municípios, estar juntos requer tempo e elevados gastos com locomoção. Apesar das adversidades é notável o empenho dos gestores na tentativa de aprimorar as condições de trabalho proporcionando condições para a equipe estar realizando esse “tour” pelas diversas ilhas e assim assistindo a esses cidadãos.

Analisando o perfil de atendimentos da Equipe marítima, tem-se que as queixas mais comuns, tomando como referência o mês de agosto 2020 foram: transtornos de ansiedade, depressão, dorsalgia, infecção do trato urinário, exame médico de rotina, e renovação de receitas. Importante destacar que houve grande procura por renovação de receitas de medicamentos psicotrópicos, havendo somente no referido mês a renovação de 144 receitas desse tipo de medicação.

Além de atendimentos à portadores e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pré-natal, puerpério, e puericultura, ao longo de julho de 2020 foram atendidos pela equipe ainda 15 acidentes por animais peçonhentos, 05 (cinco) acidentes por mordeduras de animais, 13 casos de violência interpessoal, sendo cinco contra mulheres, 04 (quatro) casos de intoxicação endógena, três casos de acidente de trabalho (quedas, e traumas contundentes em membros inferiores), um caso de hepatite viral, e um caso de dermatose ocupacional (Quadro 2).

QUADRO 2: OUTRAS DOENÇAS ASSISTIDAS PELA EQUIPE MARÍTIMA EM JULHO, 2020.

Outras Doenças	
Agravo	Quantidade
Acidente por animais peçonhentos	15
Violência interpessoal / autoprovocada	13 casos (5 mulheres)
Atendimento Ante - Rábico	5
Intoxicação Exógena	4
Acidente de trabalho	3
Hepatite Viral	1
Dermatose Ocupacional	1

FONTE: SINAN (2020)

No quadro 3 estão representados os problemas e condições avaliadas, tomando como base ainda o mês de julho/2020.

QUADRO 3: PROBLEMAS E CONDIÇÕES AVALIADAS PELA EQUIPE MARÍTIMA, JULHO, 2020.

Problemas / Condições Avaliadas	
Descrição	Quantidade
Hipertensão Arterial	48
Gravidez	32
Dorsalgia	20
Saúde Mental	38
Diabetes	36
Cervicalgia	15
Reabilitação	10
Saúde Sexual e Reprodutiva	9
Gastrite não especificada	8
Puericultura	2
Pré Natal	2
Obesidade	1

Fonte: SIA (2020)

Em relação às ações desenvolvidas na área adscrita à Equipe Marítima, realiza-se um trabalho conjunto com apoio da equipe NASF aproveitando em especial os Psicólogos e Fisioterapeutas com atendimentos individuais e atividades educativas, pois a principal fonte de renda dos munícipes quando não vinculados ao funcionalismo público e exploração turística, se voltam para pesca de subsistência com venda do produto excedente e extração de palmito. Atividades essas que acabam por elevar a demanda por problemas músculo esqueléticos principalmente.

Atender as comunidades marítimas nos proporciona diariamente inúmeros desafios decorrentes da grande extensão territorial e marítima, acessibilidade, variantes climáticas, operabilidade dos meios de comunicação, escassez de infraestrutura, deficiência logística, até mesmo barreira cultural.

Apesar de habitada majoritariamente por nativos pescadores, o município não possui demarcação indígena pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Pessoas de costumes tradicionais, acolhedores, gozam de um estilo de vida pacato, aparentemente sem grandes ambições e ou preocupações, típico de “cidades” interioranas, com algumas barreiras culturais, principalmente nas questões relacionadas à sexualidade e crenças.

O município não conta com uma rede estruturada para assistência à saúde mental, fazendo com que a demanda existente, muitas vezes, não seja adequadamente assistida. Grande parte dos usuários com transtornos de ansiedade e depressão sequer aceitam o diagnóstico ou procura ajuda por haver grande estigma sobre tais doenças. Em tal contexto o presente estudo buscará propor ações visando melhor cuidado e maior resolutividade em saúde mental na comunidade assistida.

1.1 JUSTIFICATIVA

Dados da literatura apontam que a inclusão de ações de saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é incipiente, pontual e pouco planejada. Embora represente grande parte das demandas por atendimento em APS, verifica-se que a ESF ainda atua em muitos casos na lógica de recepção e encaminhamento, sem buscar de fato a resolutividade dos casos no contexto primário (GARCIA et al., 2020).

Sobre tal temática, Prata et al. (2017) ressaltam que existem grandes desafios para a construção de uma abordagem psicossocial efetiva na ESF. O despreparo dos profissionais, fragmentação da rede assistencial, baixa acessibilidade e percepção do potencial terapêutico na APS são alguns dos percalços ressaltados pelo estudo.

Em tal conjuntura, o presente estudo se justifica pela possibilidade de contribuir para melhor cuidado e resolutividade em saúde mental no Posto Lídio Michaud, área sob responsabilidade da ESF Marítima, no município de Guaraqueçaba -PR. O estudo possui ainda maior relevância dada a inexistência de uma rede estruturada de saúde mental, o que exige uma postura proativa da ESF para atender as demandas existentes em saúde mental.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Promover melhor cuidado e resolutividade em saúde mental no Posto Lídio Michaud, município de Guaraqueçaba- PR.

1.2.2 Específicos

- Qualificar a equipe de saúde sobre a abordagem de transtornos mentais comuns na Atenção Primária;
- Criar um instrumento de acompanhamento para os usuários portadores de transtornos mentais;
- Identificar usuários com transtornos de ansiedade e depressão;
- Reduzir o abuso de medicamentos psicotrópicos na comunidade assistida;
- Conscientizar a comunidade sobre transtornos mentais comuns e importância de sua abordagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A assistência à saúde mental no Brasil tem sofrido importantes mudanças ao longo das últimas décadas. Inicialmente estruturada com enfoque hospitalocêntrico, foram sendo inseridas novas estratégias de cuidado, com descentralização das práticas, e enfoque na inclusão dos portadores de transtornos mentais. Entretanto, para condições agudas, como crises em saúde mental, percebe-se ainda grande despreparo de serviços primários para assistência aos usuários (DIAS; FERIGATO, FERNANDES, 2020).

Considera-se, contudo, que a atenção ao portador de desordens mentais ainda tem muito que evoluir no Brasil. Mesmo após a reforma psiquiátrica percebe-se que a atenção é prestada de maneira superficial, ignorando necessidades básicas desses pacientes. Em municípios menores, sem serviços de referência para o tratamento de transtornos mentais, ou com número insuficiente de serviços a situação torna-se ainda mais crítica. Brito e Oliveira (2009) relatam que doentes mentais são historicamente excluídos da sociedade, não tendo acesso a serviços de saúde, educação ou renda. De acordo com os autores, mesmo com a tão falada “Reforma Antimanicomial”, e a extinção de sanatórios por todo o país verifica-se que tais pacientes ainda não encontram juntamente com seus familiares uma assistência à saúde adequada nos mais diversos níveis de complexidade em saúde.

O profissional atuante em saúde mental se vê comumente como mediador entre paciente e familiares, buscando sempre soluções que otimizem o cuidado e recuperação. No atual contexto da saúde mental no Brasil observa-se a busca incessante por ressocialização dos pacientes com redução de leitos hospitalares e estímulo à volta à sociedade (ARGILES et al., 2013).

No estudo apresentado por Rozeno e Schneider (2018) os pesquisadores relatam a experiência da consulta de enfermagem em saúde mental no contexto da APS. Percebeu-se que o enfermeiro possui grande potencialidade no acolhimento, cuidado e fortalecimento do vínculo com a comunidade. De acordo com os autores, comumente as UBS apresentam uma baixa resolutividade em saúde mental, com elevado índice de encaminhamento dos usuários para outros serviços. Entretanto, com a qualificação da mão de obra é possível melhorar as práticas de cuidado, e até

mesmo promover o cuidado ao portador de transtornos mentais mesmo sem a presença de assistência especializada.

Belaid et al. (2017) ressaltam que a educação permanente se configura uma ferramenta de transformação na Assistência à Saúde Mental. Para tanto se utilizou estratégias proposta na metodologia Arco de Maguerez, que busca otimizar a aprendizagem a partir da problematização “sob diversos ângulos”. A metodologia propõe a observação da realidade, com identificação do problema e seus pontos-chave, teorização, buscando maior familiarização com o problema, estruturação de hipóteses de solução e aplicação das discussões à realidade. Na APS, os autores propuseram realização de rodas de conversa, grupos de autoajuda, bem como acolhimento, e ações educativas com profissionais e comunidade. Na abordagem em saúde mental a inserção de familiares também foi uma das idéias propostas no estudo.

Siochetta et al. (2019) referem que a baixa resolutividade na Rede de Atenção à Saúde é um problema vigente, e que acompanha os diversos níveis de assistência. Conforme o estudo, muitos trabalhadores em saúde não apresentam conhecimento ou proatividade para gestão de problemas, se limitam ao campo assistencial, sem se atentar para as reais necessidades de usuários e serviços. Buscando uma melhora da resolutividade, deve-se inicialmente promover uma mudança de posturas, com maior reflexão, discussão e busca por solução conjunta. No contexto da Atenção à Saúde Mental, historicamente verifica-se profissionais apenas “repassando o problema”, sem buscar sequer a análise minuciosa do contexto de vida e possíveis determinantes do mesmo. O acolhimento, escuta qualificada e humanização do cuidado são os passos iniciais, que muitas vezes já contribuem para melhorar saúde e qualidade de vida dos usuários.

3 METODOLOGIA

3.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

As ações propostas foram realizadas na área adscrita à Equipe Marítima, alocada no Posto Lídio Michaud, município de Guaraqueçaba- PR.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O plano de intervenção proposto neste estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação, que conforme Thiollent (2005) busca a transformação de determinado problema ou realidade, promovendo a participação de atores locais. Inicialmente, na fase exploratória da pesquisa-ação foi feita a identificação dos problemas existentes na comunidade, e a seleção de um problema prioritário.

A partir da seleção do problema, e levando em consideração os recursos existentes, foram estruturados os objetivos geral e específico, para nortear a elaboração da proposta de intervenção.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Usuários portadores de transtornos mentais e seus familiares.

3.4 AÇÕES PROPOSTAS

Qualificação da Equipe

Foram estruturados três encontros com intervalos semanais ao longo do mês de junho/2021 com toda equipe de saúde visando qualificação dos profissionais sobre assistência em saúde mental. Dentre os eixos temáticos abordados destacam-se: “Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”; “Saúde Mental, conhecer para acolher” ; “Identificação e Assistência aos Transtornos Mentais na Atenção Básica e estruturação de ações de assistência à saúde mental.

Instrumento de Acompanhamento em saúde mental

Foi proposto a criação de uma Cartão de Aprazamento em Saúde mental, constando dados de identificação, registro de consultas e medicações. O objetivo da criação do cartão de aprazamento é auxiliar na maior regularidade entre os pacientes, bem como registrar consultas, e medicamentos para melhor compreensão da evolução e acompanhamento destes.

Identificação dos Usuários em sofrimento mental

Propõe-se durante o mês de julho e agosto/2021 a revisão de prontuários, registros da farmácia e anotações da equipe buscando identificar usuários com queixas relativas à saúde mental e/ou uso de medicamentos psicoativos. Após a identificação dos usuários serão feitas visitas domiciliares pelos ACS, com aprazamento de consultas.

Consultas e Planos Individuais

Cada usuário terá elaborado um Plano de cuidados individual, visando a promoção da saúde, melhor cuidado em saúde mental, e, quando se fizer necessário processo de desmame e/ou ajuste de medicações psicoativas. As consultas deverão ocorrer em intervalos mensais, sendo que tais ações são permanentes.

Educação em Saúde

Propõe-se realizar ações educativas com a população, incluindo:

- Distribuição de panfletos sobre os cuidados com a saúde mental de crianças e adolescentes ;
- Colocar cartaz no mural da unidade de saúde sobre os cuidados com a saúde mental;
- Realizar rodas de conversa entre pacientes com transtornos mentais e familiares;

As Rodas de Conversa acontecerão mensalmente na unidade de saúde para familiares e pacientes com transtornos mentais.

- Estruturar palestras para serem realizadas na comunidade
 - Palestra “Vamos falar sobre Saúde Mental?”

Esta palestra será destinada aos familiares e cuidadores de pacientes com transtornos mentais.

- Palestra “Transtorno de ansiedade e depressão”

Será uma ação voltada a população em geral, em que serão abordados sinais, sintomas, conceitos, e recursos disponíveis para auxiliar tais pacientes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o mês de junho/2021 foram realizadas três reuniões com os membros da Equipe Marítima, alocada no Posto Lídio Michaud. Na primeira reunião buscou-se iniciar a discussão abordando a questão do cuidado ao portador de transtornos mentais e seus familiares. A reunião teve a explicação dos temas elencados (RAPS, acolhimento, humanização, e transtornos mentais mais comuns nas microáreas assistidas).

No estudo realizado por Campos et al. (2012) os autores ressaltam a necessidade da equipe de saúde compreender que cada público específico possui peculiaridades que devem ser levadas em consideração ao programar as ações de saúde. Desta forma a primeira reunião buscou exatamente discutir e compreender melhor a rede assistencial disponível, e também o panorama em saúde mental no contexto local.

Foi destacado na primeira reunião a rede de atenção psicossocial do litoral do Paraná. O município de Guaraqueçaba é pertencente à 1ª Regional de Saúde, e embora seja um dos municípios com maior densidade populacional da região e maior área não é contemplado por Centro de Atenção Psicossocial, e também não conta com recursos humanos adequados e/ou suficiente para assistência em saúde mental, como psiquiatra, psicólogo (há apenas um), e assistente social. Desta forma, é fundamental que os profissionais atuantes na Atenção Básica consigam dar o melhor suporte possível aos portadores de transtornos mentais, mesmo com tamanha limitação.

No estudo de Muhl e Holanda (2018) os pesquisadores ressaltam justamente a Rede de Atenção Psicossocial deficitária na 1ª Regional de Saúde do Paraná. Conforme os mesmos, há uma carência de serviços e profissionais o que compromete a qualidade e integralidade do cuidado à população.

A segunda reunião teve como tema “Saúde Mental, conhecer para acolher”, e buscou inicialmente sensibilizar os profissionais sobre a importância do cuidado com a saúde mental, e o preconceito existente sobre o tema, sobretudo em comunidades marcadas pelo machismo, como a que atendemos. O médico da equipe iniciou uma palestra dialogada sobre depressão e transtornos de ansiedade, abordando ainda

diferentes aspectos por faixa etária, como o isolamento do idoso, a negação do homem adulto, e possíveis autoagressões em crianças e adolescentes.

Em seguida foi realizada uma roda de conversa buscando discutir a dependência de substâncias psicoativas na comunidade. Cada participante foi convidado a expor sua visão sobre o uso de substâncias psicoativas na comunidade, ou compartilhar vivências. Foi interessante observar que dentre os participantes não houve qualquer menção sobre o álcool, sedativos e hipnóticos. Os profissionais referiam sobretudo usuários de canabinóides, cocaína, e solventes voláteis. Diante de tal situação o médico ressaltou que a dependência química seja por uso de substância lícita ou ilícita é hoje considerada um transtorno mental que precisa de cuidado específico.

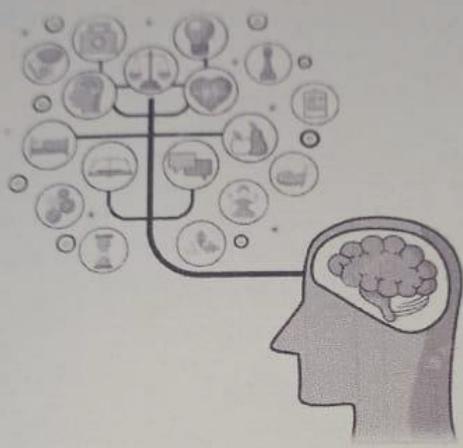
A terceira reunião foi voltada ao desenvolvimento de um instrumento de acompanhamento dos usuários portadores de transtornos mentais. Importante destacar que muitos usuários acabam sendo referenciados para outros municípios como Paranaguá, Guaratuba ou Antonina, que possuem Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Contudo, são raros os casos de contrarreferência destes serviços o que dificulta o acompanhamento pela equipe Marítima.

Desta forma, a ideia de criar o “Cartão de Acompanhamento em Saúde Mental” (Apêndice A) surgiu justamente como estratégia para facilitar a comunicação entre equipes e gestão do cuidado pela equipe de Atenção Básica. Ao entregar o cartão ao usuário o mesmo é orientado a sempre levar o instrumento às consultas e procedimentos nos diversos serviços de saúde, uma vez que permitirá à equipe de saúde que o atende compreender melhor medicações, evitar interações medicamentosas, bem como identificar possíveis agravos correlacionados ao quadro psíquico.

No cartão há registro de dados de identificação, tanto do Posto de Saúde, como o prontuário familiar, registro do CAPS, e Cartão SUS. Há ainda espaço para preenchimento de dados gerais, como diagnóstico, medicamentos em uso, início do acompanhamento, internações, rede de suporte familiar, comorbidades, hábitos de vida, dentre outros. Nos espaços destinados à acompanhamento e agendamento de consultas é possível que os profissionais preencham uma síntese de condutas, ou orientações que potencializa o diálogo entre equipes (FIGURA 1).

FIGURA 1: CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL, GUARAQUEÇABA, 2021.

**Cartão de
Acompanhamento**



Nome: _____

Sexo: F () M () DN: __/__/____

Endereço: _____

Prontuário Familiar: _____

ACS: _____

CAPS: _____

Cartão SUS: _____

Telefone: _____

FONTE: O AUTOR(2021)

Na Figura 2 é possível observar a estrutura do Cartão de Acompanhamento em Saúde Mental em suas faces interna e externa.

FIGURA 2: CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL FACES INTERNA E EXTERNA, GUARAQUEÇABA, 2021.

CONSULTAS AGENDADAS	OBSERVAÇÕES	Cartão de Acompanhamento
Data: __/__/____ Horário: _____ Local: _____ Profissional: _____ Data: __/__/____ Horário: _____ Local: _____ Profissional: _____		 <p>Nome: _____ Sexo: F () M () DN: __/__/____ Endereço: _____ Prontuário Familiar: _____ ACS: _____ CAPS: _____ Cartão SUS: _____ Telefone: _____</p>

Oliveira, E. A.; Seina, M. D. Cartão de Acompanhamento em Saúde Mental. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUSUFPR, 2021.

Dados Gerais	Acompanhamento	Consultas Agendadas
CID - 10: _____ Início acompanhamento: __/__/____ Internações psiquiátricas prévias: S () N () Última internação: _____ Quantas vezes esteve internado: _____ Rede Suporte Familiar: S () N () Estado Civil: _____ Ocupação: _____ Outras doenças: _____ Tabagismo: S () N () Etilismo: S () N () Uso de substâncias psicoativas: S () N () Tratamento atual: Psicoterapia: S () N () Medicação: S () N () _____ _____ _____	Data: __/__/____ Local: _____ Data: __/__/____ Local: _____ Data: __/__/____ Local: _____ Data: __/__/____ Local: _____	Data: __/__/____ Horário: _____ Local: _____ Profissional: _____ Data: __/__/____ Horário: _____ Local: _____ Profissional: _____

Oliveira, E. A.; Seina, M. D. Cartão de Acompanhamento em Saúde Mental. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUSUFPR, 2021.

FONTE: O AUTOR(2021)

As demais ações propostas neste estudo serão executadas posteriormente, e por este motivo sua descrição não compôs essa seção. Cada um dos ACS no momento atual está realizando o levantamento dos portadores de transtornos mentais em sua microárea, e realizando aprazamento de consultas médicas para proposição de condutas caso a caso.

Propõe-se como ações futuras ainda, momentos educativos, e elaboração de material informativo sobre os transtornos mentais. Inicialmente tais momentos seriam realizados e contemplados ainda neste estudo, contudo, pela pandemia por COVID-19 em curso atualmente as ações que envolviam aglomeração foram suspensas por questões sanitárias, e serão realizadas em momento oportuno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da saúde mental no contexto da APS é essencial, visto que quadros de sofrimento psíquico podem comprometer a condição de saúde e qualidade de vida dos usuários. Com as ações realizadas e demais ações propostas neste estudo espera-se melhor identificação, triagem e manejo dos usuários portadores de transtornos mentais assistidos pela Equipe Marítima.

O instrumento criado neste estudo (Cartão de Acompanhamento em Saúde Mental) também se mostrou um importante meio de comunicação entre a Equipe Básica e os demais serviços componentes da RAPS, o que se acredita que contribuirá para maior integralidade do cuidado e resolutividade em saúde mental.

Uma das limitações do presente estudo foi sua realização em espaço temporal limitado, tendo em vista os reajustes de calendário pela pandemia por COVID-19. Espera-se como ações futuras abarcar todos os usuários em sofrimento mental, proporcionando uma escuta qualificada, e proposição de planos terapêuticos individuais.

REFERÊNCIAS

ARGILES, C. T. L. et al . Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2049-2058, July 2013 .

BELAID, C. B. et al. Permanent education as a tool for transforming mental health care of a family health center: experience report. **Saúde em Redes**, v.3, n.3, p.284-292, 2017.

BRITO, P. F.: OLIVEIRA, C. C. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. **Ciência e Cognição**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 246-254, 2009.

CAMPOS, Cássia Noele Arruda et al . Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 588-596, set. 2012 .

DIAS, M. K.: FERIGATO, S. H.: FERNANDES, A. D. S. A. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 595-602, 2020 .

GARCIA, Georgia Dalla Valle et al . Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 1, e20180201, 2020 .

GUARAQUEÇABA. História de Guaraqueçaba. Portal Guaraqueçaba, 2019. Disponível em: <https://www.guaraquecaba.com.br/historia/>. Acesso em 11 abr. 2021.

GUARAQUEÇABA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. SMS: 2017. Disponível em: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=41&codTpRel=01>. Acesso em 11 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados: Guaraqueçaba – PR**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guaraquecaba/panorama>. Acesso em 22 mar. 2021.

MUHL, Camila; HOLANDA, Adriano Furtado. O mundo ao meu alcance: território e saúde mental no litoral do Paraná. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 10, n. 1, p. 1-21, 2018 .

PRATA, Nina Isabel Soalheiro dos Santos et al . Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 33-53, Apr. 2017

ROZENO, R. F.; SCHNEIDER, M. I. Consulta de enfermagem em saúde mental em uma unidade de estratégia de saúde da família de canoas. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 1, 2018.

SIOCHETTA, T. M. et al. Baixa resolutividade na rede de Atenção à Saúde: um problema vigente. **Revista Saúde Integrada**, v.12, n.23, p. 190-203, 2019.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA. SIAB. Dados epidemiológicos – Guaraqueçaba. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibq=censo/cnv/alfpr.def> Acesso em 22 mar. 2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2005.

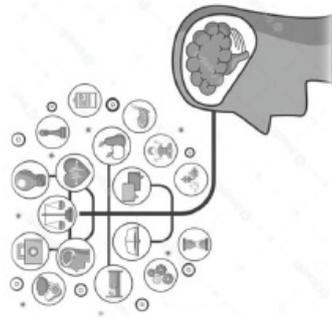
APÊNDICE A: CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL

CONSULTAS AGENDADAS

Data: __/__/____ Horário: _____
 Local: _____
 Profissional: _____
 Data: __/__/____ Horário: _____
 Local: _____
 Profissional: _____

OBSERVAÇÕES

Cartão de Acompanhamento



Nome: _____
 Sexo: F () M () DN: __/__/____
 Endereço: _____
 Prontuário Familiar: _____
 ACS: _____
 CAPS: _____
 Cartão SUS: _____
 Telefone: _____



Posto Lídio Michaud
 Equipe Maritima
 Org. Dr. Emerson Almeida de Oliveira



Dados Gerais

CID - 10: _____
 Início acompanhamento : ____/____/____
 Internações psiquiátricas prévias: S () N ()
 Última internação: _____
 Quantas vezes esteve internado: _____
 Rede Suporte Familiar: S () N ()
 Estado Civil: _____
 Ocupação: _____
 Outras doenças: _____

 Tabagismo: S () N () Etilismo: S () N ()
 Uso de substâncias psicoativas: S () N ()
 Tratamento atual: _____
 Psicoterapia: S () N ()
 Medicções: S () N ()

Acompanhamento

Data: ____/____/____ Local: _____
 Data: ____/____/____ Local: _____

Consultas Agendadas

Data: ____/____/____ Horário: _____
 Local: _____
 Profissional: _____
 Data: ____/____/____ Horário: _____
 Local: _____
 Profissional: _____

