

Estratégia Saúde da Família

Transtornos Mentais e Violência Familiar

Prof.^a Márcia Alves Ferreira

2018

FASIPE

Transtornos Mentais comuns

Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Portaria nº 3.088/2011

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS:

- I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Portaria nº 3.088/2011

- V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;
- VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e
- IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade Básica de Saúde;

b) equipe de atenção básica para populações específicas:

1. Equipe de Consultório na Rua;

2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;

c) Centros de Convivência;

II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) SAMU 192;

b) Sala de Estabilização;

c) UPA 24 horas;

d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;

e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade de Recolhimento;
- b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;

V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
- b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

- a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e

VII - reabilitação psicossocial.

Saúde Mental é Programa da Atenção Básica?

Desafios:

- Integralidade.
- Humanização.
- Romper com a separação entre Mente x Corpo.
- Perder a insegurança e o medo de atender o sofrimento psíquico.

Eixos norteadores:

- Acolhimento
- Escuta qualificada
- Acesso
- Adscrição de clientela
- Vínculo
- Linha de cuidado
- Clínica ampliada

– Clínica Ampliada –

Política Nacional de Humanização (2003)

Efetivação dos princípios do SUS nas práticas de atenção e gestão
Qualificação da saúde pública: incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

- A clínica ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde.
- Aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade.
- Trabalha os danos e os benefícios gerados pelas práticas de saúde com equipes de diferentes especialidades compartilhando a responsabilidade com os usuários e seu entorno.
- Através da escuta, o trabalhador da saúde vai buscar junto ao usuário, os motivos pelos quais ele adoeceu e como se sente com os sintomas, para compreender a doença e se responsabilizar na produção de sua saúde.
- Acolher a queixa do usuário mesmo que a fala pareça não ter relação direta para o diagnóstico e tratamento, pois essa escuta auxilia o próprio usuário a descobrir os motivos de seu adoecimento.

Aproximadamente um terço da demanda da UBS esta ligada à questão da saúde mental.



Cuidado compartilhado: estabelecer parcerias entre a Rede de Atenção Básica e a Rede de Saúde Mental.



Na prática: reuniões periódicas com as duas equipes e planejar projetos comuns e supervisão com consultas conjuntas e visitas domiciliares.



A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011 republicação em 21 de maio de 2013

Dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Objetivos:

1. ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral;
2. a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
3. garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.
4. monitorar e avaliar a qualidade dos serviços destinados ao cuidado a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011 republicação em 21 de maio de 2013

Objetivos:

5. a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
6. a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
7. a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
8. a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
9. incluir a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros.

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011 republicação em 21 de maio de 2013

Atenção Básica como porta de entrada.

Serviço de alta complexidade. Ex.: na urgência e emergência e condução de casos complexos.

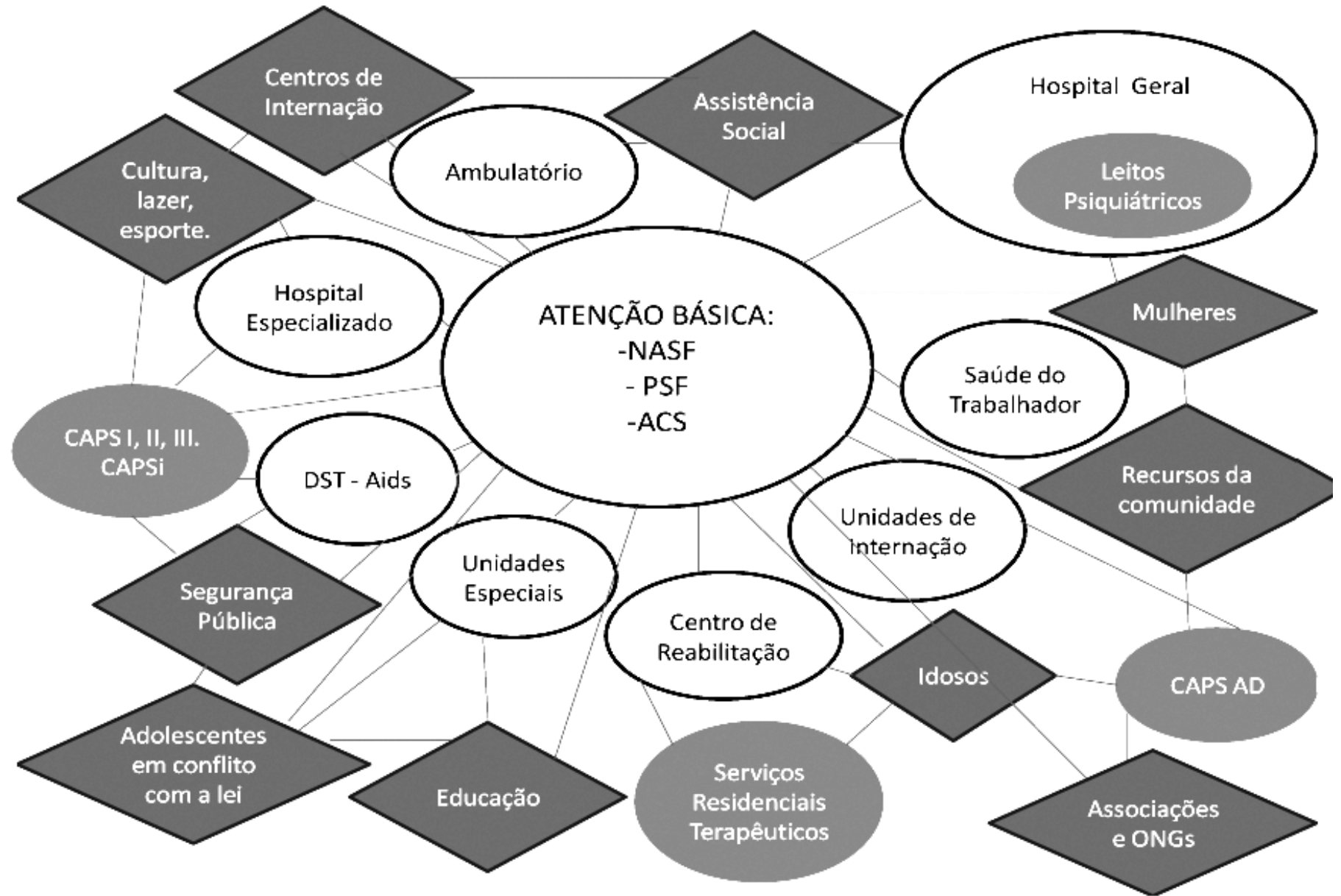
Apoio Matricial como forma de qualificar a rede básica.

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Moradias protegidas e assistidas.

Centro de convivência.

NASF – Núcleo de Apoio da Saúde da Família.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL



O que é Matriciamento?

Modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, a partir de um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

Gastão Wagner Campos, 1999



Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008

- Foi criado com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações e contribuir para a integralidade do cuidado.
- Permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares.
- Construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.
- Compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira integrada com as Equipes de Saúde da Família, com as equipes de Atenção Básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde.
- **Não se constitui em porta de entrada do sistema para os usuários.**

ECOMAPA

- O contexto em que estamos imersos, que suportam e estruturam o universo relacional da pessoa ou da família servirá para ilustrar, compreender, observar, tecer hipóteses, integrar e envolver os recursos disponíveis dessa rede de possível apoio.



Genograma:

- Instrumento de avaliação familiar que consiste num sistema de coleta e registro de dados e que integra a história biomédica e psicossocial do paciente e da sua família.

Baseado na teoria sistêmica familiar.
Idealizado por Murray Bowen em 1954.

Abraham



Mona



Clancy



Jackeline



Herb



Homer



Marge



Patty



Selma



Bart



Lisa



Maggie



Ling



Ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa: uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

O sofrimento mental comum segundo as classificações diagnósticas oficiais:

- Tristeza/sensação de depressão;
- **Perturbações depressivas;**
- Sentir-se ou comportar-se de forma irritável ou zangada;
- Sensação de ansiedade, nervosismo e/ou tensão;
- **Distúrbio ansioso, estado de ansiedade;**
- Fobia e perturbação compulsiva;
- Neurastenia, surmenage;
- **Somatização;**
- Reação Aguda ao estresse;
- Estresse pós-traumático;
- Abuso Crônico ou agudo de Álcool;

Quem trabalha ou estuda o sofrimento mental na AB sabe que tristeza, desânimo, perda do prazer de viver, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade e medo (às vezes na forma de crises) são queixas comuns dos usuários.

Com frequência, quem se queixa de uma delas, também se queixa de muitas das outras. Ou seja, são queixas que costumam estar associadas.

Por outro lado, muitos desses mesmos usuários que relatam os fenômenos acima, também apresentam queixas como mudança no sono e apetite (por vezes para mais, por vezes para menos), dores (frequentemente crônicas e difusas), cansaço, palpitações, tontura ou mesmo alterações gástricas e intestinais.

GOLDBERG, 2005

As manifestações mais comuns do sofrimento mental na AB fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam:

1. Tristeza/desânimo,
2. Ansiedade,
3. Sintomas físicos: somatização.

Não há saúde sem saúde mental!!!

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual os indivíduos podem desenvolver o seu potencial de forma plena, podem trabalhar e viver produtivamente e são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem.”

- Centenas de milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por distúrbios de origem mental, comportamental, neurológica e por uso de álcool e outras drogas.
- 10% da população global tem distúrbio de saúde mental - aproximadamente 700 milhões de pessoas.
- Apenas 1% da força de trabalho mundial de saúde atua nesta área.
- Metade da população global vive em países onde há menos de um psiquiatra para cada 100 mil pessoas.

Ansiedade

- 1º lugar em prevalência entre os transtornos psiquiátricos no Brasil.
- Vivenciada por todos os seres humanos.
- Resposta a situações de perigo ou ameaças reais.
- Estresse e desafios do dia a dia: adoecer, hospitalizar-se, ter de se submeter a uma cirurgia ou ir ao dentista.
- É uma emoção semelhante ao medo: ela representa um sinal de alarme para situações de ameaça à integridade física ou moral de uma pessoa.
- Ocorre em situações de frustração de planos e de projetos pessoais, perda de posição social, de entes queridos, em situações de desamparo, abandono ou punição. Essas circunstâncias constituem sinal de alerta que auxilia a pessoa a tomar medidas necessárias para lidar com o “perigo”.

Sintomas observados nos transtornos de ansiedade:

- Crises de dor no peito, coração batendo forte e acelerado
- Falta de ar
- Dor e desconforto abdominal
- Dor de cabeça, tonturas
- Tensão muscular – musculatura “endurecida”
- Tremores
- Suor em excesso
- Boca seca
- Dificuldade para dormir
- Calorões ou calafrios

Depressão

- Assim como na ansiedade, é necessário diferenciar a depressão “normal” ou tristeza (sentimento experimentado por todos na vida) da depressão como doença, que necessita de tratamento específico.
- A definição da depressão (doença) leva em consideração a presença de alguns sintomas e sua duração. Como se trata de condição complexa, ao apresentar sinais ou sintomas que indiquem depressão, a pessoa necessitará de avaliação feita por profissional.
- Depressão pós-parto.
- Depressão da pessoa idosa.

Sintomas Principais

- Humor deprimido
- Perda de interesse pela vida
- Fadiga

Sintomas acessórios

- Concentração e atenção reduzidas
- Autoestima e autoconfiança reduzidas
- Ideias de culpa e inutilidade
- Pessimismo em relação ao futuro
- Ideias de suicídio
- Sono perturbado
- Appetite diminuído

USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- Dependência de álcool e outras drogas é um transtorno mental.
- É comum que as pessoas liguem o uso de álcool e drogas à “falta de caráter”, falta de “força de vontade” e até mesmo “sem-vergonhice”!
- É um fenômeno complexo, que envolve várias dimensões: o “indivíduo”, o “contexto” em que esse indivíduo está inserido e a “substância” com a qual o indivíduo está se envolvendo.
- Síndrome da dependência do álcool: compulsão, perda de controle, dependência física, tolerância.
- É uma doença que traz enormes danos físicos, sociais e pessoais.
- Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad)

Vocês sabem o que é Redução de Danos?

O que é Redução de Danos?

- A redução de danos caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas.
- O início destas intervenções foi marcado por ações no campo da saúde, que hoje tem se ampliado da esfera do direito à saúde para a do direito à cidadania e dos Direitos Humanos. As práticas de redução de danos buscam a socialização política de usuários de drogas de maneira crítica, no sentido de tornarem-se protagonistas, de promoverem o auto-cuidado com a saúde e a busca por direitos, pela discussão de políticas governamentais e políticas de estado, numa perspectiva que passa pelo individual e também pelo coletivo.

O que é violência familiar?

É um problema social de grandes dimensões que afeta todas as classes sociais e todas as pessoas, independentemente da cultura, do grau de escolaridade, da religião, da profissão e da posição política.

Atinge especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiências e homossexuais.

É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um dos membros da família.

Quais são os tipos de violência?

- Violência física, sexual, psicológica e econômica ou patrimonial.
- Violência contra a mulher – Lei Federal nº 11.340 de 2006, Lei Maria da Penha: caracteriza a violência doméstica como uma das formas de violação dos direitos humanos.
- Alguns indicativos: manchas ou marcas no corpo; fraturas e feridas em diferentes momentos de cicatrização; queixas de hemorragias vaginal ou retal, dor ao urinar, corrimentos; doenças sexualmente transmissíveis; uso de roupas inadequadas para o clima, para esconder as marcas; problemas alimentares: comer demais ou de menos; tristeza constante, choro frequente, pensamentos suicidas; dores crônicas; falta de ânimo para os cuidados com a casa, com os filhos e com ela própria.

Indicativos de violência contra criança ou adolescentes:

- Manchas roxas pelo corpo, antigas ou recentes, e em lugares variados;
- Queimaduras de cigarro, água ou óleo quente;
- Fraturas muito frequentes;
- Feridas na boca, lábios, olhos;
- Arranhões pelo corpo;
- Criança que falta muito às consultas de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde;
- Criança que não ganha peso e está com as vacinas atrasadas;
- Criança medrosa, que se agride sozinha, que tem dificuldades na escola, que vive assustada e faz muito xixi na cama;
- Criança com medo de ficar só ou em companhia de determinada pessoa;
- Fugas de casa;
- Uso e abuso de drogas;
- Prática de pequenos roubos;
- Sangramentos e corrimentos;
- Tentativa de suicídio;
- Baixa autoestima;
- Gravidez precoce pode ser indicativa.

Indicativos de violência contra o idoso:

- São isolados por parentes, impedidos de sair de casa, de ter acesso ao dinheiro da aposentadoria ou pensão, quando os filhos ou parentes utilizam seus bens, patrimônio pessoal;
- São impedidos de procurar os serviços de saúde;
- Marcas, fraturas, feridas pelo corpo, sem uma explicação correta do acidente;
- Humilhações;
- Tristeza e depressão;
- Isolamento;
- Não quer conversar;
- Higiene bucal e corporal precárias;
- Magreza excessiva.

A prevenção da violência também se faz estimulando a comunidade a pleitear junto ao prefeito que:

- Melhore a rede de apoio social das pessoas;
- Invista em programas sociais que busquem a inclusão social, a melhoria da qualidade de vida, maior e melhor acesso à alimentação, à escola, à moradia e ao lazer;
- Garanta atendimento às pessoas vítimas do alcoolismo, usuários de drogas, pessoas portadoras de transtorno mental;
- Garanta um pré-natal adequado, ajudando principalmente as futuras mães mais carentes e as mais jovens;
- Garanta o acesso pleno e informado aos métodos anticoncepcionais;
- Oportunize o acesso ao trabalho e renda às famílias.

Seu papel na prevenção da violência:

- Estimular o diálogo na família;
- Estimular a prática de esportes, dança, teatro, trabalhos manuais;
- Discutir a importância de ter uma profissão para conseguir trabalho e renda;
- Discutir a importância de ter amigos, fazer parte de grupos ou associações que promovam a melhoria da qualidade de vida;
- Informar que o silêncio só protege os agressores, e não as vítimas.
- Portanto, deve-se romper com o silêncio da violência.



Referências bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf Acesso em 02/10/2016
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Agente Comunitário da Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf Acesso em 02/10/2016
- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica Nº 8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131. Brasília/DF 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência. Brasília: Ministério da saúde, 2009.
- <http://edelei.org/pag/reducao-danos>