

CARTILHA DE SAÚDE MENTAL PARA O

Agente Comunitário
de Saúde



UNA/BA

2022

© 2022 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2022 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
91 98885-7730
Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12, Nazaré, Belém-PA, CEP 66035065

Editor-Chefe
Prof. Dr. Ednilson Souza
Diagramação e capa
Autor
Revisão de texto
Autor

Bibliotecária
Janaina Karina Alves Trigo Ramos
Produtor editorial
Nazareno Da Luz

<https://doi.org/10.46898/rfb.9786558894391>

Catálogo na publicação
RFB Editora



C327

Cartilha de saúde mental para agentes de saúde / Geovana Santos Ferreira,
Rosibel dos Santos Pinto, Marian da Silva Queiroz Silva. – Belém: RFB, 2022.

Livro em PDF

20 p.

ISBN 978-65-5889-439-1

DOI 10.46898/rfb.9786558894391

1. Cartilha de saúde mental para agentes de saúde. I. Ferreira, Geovana Santos. II.
Pinto, Rosibel dos Santos. III. Silva, Marian da Silva Queiroz. IV. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde.

Índice

Apresentação.....	4
Atenção Básica e Saúde Mental.....	5
Acolhimento.....	6
Rede de Atenção Psicossocial.....	7
Apoio Familiar.....	8
ACS e Saúde Mental.....	9
Orientações.....	13
Encaminhamentos.....	14
Acompanhamento.....	15
Endereços Úteis.....	16
Referências.....	17

Apresentação

A construção da linha de cuidado em Saúde Mental é uma estratégia para garantir a continuidade do cuidado, como conexão, tanto de cada uma das ações de promoção, proteção e reabilitação, quanto entre elas. Seria um modo de articular as diversas ações de saúde na busca da integralidade (REIS, 2003).

Essa Cartilha visa orientar os Agentes Comunitários de Saúde à identificarem, acompanharem e encaminharem, quando necessário, os usuários em sofrimento mental aos equipamentos que compõem à Rede de Atenção Psicossocial do município de Una/BA.

A ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE MENTAL



A Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada preferencial de todo o SUS, inclusive no que diz respeito às necessidades de saúde mental dos usuários.

A relação entre Saúde Mental e da Atenção Básica deve ser envolvida pelo cuidado compartilhado junto ao portador de transtorno mental, que será definido pela complexidade do caso, e não pelo simples gesto de encaminhar os usuários para os serviços de Saúde Mental.

Ainda, é importante trabalhar o vínculo com a família, tomando-a como parceira no tratamento. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção Psicossocial, tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado das pessoas com transtornos mentais e também aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, trabalhando na lógica da Redução de Danos, da Luta Antimanicomial e dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

ACOLHIMENTO

A escuta cuidadosa e sensível é uma importante ferramenta no cuidado em saúde mental e deve ser priorizada, de modo que usuário e seu familiar sintam-se seguros para expressar suas dificuldades, aflições e dúvidas.

Pacientes que apresentam algum tipo de transtorno mental necessitam de uma atenção especial no momento do acolhimento, pois geralmente se apresentam fragilizados e um contato inadequado pode acentuar seu sentimento de aflição e dificultar a relação entre o usuário e o serviço/profissional.



- Demonstrar interesse e respeito, chamar pelo nome, conversar e ouvir com atenção;
- Buscar entender a singularidade dos sujeitos, seu contexto de vida e seus valores pessoais;
- Não julgar;
- Tentar compreender o significado das respostas do usuário e o modo como expressa suas emoções;
- Reconhecer que em determinado momento o usuário se comporta tão bem quanto é capaz;
- Não censurar o usuário por frases ditas ou por sentimentos convencionalmente não aceitáveis;
- Encorajar o usuário a expressar seus sentimentos, demonstrando empatia;
- Reconhecer seus limites pessoais e profissionais, ficar atento as suas próprias reações, medo, angústias e irritação diante de atitudes do usuário, visando a uma experiência interpessoal efetiva e qualificada.
- É preciso cuidado para que as intervenções de saúde não se transformem em regras rígidas.

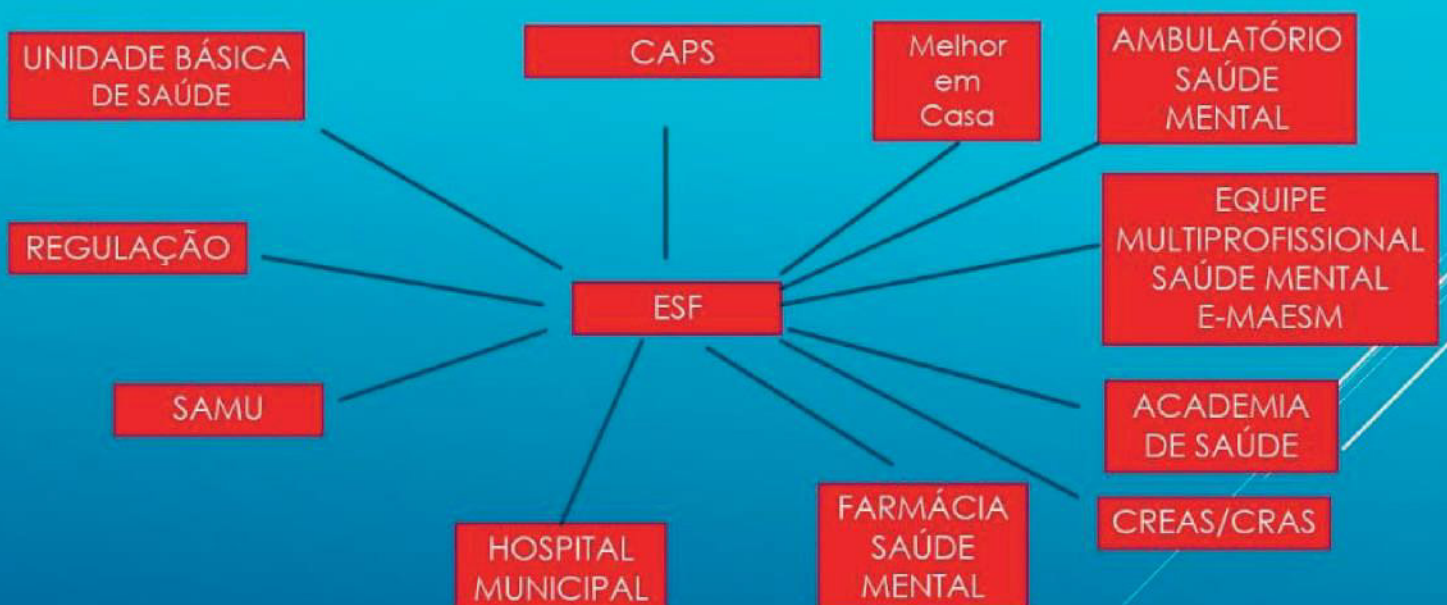
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode ser constituída por vários dispositivos que possibilitem o cuidado em saúde mental. A Rede do nosso município conta com Atenção Básica, Regulação, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório de Saúde Mental, Equipe Multidisciplinar em Saúde Mental – E-MAESM, Hospital Frei Silvério e SAMU, quando necessário, entre outros serviços que existem na região.

Isso apenas reforça a importância da integralidade das ações do sistema de saúde, a responsabilização tanto da atenção primária quanto de serviços especializados como o CAPS no cuidado das pessoas com transtornos mentais.



Rede Saúde Mental



APOIO FAMILIAR

A família deve ser considerada como ator social indispensável para a efetividade do cuidado em saúde mental e com grande potencial de acolhimento e ressocialização de seus integrantes.



Cuidar da pessoa em sofrimento mental pode significar um desafio para sua família, envolvem sentimentos, preconceitos sobre a doença, estigmas e tantos outros significados, desta forma as equipes precisam conhecer de perto a dinâmica familiar dos usuários, os laços sociais, seus anseios e medos, proporcionando acolhimento das dificuldades para que de fato a família seja um facilitador importante no planejamento terapêutico.

ACS E SAÚDE MENTAL

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm entre as suas atribuições identificar casos suspeitos de doenças e agravos e encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência.

O ACS tem a potência necessária para fortalecer os laços da APS com os usuários, tornando-se um agente fundamental no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais no território (CARDOSO, REINALDO, CAMPOS, 2008; COSTA et al, 2015).

Aproveitando esses laços, os agentes comunitários podem atuar como facilitadores na identificação de usuários que apresentam sinais e sintomas que possam estar relacionados ao sofrimento psíquico e, conseqüentemente, podem necessitar de atendimento especializado em Saúde Mental. (CARDOSO, REINALDO, CAMPOS, 2008).



Deve-se comunicar à equipe da Unidade Básica de Saúde para que seja realizada avaliação e realizado o cuidado em saúde adequado ao identificar uma dessas situações:

Mudanças repentinas na rotina:

- Por exemplo, determinado usuário tem o hábito de sair todos os dias para caminhar e, de repente, deixou de fazer tal exercício, permanecendo apenas em casa;

Isolamento social severo:

- Quando o indivíduo permanece longos períodos de tempo dentro de casa, às vezes sem sair de seu quarto, prejudicando as atividades cotidianas e/ou trazendo sofrimento;

Uso de álcool/drogas de maneira abusiva:

- Ao realizar a visita, percebe-se que o usuário está com sinais de intoxicação por uso de álcool/drogas (embriaguez, sudorese intensa, irritabilidade, olhos vermelhos, hálito ou odor etílico, agressividade, exaltação, alterações no padrão de sono e/ou no de alimentação, etc.);

Alterações de humor:

- Apresenta emoções exacerbadas ou oscilações constantes de humor durante o dia, sem estar vinculado a nenhum acontecimento específico, que trazem sofrimento ou prejudicam as relações. Por exemplo: euforia/exaltação intensa, tristeza sem motivação, falta de esperança contínua, inquietação, alegria exagerada, apatia, irritabilidade, agressividade, sentimento de culpa exagerada, baixa autoestima;

Sinais de uso incorreto da medicação:

- O próprio indivíduo afirma estar tomando as medicações de maneira incorreta; quando questionado sobre o uso, não consegue explicar; no momento da renovação, a medicação está sobrando ou acabou antes do previsto; ou ainda, quando o indivíduo demonstra não estar aceitando tomar a medicação; Situações de crise:
- Durante a visita o indivíduo se mostra agressivo, oferece risco a si ou aos familiares, ou fala sobre ideação suicida (ideias de querer se matar ou morrer);

Luto não elaborado/ luto complicado:

- Situações com choro fácil quando questionado sobre a pessoa que faleceu, tristeza intensa, mas que persiste após meses ou anos do falecimento prejudicando as atividades cotidianas e/ou trazendo sofrimento;

Histórico de tentativas de suicídio:

- O usuário ou familiar verbaliza que já realizou alguma tentativa de suicídio;

Comportamento e/ou discurso suicida:

- Usuário relata não ter vontade de viver, que se sente inútil, que o mundo não tem sentido, ou o familiar sinaliza que o mesmo refere que tem desejo de morrer;

Alta incidência de conflitos familiares:

- Presença de situações de brigas intensas entre os familiares, situações de violência doméstica, agressão a crianças, adolescentes, e idosos, etc.;

Alucinações:

- Usuário afirma ouvir vozes ou ver vultos/bichos;

Comportamentos atípicos:

- Usuário tem comportamentos repetitivos; comportamentos incomuns e impulsivos, incluindo acumulação de coisas; Fala desconexa associada a desorientação ou alterações da consciência:

- O usuário fala coisas que não fazem sentido, não sabe onde está, nem que dia/ano é naquele momento (encontra-se desorientado no tempo e espaço);

Alterações relacionadas ao autocuidado:

- Dificuldade nos cuidados mínimos consigo mesmo e em atividades cotidianas, como: higiene, padrão de alimentação (alimenta-se em excesso ou não se alimenta), cuidados com a casa;

Fobias:

- Relatos do usuário (ou dos familiares) sobre medos intensos e constantes, como: medo de sair de casa, medo de frequentar lugares com muitas pessoas, entre outros, trazendo sofrimento ou prejudicando as suas atividades ou compromissos.

ORIENTAÇÕES

Nos casos de transtorno mental grave ou psicose, orientar a família sobre a necessidade de iniciar e não parar o tratamento.

- Procurar o médico ou a unidade de saúde responsável pelo tratamento, caso o paciente piore, no abandono da medicação ou se queixe de alguma reação indesejável. O remédio é gratuito e existem soluções no caso de recusa em usar diariamente.

- Cerca de 70% a 80% dos casos hospitalizados são reinternamentos motivados pela falta ou descontinuidade no uso da medicação.

- Oriente sobre o CAPS, Ambulatório ou E-MAESM onde o paciente pode ter atividades visando a reabilitação psicossocial, além de receber a medicação.

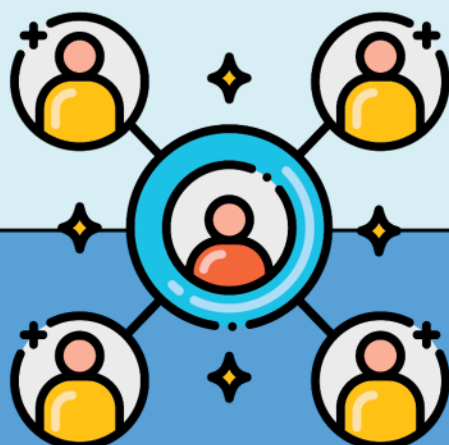


ENCAMINHAMENTOS

É importante e necessário que as equipes de saúde olhem para pessoas e não para doenças, compreendendo assim a singularidade dos sujeitos e a diversidade das situações. Encaminhar uma pessoa ao CAPS não significa que a Estratégia Saúde da Família (ESF) não possui mais responsabilidade sobre ele, mas deve haver a corresponsabilização.

Essa decisão deve ser tomada em equipe. Sendo a Atenção Básica (AB) a coordenadora e ordenadora dos fluxos e contra fluxos na linha de cuidado dos usuários. Ao mesmo tempo, casos atendidos no CAPS devem ser discutidos com as equipes da atenção básica, para que o trabalho conjunto aconteça de forma mais adequada.

Os encaminhamentos, quando necessários, devem ser planejados dentro de uma linha de cuidados e de projetos terapêuticos singulares (PTS), considerando uma rede de cuidados compartilhados. O usuário com transtorno mental não deve ser visto como “mais um problema” a ser resolvido na Atenção Básica, mas ele faz parte do território, ele tem direito à saúde como cidadão.



- Marcar a consulta na UBS;
- Se o paciente recusar, o familiar ou responsável – o cuidador do caso – deve ir à consulta aprazada para receber a medicação e continuar o tratamento;
- Caso o paciente comece a piorar, agudizar, ou esteja recusando a medicação, ir imediatamente, em caráter de urgência, ao local de tratamento para receber orientação;
- Internamento está indicado para os casos agudos que não possam ser tratados em ambulatório. Deve ser o mais breve possível, de preferência em hospital geral.

Acompanhamento

Quando das visitas as famílias, perguntar se a orientação está sendo seguida quanto ao uso da medicação, e das consultas na unidade básica, no Ambulatório, na E-MAESM ou no CAPS.

- Registre na ficha de acompanhamento as ocorrências e problemas;
- Discuta e esclareça as dúvidas com o servidor ou na sua unidade;
- Estimule a participação em reuniões, associações, conselhos, a busca de informações e direitos;
- Os principais problemas no tratamento são: o abandono da medicação, a falta de um cuidador na família, condições precárias de vida, falta de moradia e de atividades, uso de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

Secretaria Municipal de Saúde de Penedo -Centro de Atenção Psicossocial Dr. Oceano Carleal,2018. Cartilha orientações em Saúde Mental - Em direção ao território. Acesso: 29 set 2022. Disponível em :file:///C:/Users/Admin/Downloads/cartilha%20SM%20C APS%20Penedo%202018%20%20(1).pdf

Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna - Centro de Atenção Psicossocial. Cartilha de Saúde Mental do Agente Comunitário de Saúde.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Atenção em Saúde Mental (Linha de cuidado), 2017. Instrumento de identificação de sinais e sintomas de saúde mental por Agentes Comunitários de Saúde. Acesso em: 29 Set 2022. Disponível em:< <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@c4d90e4d-e855-41c7-b60e-b859b131a6b3&emPg=true#:~:text=O%20instrumento%20de%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20de,e%20vincul a%C3%A7%C3%A3o%20dos%20usu%C3%A1rios%20aos>>.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof^a. Ma. Rayssa Feitoza Felix dos Santos-UFPE

Prof. Me. Otávio Augusto de Moraes-UEMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof^a. Ma. Luzia Almeida Couto-IFMT

Prof^a. Dr^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar

Prof. Me. Luiz Francisco de Paula Ipolito-IFMT

Prof. Me. Fernando Vieira da Cruz-Unicamp

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof^a. Dr^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof^a. Ma. Adriana Barni Truccolo-UERGS

Prof. Me. Pedro Augusto Paula do Carmo-UNIP

Prof.^a Dr^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Me. Alisson Junior dos Santos-UEMG

Prof. Me. Raphael Almeida Silva Soares-UNIVERSO-SG

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné-Faccrei

Prof. Me. Fernando Francisco Pereira-UEM

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof. Me. Antonio Santana Sobrinho-IFCE

Prof.^a Dr^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Profa. Dra. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Me. Darlan Tavares dos Santos-UFRJ

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof.^a Dr^a. Elane da Silva Barbosa-UERN



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).
Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-SemDerivações 4.0 Internacional.

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
WhatsApp: 91 98885-7730
CNPJ: 39.242.488/0001-07
Av. Augusto Montenegro, 4120 - Parque Verde, Belém - PA, 66635-110

