Título da Experiência:

Atuação do médico generalista no CAPS II: uma maneira de valorizar a clínica ampliada.

Período da Experiência:

De 05/2023 a 10/2024

Palavras Chave: clínica ampliada, tecnologias leves, psicossocial, médico generalista, saúde mental

Introdução e Justificativa:

A Reforma Psiquiátrica teve como objetivo a desinstitucionalização, rompendo com as práticas apoiadas na doença e na periculosidade, promovendo reabilitação psicossocial e transformando os pacientes em protagonistas no processo de busca pela saúde mental¹.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) garante a liberdade das pessoas com transtorno mental nos serviços de saúde e na comunidade². Porém, apesar do aumento das demandas de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os profissionais demonstram dificuldades no atendimento dessa condição³. Isso reflete o despreparo e a utilização inadequada de tecnologias leves pelas equipes de saúde, atrasando o diagnóstico e dificultando a oferta de cuidado, muitas vezes, piorando o quadro clínico do indivíduo em sofrimento4.

Na promoção de saúde mental, as tecnologias leves são uma ferramenta crucial. Referem-se às relações (acolhimento, produção de vínculo, consideração da singularidade) e promovem a autonomia dos pacientes5.

Embora as diretrizes que norteiam a composição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) não prevejam a presença do médico generalista na equipe mínima do CAPS II6, na prática, foi evidenciada esta necessidade. É esperado que haja dificuldade, por parte dos psiquiatras, na abordagem de questões clínicas, além da limitação no manejo de comorbidades que podem interferir na adesão e resposta terapêutica. O paciente com transtorno mental grave, na maioria das vezes, tem dificuldade de acessar os equipamentos do território, exigindo maior tempo dedicado pelos profissionais da equipe para acompanhamento em consultas e/ou intermediação no acolhimento em unidades de saúde que compõem a RAPS. Somando-se a isso, há um número limitado de técnicos em saúde mental, que são referência para uma parcela crescente de pacientes, configurando-se como obstáculo no planejamento de acompanhar o usuário na rotina da UBS, endossando a atuação do médico generalista no serviço.

Neste contexto, considerando a afinidade pela saúde mental (que, inclusive, foi tema do trabalho de conclusão da minha especialização na Universidade Federal de São Paulo7), depois de conhecer alguns membros da equipe do CAPS II no 36 º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS /SP), e como estratégia de democratizar o acesso para usuários com transtorno severo que encontram obstáculos no atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), a gestão do CAPS II solicitou a contratação de um médico generalista (atuante como clínico), me convidando para trabalhar no serviço.

Relatar a experiência de atuação de um médico generalista em um serviço de saúde mental se justifica pela possibilidade de lapidar a forma de ofertar cuidado ao paciente, valorizando a clínica ampliada.

Objetivos:

Evidenciar a importância da integração do médico generalista na equipe multiprofissional de cuidado em saúde mental;

Analisar o uso de tecnologias leves pelo médico generalista, incentivando a autonomia dos pacientes com transtornos mentais.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência da atuação do médico generalista no CAPS II (adulto), no município de Barueri, no período de maio de 2023 a outubro de 2024. O CAPS atende portadores de transtornos mentais graves, acolhe pacientes sem agendamento prévio, garantindo direitos, liberdade e cidadania. O CAPS II contava, até abril de 2023, com equipe de apoio administrativo, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psiquiatra, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionista. A partir de maio de 2023, agregou o médico generalista. Atualmente, a instituição atende cerca de 600 usuários8.

O médico generalista realiza consultas clínicas agendadas ou de urgência (para aqueles pacientes que estão em ambiência, com plano terapêutico singular intensivo), avalia a manutenção de psicofármacos prescritos no pronto-socorro até que o paciente receba atendimento do psiquiatra, considera a renovação de prescrição, participa das reuniões da equipe multiprofissional, faz visitas domiciliares e conduz o Grupo de Educação em Saúde juntamente com a enfermagem.

Resultados:

É evidente a dificuldade de compreensão dos usuários sobre os fluxos dos serviços de saúde. Além disso, muitos não conseguem detalhar seus sintomas e deparam-se com falhas na comunicação. Com frequência, as queixas dos portadores de transtornos mentais são categorizadas como psicossomáticas, adiando uma investigação necessária.

Com um modelo diferente de consulta, tendo maior tempo, é possível monitorar descompensações de outras doenças crônicas de base, como diabetes, elaborando esquematização mais didática e personalizada de tomada de medicamentos, visando a otimização terapêutica.

Diante de sinais e sintomas relatados, viabiliza-se a investigação e controle de possíveis efeitos adversos às medicações psiquiátricas, com levantamento de diagnósticos diferenciais.

Nesse cenário, é factível a correção e tratamento de condições que interferem na resposta dos psicofármacos, como por exemplo deficiência vitamínica.

O Grupo de Educação em Saúde é voltado para usuários, familiares e cuidadores e foi elaborado com o intuito de informar sobre hábitos saudáveis, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis e esclarecer dúvidas. Os presentes sugerem os temas que gostariam de tratar e os moderadores utilizam linguagem clara, exemplos e figuras, estimulando a participação ativa.

Durante toda a atuação, o clínico tem a oportunidade de empregar tecnologias leves e compartilhar os casos com a equipe, com legítima corresponsabilização.

Considerações finais:

Um dos papeis do médico é dar ao usuário condições de apropriar-se da promoção de sua saúde. Para isso, pode aplicar tecnologias leves.

A presença do médico generalista em um serviço de saúde mental não tem a intenção de centralizar o cuidado, mas levanta um debate relevante sobre a importância da desburocratização do acesso à saúde, com efetivo acolhimento dos usuários em todos os serviços do território.

Na maioria das UBS que adotam um modelo tradicional de atendimento (contexto do município em questão), os grupos são conduzidos pela equipe multiprofissional, mas sem a presença frequente do médico. O Grupo de Educação em Saúde do CAPS diferencia-se por ter um generalista como facilitador ao lado dos colegas enfermeiros. Isto possibilita a extensão da linha de cuidado iniciada no consultório.

Além de ampliar o vínculo – algo que impacta positivamente na adesão terapêutica - e tornar o ambiente seguro para esclarecimento de dúvidas, o intuito do grupo é incentivar os usuários com transtornos mentais graves a protagonizarem a promoção e manutenção de sua saúde integralmente, preparando-os para acessar a UBS depois da alta do serviço.

Referências Bibliográficas:

1. NICÁCIO, M.F.S. Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. Tese (Doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; 2003.
2. BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2011, p. 230-232.
3. OLIVEIRA, A. G. B.; VIEIRA, M. A. M. V.; ANDRADE, S. M. R. Saúde mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial.1. ed. São Paulo: Editora Olho D’água, 2006.
4. SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência local. Ciência & Saúde Coletiva, v 14, n. 1, p. 139-148, fev. 2009.
5. MERHY, E.E.; Franco T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saúde Debate. 2003; 27:316-23.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de estrutura física dos Centros de Atenção psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília – DF. 2013.
7. SILVA, C.R.F.G. Terapia complementar em saúde mental: estratégia para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos na Unidade de Saúde da Família Jardim Rosas. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. 2021. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26979/1/carla\_regina\_feitosa\_grosse\_da\_silva.pdf. Acessado em: 13/11/2024.
8. BARUERI. 23 de agosto de 2023. “Semeando Saúde” realiza colheita de vegetais na sede do Caps Adulto. Disponível em: https:// portal.barueri.sp.gov.br noticia23082023-semeando-saude- -realiza-colheita-de-vegetais-na-sede-do-caps-adulto. Acessado em: 14/01/2024.