

FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO DE SAÚDE DE DUAS USUÁRIAS DO CAPS UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ XAVIER DA SILVA¹; CAMILA IRIGONHÉ RAMOS²

¹*Universidade Federal de Pelotas –beatrizxavier005@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – mila85@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil surgiu em meio a necessidade e a luta por um sistema de saúde abrangente, descentralizado que unificasse estratégias de prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde. Após esse marco em 1988, a saúde é entendida sob a ótica da abrangência universal e pilar de seguridade social no país. Dentro desse contexto de revolução do cuidado à saúde tem-se a lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil de 2001(Lei nº 10.216/2001), que assegura uma nova visão sobre a atenção em saúde mental, substituindo a visão manicomial pelo cuidado extra hospitalar em liberdade e no território das pessoas com sofrimento psíquico, defendendo a internação pelo menor tempo possível somente quando outras estratégias de cuidado falharem (BRASIL,2001).

Assim, em lugar dos inúmeros hospitais psiquiátricos que existiam no país, começaram a se expandir em 2002 os Centro de atenção psicossocial (CAPS), um dos componentes da rede de atenção psicossocial (RAPS). A rede engloba atenção primária à saúde, leitos em hospitais gerais, SAMU, unidades de pronto atendimento, ambulatórios de saúde mental, os CAPS como coordenadores do cuidado; e objetiva estar presente no acolhimento, acompanhamento continuado e integração do usuário à rede e à sua comunidade. É função do CAPS se integrar e se comunicar com a atenção básica, para prestar cuidado conjunto com essa e prestar apoio para usuários com necessidade de saúde mental. Dessa forma, é função dos CAPS e da atenção básica terem responsabilidade compartilhada sobre os usuários para que assim haja uma associação do cuidado da saúde física e mental e o conhecimento de todos os pontos de apoio de cuidado à saúde que o usuário comparece, para que dessa forma se respeite o princípio de cuidado integral dos usuários (BRASÍLIA, 2007).

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva analisar a coordenação do cuidado físico e mental na rede de atenção psicossocial.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiência, do atendimento de duas usuárias assistidas na ação de extensão - do projeto “Territórios de/em ação: aprendendo e desenvolvendo saúde na/pela rede de atenção psicossocial”, realizada em um CAPS de Pelotas/RS. As observações descritas foram coletadas da anamnese multiprofissional aplicada aos usuários pelo projeto, de observações na convivência com os usuários do CAPS, em grupo terapêutico e no prontuário do CAPS, durante o período de julho a setembro de 2024.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS



Para as reflexões propostas foram analisadas as histórias de duas usuárias, D.F.G.N e N.S.P., ambas lúcidas e orientadas no momento da anamnese multiprofissional realizada.

A usuária D.F.G.N de 49 anos, sexo feminino, diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, está há 8 anos em acompanhamento no CAPS, possui ensino médio completo, nega outros problemas de saúde como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, problema cardíaco, ou problema respiratório, no momento da anamnese multiprofissional. A ficha de acolhimento de 2016 presente no prontuário disponível do CAPS, primeiro contato com a unidade, não tinha questões sobre outras doenças que a usuária pudesse ter, não há questionamento ao longo do prontuário sobre possíveis doenças clínicas e outros serviços que ela possa consultar. Ela refere que comparece à UBS apenas para aferir pressão arterial de acordo com anamnese multiprofissional aplicada, ainda, possui como fator de risco e de possível interação medicamentosa, tabagismo desde os 13 anos de idade, fazendo uso de 1 carteira de cigarro por dia, refere também amenorreia desde os 23 anos, nunca obtendo diagnóstico de sua condição, não faz exames laboratoriais de rastreamento, com dificuldade de comparecer em outros serviços por fobia social.

A usuária N.S.P, 60 anos, sexo feminino, diagnóstico de esquizofrenia, com 2 anos de acompanhamento no CAPS, possui ensino médio completo, tem como outros problemas de saúde relatados na anamnese multiprofissional: hipotireoidismo, diabetes mellitus 2, hipertensão arterial sistêmica e asma, em uso dos seguintes medicamentos: Levotiroxina 175 mg, Furosemida 40 mg, Glifage XR 500mg, Dapagliflozina 10 mg, Losartana 50mg, Haldol 5 mg, Risperidona 1mg 1 vez ao dia, Fluoxetina 20mg 3 vezes ao dia. A ficha de acolhimento do ano de 2022, tinha questões sobre outros problemas de saúde que o usuário pudesse ter, para N.S.P estava preenchido hipertensão arterial sistêmica, asma, hipertireoidismo e diabetes, no entanto não tinha ao longo do prontuário em que serviço médico ela acompanharia essas doenças clínicas. As informações sobre seus medicamentos constavam apenas na anamnese multiprofissional do projeto de extensão, após isso foi descrito em prontuário do CAPS. A usuária relata que tentou obter atendimento na sua UBS de referência inúmeras vezes, mas a unidade não tinha médico para realizar seu atendimento.

A história de D.F.G.N evidencia uma falta de contato amplo com a sua UBS de referência, e ausência de integralidade de seu cuidado. Apesar da usuária frequentar a UBS, sistema de atenção primária no Brasil, apenas comparece para aferir sinais vitais, não há uma ação de prevenção e promoção à saúde de forma a rastrear possíveis comorbidades com base em sua idade, realizar exame preventivo de câncer de colo de útero e manejar seu tabagismo, importante fator de risco para inúmeras doenças, por exemplo. Assim, além de estar desassistida em importantes instâncias de sua saúde, há uma falta de coordenação entre CAPS e UBS, a saber que não há informação nesses serviços sobre o cuidado da saúde de forma integrada. Da mesma forma, apesar de haver descrição de doenças clínicas de N.S.P em sua ficha inicial de acolhimento, não há mais questionamentos ao longo de seu prontuário sobre o cuidado de outras questões de saúde, bem como se ela está assistida por outro serviço médico. Além disso, apesar de a usuária ter tido a capacidade de procurar a sua UBS de referência espontaneamente, não encontrou atendimento em sua regionalização, ficando desassistida por meio da rede pública e gratuita ao tratamento de suas comorbidades, evidenciando também uma falha na coordenação entre CAPS e

UBS, de modo que em nenhum momento estava registrado em seu prontuário a dificuldade que a paciente tinha em obter cuidado integral de sua saúde.

Assim, o cuidado das usuárias se dá de maneira fragmentada, pois não estão inseridas em uma estratégia de saúde da família de forma efetiva. Não possuindo vínculo com a rede de atenção, pois apesar de estarem assistidas em CAPS para cuidado de saúde mental, estão desassistidas de cuidado físico. Portanto, a corresponsabilização e fluxo de informações preconizadas em diretrizes do Ministério da Saúde não ocorre na intensidade devida nesses casos, na medida que nem mesmo se tem registro dos outros pontos de atenção à saúde dessas usuárias em prontuário, documento oficial no CAPS (KANTORSKI, 2011). A saúde pública, universal e gratuita obteve muitos avanços desde a criação do SUS no Brasil, e a saúde mental teve uma mudança drástica, saindo de uma concepção de isolamento de pessoas que sofrem de transtornos psíquicos em manicômios para o entendimento de que essas pessoas devem ter acompanhamento e acolhimento dentro do seu contexto social e familiar após a Reforma psiquiátrica. Ainda, a territorialização permite uma rede de atenção à saúde descentralizada mais próxima da vida cotidiana do usuário, permitindo através da atenção básica um vínculo mais próximo com a rede e um cuidado integral do indivíduo. Os CAPS, são as unidades que permitem, dentro da Rede de Atenção psicossocial, o cuidado dos indivíduos que sofrem de transtornos psíquicos graves e persistentes. O diálogo entre a rede de atenção básica e os CAPS deveria permitir o melhor atendimento de usuários da rede de saúde com transtornos mentais.

4. CONSIDERAÇÕES

Diante dos casos analisados, a falta de diálogo entre os serviços da rede de apoio, a falta de registro adequado dos pontos de saúde que deveriam suprir suas necessidades de saúde e a incompreensão de que saúde física e mental estão interligadas e devem ser assessoradas em todo e qualquer usuário, podem estar ocasionando uma falha no cuidado da saúde. Assim, a coordenação dos serviços se mostra ineficaz e as usuárias estão isoladas em pontos da rede sem ter suas necessidades de saúde supridas, ou até mesmo sem informação e intervenção suficientes para o tratamento adequado das comorbidades, de promoção da saúde e prevenção de outras doenças.

Assim, fica evidente a necessidade de melhora na comunicação entre os serviços para se conhecer o estado de saúde geral dos usuários e permitir a discussão do cuidado para que assim ocorra de forma integrada e individualizada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 abr. 2001. Acessado em 20 set. 2024. Online. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Acessado em 20 set.

2024. Online. Disponível em:
http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

DE SOUZA, H.E.F. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através da história. **Ideias & inovação**, Aracaju, v.5, n.3, p.45-52, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde . **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, 2007. Acessado em 20 set. 2024. Online. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>

Ministério da saúde. **Portaria n. 2436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Acessado em 20 set. 2024. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

KANTORSKI, L.P. Análise do estado de saúde geral dos usuários de CAPS I e II da região sul do Brasil. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 5, n. 4, p. 1024- 1031, 2011.