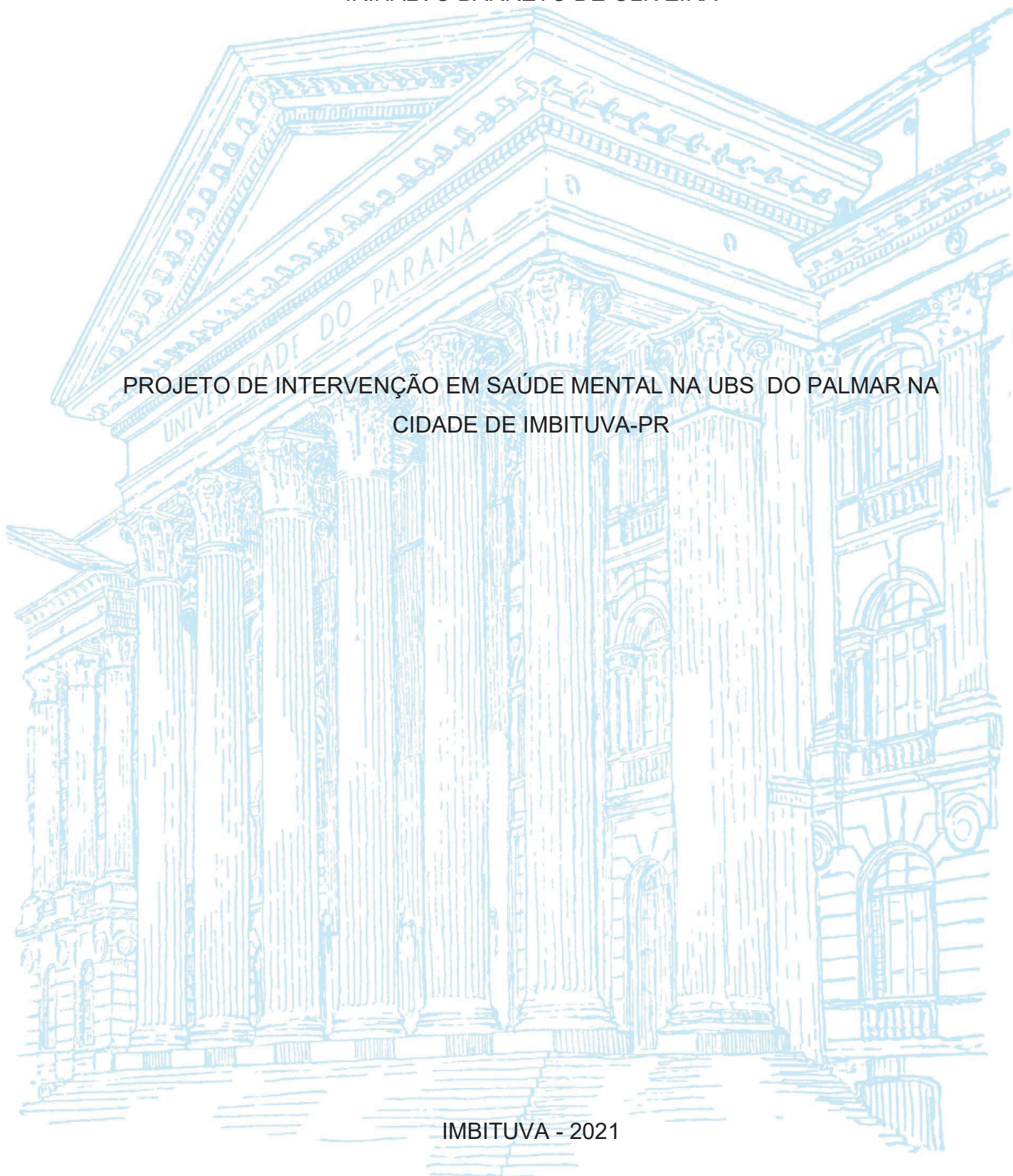


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IRINALVO BARRETO DE OLIVEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UBS DO PALMAR NA
CIDADE DE IMBITUVA-PR

IMBITUVA - 2021



IRINALVO BARRETO DE OLIVEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UBS DO PALMAR NA
CIDADE DE IMBITUVA-PR

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção de Título de Especialista em Atenção Básica do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná .

Orientador: Profa Msc. Emanuela Carla dos Santos

IMBITUVA

2021

RESUMO

O Sistema único de Saúde (SUS) é um dos maiores legados em saúde pública gratuita do mundo, tendo como um dos pilares da saúde básica é o tratamento a saúde mental e seus derivativos. A saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. Com base nestes princípios buscou-se aperfeiçoar o manejo clínico dos pacientes portadores de doenças mentais na Unidade de Saúde Palmar, numa busca de uma experiência intervencionista junto a equipe da Estratégia Saúde da Família juntamente com os psicólogos do CAPS da cidade de Imbituva-PR, buscando acompanhar pacientes portadores de algum transtorno mental em seu cotidiano e convivência familiar, bem como o acompanhamento individual com intervenção medicamentosa. Foi realizado o estudo em 32 pacientes, observando um predomínio do sexo feminino com 20 participantes (62,5%) e 12 (37,50%) do sexo masculino. Por meio da pesquisa dos dados desses encontros e de acordo com os resultados do questionário, verificou-se que 21 dos 32 pacientes (65,62%) faziam uso irregular de psicofármacos, sendo a maioria deles mulheres (71,42%). Foi coletado ainda com relação a tentativa de suicídio em 12 pacientes (37,5%), sendo 8 (66,66%) do sexo feminino e 4 (33,33%) do sexo masculino, alegaram já ter tentado suicídio alguma vez na vida. 15 participantes (46,8%) alegaram já ter pensado em cometer suicídio, mas nunca tentado. O medicamento mais utilizado foram os benzodiazepínicos (65,62%). Buscou-se no projeto de intervenção principalmente o desmame dos antidepressivos em pacientes com mais de 6 meses de uso, com terapias alternativas, dos quais dos 26 usuários (81,25%), 17 (65,38%) conseguiram o desmame dos medicamentos. Destarte, fica claro o contexto do uso da medicação de maneira empírica, principalmente benzodiazepínicos (Clonazepam e Diazepam), bem como a dificuldade dos próprios profissionais de saúde em superar o modelo hospitalocêntrico e habitua-se a aplicar a medicina centrada na pessoa com a finalidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas através de ações da Atenção primária à saúde.

Palavras-chaves: Assistência em Saúde mental. Atenção primária. Transtornos mentais

ABSTRACT

The Brazilian unified health system, or *Sistema único de Saúde (SUS)*, is one of the most important legacies in free healthcare worldwide, having the mental health care and its derivatives as one of the main cornerstones of basic healthcare. Mental health implies far more than just the absence of mental diseases. Based on these principles, the medical crew of *Palmar* health unit sought to improve the clinical management of patients with mental problems, in search of an interventionist experience alongside the Family Health Strategy team, or *Estratégia em Saúde da Família* and the psychologists from the Psychosocial Care Centers, or *CAPS*, in the city of Ibituva, state of Paraná, as a way of keeping up with the patients afflicted by some kind of mental disorder in their daily and family lives, as well as to follow them individually with drug intervention. The experiment was executed with 32 patients, with the predominance of females, with 20 participants (62,5%) and 12 (37,50%) males. Through the data research and quiz results, it was established that 21 from the 32 patients (65,62%) made irregular use of psychotropic drugs, from which the most part (71,42%) were females. It was also gathered information about suicide attempts of 12 patients (37,5%), being 8 (66,66%) females and 4 (33,33%) males, that claimed to have attempted suicide at least once in their lifetime. 15 participants (46,8%) claimed to have thought about the idea of trying suicide, but never actually tried. In 65,62% of the cases, benzodiazepines were the drugs of choice. The idea behind the intervention project was to suspend the antidepressants in patients taking the medication for over 6 months, with the help of alternative therapies; from which 17 (65,38%) from a total of 26 patients (81,25%) were able to stop the use of the medication. Thus, it is made clear that the use of these type of medication in an empirical way, mainly benzodiazepines such as Clonazepam and Diazepam, as well as the hardship medical workers encounter to overcome the model that revolves around the idea of treating these patients in a hospital, with the disease already settled instead of preventing it; and accustom to treat these patients focusing on the person in order to improve the life quality of these patients through actions that provide primary health care.

Keywords: Mental Healthcare Assistance. Primary attention. Mental Disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	6
3 OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4 METODOLOGIA	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	10
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores orgulhos do Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo e garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, com o foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2018).

A atenção primária é uma das estratégias do SUS, de forma regionalizada, contínua e sistematizada buscando observar a saúde da população como um todo, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Neste contexto, que a Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito do Palmar, na zona rural de Imbituva, interior do Paraná, hoje contando com uma população de 720 famílias em sua maioria, trabalhadores rurais. A unidade é bem estruturada com uma gestão forte de atendimento a educação em saúde, grupos de gestantes, saúde bucal, hipertensão e diabéticos. Um dos aspectos principais é a relação interpessoal dos funcionários (Enfermeiros, Agente comunitários, Dentistas e Médico), principalmente que a Enfermeira gerente da UBS é da comunidade, bem como todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fato este que ajuda na adesão de programas e acompanhamento dos pacientes.

Para o Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que visa atender indivíduos e famílias de forma holística e contínua, e formular ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática de enfermagem antes concentrada em hospitais, com foco no ambiente físico e social da família. O PSF pode ser traduzido em um modelo de atenção, que se baseia no reconhecimento da saúde como direito do cidadão, e melhora as condições de vida, ou seja, é representado por serviços mais solucionáveis, integrais e principalmente humanizados (ROSA, 2005).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde ligado diretamente à atenção primária em saúde, de caráter aberto e comunitário do

SUS, sendo um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, neuroses graves, psicoses e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e como promotor da vida.

No PSF do Departamento de Palmar, na cidade de Imbituva Paraná, durante o acompanhamento de pacientes com transtornos mentais apoiado pela secretaria de saúde, tornaram-se comuns relatos sobre sedação e tentativas de suicídio. Observa-se claramente que não existem distinção de pessoas com relação a gêneros, classe e etnias. Sendo comum a oitiva do mesmo falando: “Estou desanimado e mal-intencionado” “Vejo animais na parede, tristeza, aperto no peito, dores de cabeça frequentes, não durmo, não como, etc”.

A cada dia, na atenção básica, há lutas, desafios, histórias e exemplos de portadores de transtorno mental, entre eles, o PSF quase sempre é a porta de entrada do sistema, mas em muitos casos, é o primeiro e o último recurso no qual podem buscar ajuda, conforto e o tratamento adequado. O tratamento desses pacientes exige conhecimentos específicos e de tratamento a longo prazo. Estas mudanças só podem torna-se efetivas se transformadas em práticas concretas. São estas práticas que produzem a melhoria na qualidade de vida da população. Desde o início da implantação do SUS, diversas propostas de organização dos serviços e das práticas cotidianas têm buscado melhorias neste desafio.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo surgiu devido ao interesse e por uma questão observacional da demanda da quantidade relativa de psicofarmacos dispensados e de receituários destes compostos em uma UBS, no estado do Paraná. Como servidor publico da unidade e com os remanejamentos dos médicos nas UBS e CAPS do município de Imbituva-PR, ficou de fácil a observação a quantidade de medicamentos que causam dependência como escape para todos os transtornos mentais. Em um segundo momento, ficou evidente a desconfiança e a falta de tratamentos não farmacológicos como: psicoterapias, atividade cognitiva comportamentais e a mudança do estilo de vida (atividades físicas, alimentação saudável e outros) em pacientes com transtornos leves a moderados ou como adjuvante aos tratamentos com pacientes graves. A intenção deste trabalho e a conscientização bem como o aprofundamento sobre as reflexões acerca das políticas de Saúde Mental, bem como o papel do apoio matricial e da Atenção Básica nestas ações.

O reconhecimento de que as intervenções ou ações em saúde mental, sendo elas farmacológicas ou não, devem acontecer de maneira integrada com o paciente, afim de ser utilizadas como instrumentos organizadores da vivência do sujeito e facilitadores do processo de acolhimento e vinculação deste ao serviço e ao projeto terapêutico.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Aperfeiçoar o manejo clínico dos pacientes portadores de Doenças mentais na Unidade de Saúde / Palmar na cidade de Imbituva-PR.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Manter o paciente portador de doenças mentais no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações;
- b) Envolver os profissionais de saúde, a família e a comunidade no cuidado destes pacientes;
- c) Acompanhar o tratamento e a evolução de cada paciente;
- d) Organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários do SUS, formando redes com outras políticas públicas – educação, moradia, trabalho e cultura.

4 METODOLOGIA

Este trabalho constitui um relato de experiência e intervenção da equipe da Estratégia Saúde da Família do Setor Palmar junto ao psicólogo do CAPS da cidade de Imbituva-PR, para acompanhar pacientes portadores de algum transtorno mental em seu cotidiano e convivência familiar. Simultaneamente fora realizado acompanhamento individual com intervenção medicamentosa e encaminhamento para o serviço de psiquiatria quando necessário.

Os agentes comunitários de saúde convidaram os pacientes a participar de uma atividade em grupo chamada "saúde mental". Foram selecionados aleatoriamente 44 pacientes em tratamento no PSF e no CAPS com transtorno mental com diferentes distúrbios psicóticos. O estudo foi conduzido entre os meses de março a maio do ano 2020, com reuniões realizadas a cada duas semanas com duração de aproximadamente uma hora. Sendo propostos diálogos, atividades interativas, vídeo-aulas sobre as diferentes etiologias de transtornos mentais, bem como solicitado a participação voluntária de todos. Logo após, utilizou-se um questionário em anexo 1, elaborado no intuito de avaliar quantos desses pacientes fazem uso desnecessário de psicofármacos, quais os principais fatores sociais que mais afetam a saúde mental dessas pessoas e quais são seus principais sintomas. O questionário era composto de 10 questões objetivas, sendo exposto pelo médico em leitura oral e cada participante anotava as respostas em uma folha que era entregue ao final da atividade em grupo. Após a aplicação do questionário, houve uma conversa, os pacientes puderam falar sobre suas dores e dificuldades e observando se houve uma boa interação entre eles. Após a reunião, foi marcada uma consulta médica individualizada, com o objetivo de discutir as respostas do questionário e promover as ações com cada paciente. Nesta consulta realizada com o médico do PSF ou do CAPS, foram classificados os pacientes de acordo a necessidade e tempo de diagnóstico e tratamento, com o objetivo de modificar, atualizar ou suspender os tratamentos farmacológicos e melhora psicológica com tratamento cognitivo comportamental e de técnicas de indução do sono.

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS DAS REUNIÕES

Objetivos específicos	Metas	Ações	Responsáveis / Participantes	Recursos (pessoal, material/ outros)	Prazos		
					Mês 1	Mês 2	Mês 3
					(14/11/2019 a 21/11/2019)	(28/11/2019 a 11/12/2019)	(12/12/2019 a 08/01/2019)
Realizar grupos de saúde mental na UBS Dourado	Grupos de, no mínimo 8 pessoas	Grupos quinzenais até completar 1 ano	Médico, enfermeira, psicólogos e Agentes comunitários de saúde	Local das reuniões (UBS), Participantes, Médico, enfermeira e psicólogos	X	X	X
Avaliar o perfil dos pacientes.	Saber quais os casos de maior e menor complexidade	Perguntas específicas nos atendimentos em grupo e individuais	Médico, enfermeira, psicólogos	Local das reuniões (UBS), Participantes, Médico e enfermeira	X		
Avaliar uso de medicações, dosagens, efeitos e acompanhar doenças secundárias	Saber os efeitos colaterais e o desmame caso necessite.	Testes, perguntas específicas nos atendimentos individuais e em grupo.	Médico, enfermeira e Psicólogo.	Consultório médico, consultório psicólogo	X	X	X
Manter o paciente de saúde mental no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações	Saber quais casos de maior e menor complexidade	Aplicar critérios de gravidade, praticar rodas de conversas e exercícios	Médico e enfermeira	Local das reuniões (UBS), Participantes, Médico, enfermeira, Testes impressos e canetas de acordo com o número de participantes	X	X	X
Acompanhar o tratamento e a evolução de cada paciente	Saber em quais pacientes a intervenção utilizada está tendo bons resultados	Fazer acompanhamento específicos, determinar um plano de intervenção individual a cada um, familiares e em grupos.	Médico e enfermeira	Local das reuniões (UBS), Participantes, Médico, enfermeira e medicamentos utilizados no tratamento de saúde mental	X	X	X
Organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários do SUS, formando redes com outras políticas públicas – educação, moradia, trabalho, cultura	Participação e acessibilidade.		Médico, enfermeira, psicólogo, secretaria municipal de saúde e participantes	Médico, enfermeira e psicólogo	X	X	X
Descrever os resultados obtidos ao término imediato do estudo			Médico	Médico e computador			X

FONTE: AUTOR (2020)

5 REVISÃO DE LITERATURA

A atenção básica é a porta de entrada preferencial do SUS e nível de atenção para atuação em diversas áreas estratégicas: eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão e da *diabetes mellitus*, eliminação da desnutrição infantil, saúde da criança, mulher e idoso, saúde bucal e promoção da saúde. Com esta posição a estratégia do SUS busca garantir a universalidade, cabendo à atenção básica a integração de ações programáticas e de demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços com um todo. Um dos pilares da atenção básica é a Estratégia da Saúde da Família (ESF) que se apresenta como principal modalidade de atuação da atenção básica. Apresentando como princípios a atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, busca do cuidado dos indivíduos e das famílias, a integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania. (BRASIL,2006)

No final do século XX, desde os anos setenta, o processo da reforma psiquiátrica vem alterando conceitos e práticas na atenção aos transtornos mentais no país. O principal foco fundamental deste movimento nacional é a desinstitucionalização, sendo uma luta com o principal eixo na busca da redução do número de leitos nos manicômios e a implementação de ampla política pública de saúde juntamente com uma rede comunitária de serviços substitutivos, tendo como pilares primordiais a assistência universal aos pacientes com transtorno mentais severos e persistentes e na implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deixando em segundo plano a assistência aos transtornos mentais menos graves e mais prevalentes. (BRASIL, 2007)

A integração das ações de saúde mental na equipe de saúde da família não só fortalece os princípios de universalidade, equidade e integridade do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também contribui para consolidar as políticas públicas na área. Nesse caso, é preciso manter o portador de transtorno mental em seu território, em seu cotidiano, e evitar ao máximo a

internação, mesmo quando necessário deve ser breve e urgente, podendo manter contato com a família e as redes sociais (CORREIA, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) estima que 3% da população (5 milhões de pessoas) precisa de cuidados contínuos para transtornos mentais graves e persistentes. Outros 9% da população (12% -20 milhões da população total do país) precisam de ajuda ocasional (menos doenças graves) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Segundo Campos e Domitti (2007), ao escrever sobre o apoio matricial e equipe de referência uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde concluiu que o apoio matricial vem tentar reverter essa lógica de encaminhamento a todas especialidades, pois as intervenções da saúde do paciente como um todo pressupõem sempre uma lógica de hierarquização, havendo uma diferença de poder/saber entre quem encaminha e quem recebe e ainda uma transferência de responsabilidade. Ainda refere que as entrevistas coletivas e atendimento diferenciado propiciam e reforçam a importância técnica diante da demanda em saúde mental apresentada na unidade básica de saúde. Portanto, muitas destas ações podem ser desenvolvidas em parceria com os técnicos do CAPS, tais como: consulta/atendimento, trabalhos em grupo, visitas domiciliares, reuniões com a equipe etc.

Segundo Souza e Riveira (2010) ao realizar uma revisão bibliográfica nacional sobre o tema relacionado à inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, concluiu que ampliação do campo da Atenção Psicossocial, assim como o desenvolvimento de tecnologias de cuidado guiadas pela noção de responsabilização, vínculo, de comprometimento com a produção de uma atenção em saúde mental, que buscam, através do seu cotidiano, a integralidade do cuidado. A Lei nº 10.216 de 2001 é o principal marco legislativo da saúde mental no Brasil, garantindo, aos portadores de transtorno mental: acesso ao melhor tratamento disponível no sistema de saúde. Tomando como meta os eixos ligados aos objetivos da reforma psiquiátrica, onde os mesmos afirmam e citam o CAPS como equipamento sanitário ícone deste processo, e indicam a integração da saúde mental na atenção básica, baseada nas três diretrizes do documento Saúde mental e atenção básica como caminho fundamental para ampliação da atenção psicossocial no Brasil (Lei nº 10.216 de 2001), bem como analisaram as semelhanças entre os

princípios que norteiam tanto as ações de saúde mental quanto a atenção básica: a articulação de conhecimentos e práticas, o acolhimento dos usuários; a responsabilização pela clientela atendida no território; o estabelecimento de vínculos entre os sujeitos envolvidos; e a integralidade do cuidado. (Ministério da Saúde, 2004)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como automedicação o uso de medicamentos sem uma indicação médica (AQUINO, 2008). ainda, segundo Peixoto (2008), ao estudar a automedicação no adulto, definiu que automedicação é uma utilização de medicamentos para tratar situações ou sintomas conhecidos de maneira cotidiana sem antes ter consultado um médico.

O uso inadequado de fármacos pode esconder graves sintomas de alguma doença ou até mesmo agravar o quadro clínico do paciente. Na maioria dos casos, o doente não sabe que tem essa doença e o alívio dos sintomas, inibe a busca de uma investigação mais adequada para o problema (VIDAL, 2008).

A busca pela melhor qualidade de vida é um tema frequentemente discutido em diversas pesquisas na área da saúde, imprescindível, que os resultados contribuem e afetam o desenvolvimento de uma sociedade em relação aos riscos e benefícios do uso indiscriminado de medicamentos. Existe um aumento na frequência de pessoas que buscam os serviços de saúde devida aos malefícios ocasionados pela prática do uso indiscriminado de fármacos, o que causa mais sofrimento e dependência a população e onera ainda mais o sistema de saúde. Por isso, a importância da educação em saúde com intervenções para o uso racional de medicamentos (MARGONATO et al., 2008).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na fase inicial do projeto foi avaliado os questionários respondidos em 6 reuniões quinzenais pelos pacientes cadastrados, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, sendo analisados dados coletados entre os 44 pacientes que estava na primeira reunião sendo que, 12 destes foram descartados devido ao não comparecimento nas demais reuniões.

Para o estudo foram usados 32 questionários e com relação às variáveis sociodemográficas, houve um predomínio do sexo feminino com 20 participantes (62,5%) e 12 (37,50%) do sexo masculino. Sendo que dentre os 32 pacientes, 21 (65,62%) faziam uso irregular de medicamentos psiquiátricos, sendo a maioria deles eram do sexo feminino (71,42%). Ainda de acordo com as variáveis pode-se perceber uma boa adesão a terapia por parte dos participantes.

Foi avaliado a relação de tentativas de suicídio, onde 12 pacientes (37,5%), sendo 8 (66,66%) do sexo feminino e 4 (33,33%) do sexo masculino, alegaram já ter tentado suicídio alguma vez na vida. 15 participantes (46,8%) alegaram já ter pensado em cometer suicídio, mas nunca tentado.

Ainda foi observado que 21 (65,62,%) usuários de Benzodiazepínicos, apenas 6 (28,57%) conseguiram deixar de utilizar o fármaco. O restante alegou não conseguir dormir sem a medicação e voltaram sempre a utilização dos mesmos. Sendo proposto pelo estudo a tentativa de desmame dos antidepressivos em pacientes com mais de 6 meses de uso, com auxílio palestras e consulta com psicólogo, buscando uma terapia cognitiva comportamental adjuvante ao tratamento. Dos quais 26 usuários (81,25%), 17 (65,38%) conseguiram o desmame dos medicamentos.

Muitos alegaram não tomar todos os dias, apenas quando estão ansiosos ou não conseguem dormir. 20 participantes (62,5%) faziam uso crônico de Benzodiazepínicos. Os mais utilizados são Clonazepam e Diazepam. Eles se referiam aos Benzodiazepínicos como “medicamentos para dormir”. Desses, apenas 15 (46,8%) foram prescritos por psiquiatras, o restante foi prescrito por

outras especialidades. Dos 32 participantes dos grupos, apenas 18 (56,25%) faziam acompanhamento com o psiquiatra no CAPS-TM.

Ainda sobre as perguntas feitas no questionário, 20 pacientes (62,5%) responderam que não possuem bom relacionamento familiar. 18 (56,25%) responderam que praticavam atividade física, sendo a maioria do sexo feminino (61,11%) e a principal atividade relatada foi caminhada. 21 pacientes (65,62%) são portadores de Hipertensão arterial sistêmica e 16 (50%) possuem Diabetes Mellitus.

Foi proposto aos pacientes que não realizam atividades físicas começarem a fazer caminhadas diárias de pelo menos 30 minutos no início e ir aumentando gradativamente. Para os que já praticavam, foi orientado realizar diariamente e aumentar de forma gradativa também. Essa medida, contribuir para a MEV (Mudança do Estilo de Vida) melhorando o controle da HAS e DM.

Apenas 12 participantes do grupo (37,5%) faziam ou já fizeram acompanhamento com psicólogo. Muitos relatam resistência em ir ao psicólogo, acham que não resolve ou tem receio de conversar sobre certos assuntos e preferem a medicação. A primeira pergunta do questionário foi sobre o receio de falar sobre sentimentos, angústias e tristeza. 25 pacientes (78,12%), sendo 17 mulheres (68%).

Muitos pacientes, principalmente do sexo feminino, vão à consulta para pedir um medicamento para dormir ou para ansiedade. Mesmo o médico conversando e explicando que é melhor procurar primeiro outras formas de resolver ou um psicólogo, o paciente insiste que precisa de uma medicação. Isso é o que muitas vezes, gera o número exacerbado de usuários de medicamentos psiquiátricos.

Com as rodas de conversas realizadas nas atividades em grupo, muitos pacientes alegaram se sentir melhor em ver pessoas na mesma situação e que se distraem conversando e se sentem mais animados. Foram realizadas palestras sobre a higiene do sono e proposto o desmame de Benzodiazepínicos para os pacientes

Este estudo trouxe dados relevantes, como o uso indiscriminado de medicações psiquiátricas, principalmente devido a facilidade que os pacientes encontram no uso de medicamentos ao invés de tentar resolver seus problemas. Foi observado a importância de se educar a população e a

desmistificação do acompanhamento com psicólogo. A população do sexo feminino é a que mais procura os serviços de saúde com queixas de ansiedade, depressão e insônia. As rodas de conversas e atividades em grupos nas UBS's, como artesanato e atividades físicas, podem melhorar os índices de depressão e ansiedade dos usuários. É um trabalho árduo, mas é possível diminuir o uso exacerbado de medicamentos psiquiátricos e melhorar a qualidade de vida das pessoas através de ações da Atenção primária à saúde.

Tabela 2: Características dos pacientes avaliados e resultados do tratamento

	Masculino	Feminino
Nº de participantes	14	30
Nº de desistências na 2ª sessão	2	10
Uso irregular das medicações	5	15
Tentativas de suicídio	4	8
Sucesso no desmame de BZD*	4	2
Sucesso no desmame de antidepressivos	9	8

*Benzodiazepínico

FONTE: AUTOR (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa tem como objetivo geral o manejo clínico dos pacientes portadores de saúde mental na UBS do Palmar na cidade de Imbituva, interior do Paraná. Em uma busca de acompanhar o tratamento e a evolução de pacientes com transtornos mentais com o objetivo de melhora dos índices de depressão e ansiedade. Para que o trabalho não se limitasse à teoria, buscou junto aos pacientes uma visão central sobre o uso indiscriminado de medicamentos psiquiátricos pela população.

Procurou juntos aos profissionais envolvidos promover a importância de um trabalho multidisciplinar com ajuda de psicólogos e matriciamento com psiquiatras, além das atividades em grupo, para educar e motivar a população. Percebendo que ações e planos de cuidado, seja para promover a saúde ou para prevenir doenças, dependem da participação ativa dos pacientes. Pois, ao contrário, ao tentar manipular e controlar o desejo, o interesse e os valores dos indivíduos, essas práticas e projetos de cuidado perdem a sua eficiência. É preciso planejar os sistemas de forma que todos envolvidos, sejam pacientes ou profissionais. Neste sentido, busca-se que todas as inserções profissionais são capazes de ensinar nos pacientes experiências/reações afetivas associadas às suas respectivas avaliações dos resultados alcançados, podendo precipitar, também, mecanismos psíquicos que interferem na relação dos sujeitos com tais resultados.

Durante o trabalho de intervenção na UBS, passou-se por diversos desafios, desde a falta de trabalho conjunto entre os profissionais envolvidos, as limitações de pacientes dispostos a participar do estudo de maneira técnica e bem como a aceitação dos mesmos no desmame das medicações que já fazia uso há anos e até décadas. Porém, ao final foi altamente gratificante na mudança do estilo de vida e na aceitação de terapias não farmacológicas. Cumpre ainda destacar que, entre os limites da pesquisa, estão a ausência do ponto de vista de outros atores na assistência (familiares e gestores) e bem como uma menor ênfase dada às condições materiais e institucionais de trabalho.

Os profissionais de saúde ainda apresentam dificuldades em superar o modelo biomédico e hospitalocêntrico, e habituarem-se a aplicar a medicina centrada na pessoa. Assim, embora ocorram mudanças no manejo dos pacientes portadores de transtornos mentais, esse processo ainda é lento. Pesquisas futuras com certeza ajudarão a promover melhores reflexões sobre o tema, principalmente entre profissionais e usuários da área, bem como a auxiliar na formulação de dispositivos institucionais que induzam a uma diminuição do uso de medicamentos sem o devido controle e assistência de saúde devida.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D.S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p. 733-736, abr.2008.

Brasil. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 07/01/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 set 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 22/12/2020

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 45; n. 6; p. 1501-1506, 2011.

DATASUS. **Cadernos de Informações de Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>>. Acesso em: 13/11/2019.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232009000100018&script=sci_arttext>. Acesso em: 15/12/2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Imbituva**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/imbituva/panorama>>. Acesso em: 20/11/2020.

IPARDES. **Caderno Municipal IparDES**. Ano 2018. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84430>>. Acesso em: 15/11/2020.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5a ed. Brasília, 2004

MARGONATO, F.B, THOMSON, Z, PAOLIELLO, M.M.B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, fev, 2008.

RAMOS, P.F; PIO, D.A.M. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 1, 2010. ISSN 1414-9893.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n.6, p.1027-1034, 2005.

SANTOS-VELOSO, M. A. O. et al. Prevalence of depression and anxiety and their association with cardiovascular risk factors in Northeast Brasil primary care patients. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 65, n. 6, p. 801-809, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1012991>>. Acesso em: 25/10/2020

SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 2 p. 71 – 77, 2003. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 14/12/2020

SILVA, A. P. et al. Por trás da máscara da loucura: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 31, n. 1, p. 2-10, 2019 Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-989826>>. Acesso em: 20/12/2020

SILVA, L. M. B. **Projeto de intervenção em saúde mental na UBSF de Tapuirama**. 2014. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em saúde da família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

SOUNIS, E. **Epidemiologia geral**. São Paulo: Fundação da Universidade do Paraná; Atheneu, 1985.

SOUZA, A. C.; RIVIERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**. v. 4, n 1, p. 121-132, 2010.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – SETOR PALMAR
IMBITUVA – PARANÁ

1º GRUPO DE PALESTRA – SAÚDE MENTAL E SUAS INTERCORRÊNCIAS

QUESTIONÁRIO

1. Enfrenta algum problema ou receio de falar sobre seus sentimentos, angustias ou tristezas?
2. Tem um bom relacionamento familiar?
3. Em sua casa tem algum familiar que sofre de alguma doença parecida ou alguma outra?
4. Quais sintomas que você mais sente? Exemplo: suor, mãos frias, aperto no peito, dores de cabeça e/ou barriga, falta de sono ou apetite?
5. Faz alguma atividade física?
6. Já teve pensamentos suicidas? Ou de machucar alguém?
7. Faz acompanhamento com profissional: médico ou psicólogo?
8. Qual medicação que você usa e há quanto tempo?
9. O que você faz para melhorar sua doença?
10. Sofre de alguma doença? Exemplo: hipertensão, diabetes e outros?

