

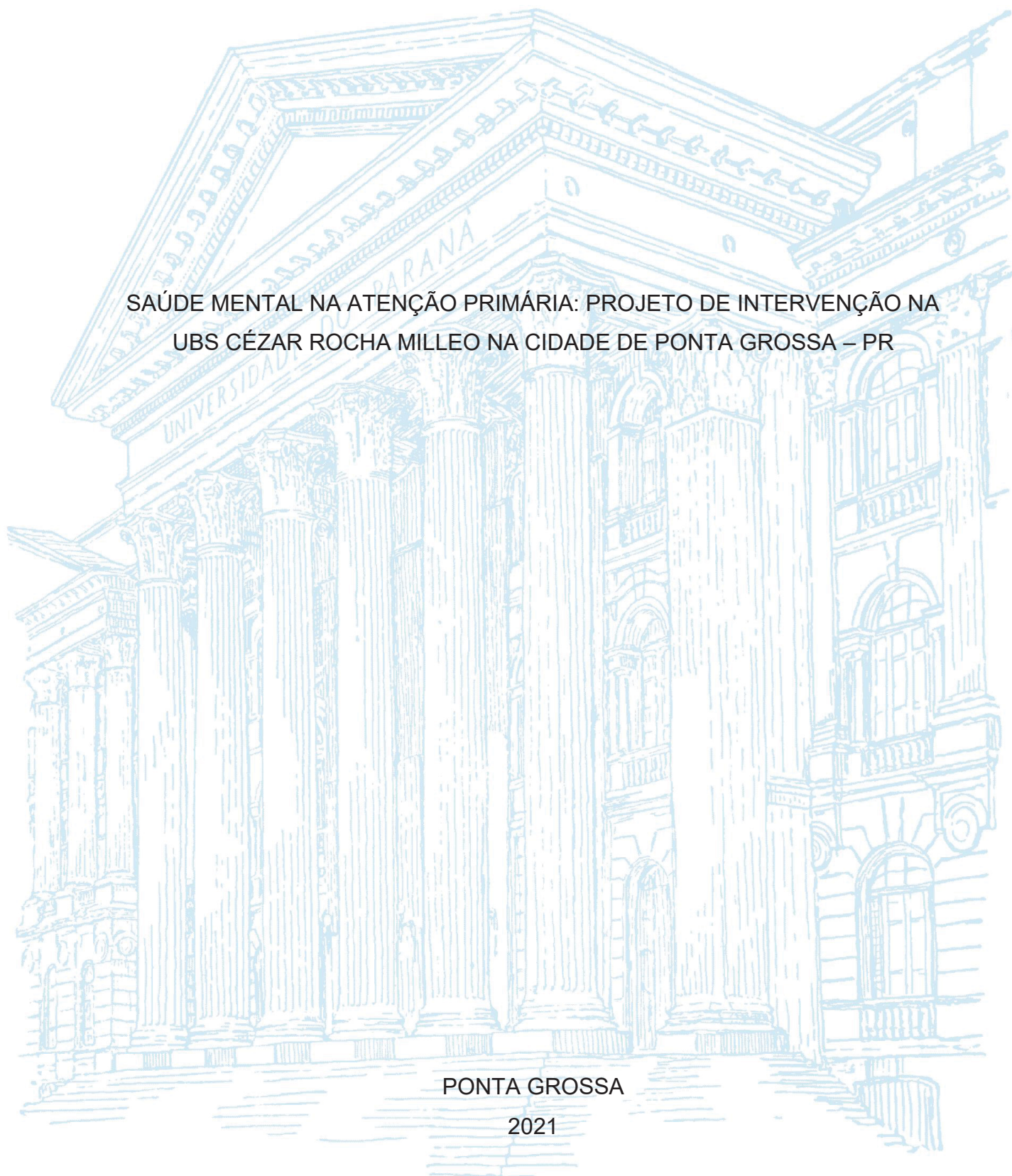
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRISCILA GUMIELA FRESSATO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA  
UBS CÉZAR ROCHA MILLEO NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PR

PONTA GROSSA

2021



PRISCILA GUMIELA FRESSATO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA  
UBS CÉZAR ROCHA MILLEO NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PR

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em  
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, como requisito  
parcial à obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Renata Oppitz de  
Lima E Cirne Ortiz Vargas

PONTA GROSSA

2021

## RESUMO

Este estudo objetiva otimizar o manejo clínico dos pacientes com distúrbios de saúde mental na UBS Dr. César Rocha Milleo, na cidade de Ponta Grossa – PR. Utiliza-se, então, a pesquisa-ação como metodologia, a fim de se realizar o seguimento dos pacientes portadores de transtorno mental. Para isso, fora realizado acompanhamento individual desses pacientes, com estratificação de risco e reavaliação do tratamento de cada um deles. A prevalência do uso irregular de medicamentos psiquiátricos foi de 63,33%. A maioria deles, eram do sexo feminino (60%). Do total, 36,66% faziam uso crônico de Benzodiazepínicos, para tratar a insônia. Metade dos pacientes avaliados referiram já ter feito ajuste de dosagem dos remédios por conta e, destes, 73,33% mulheres. 29 pacientes foram estratificados em baixo risco de saúde mental. O gênero predominante da amostra foi o sexo feminino com 22 (59,45 %) mulheres e 15 (40,54%) homens. O presente estudo, apesar de ser uma perspectiva limitada, pode ser utilizado para investigar as lacunas que resultam no problema do uso inadequado de psicofármacos na APS.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental

## **ABSTRACT**

This study aims to optimize the clinical management of patients with mental health disorders at the UBS Dr. César Rocha Milleo, in the city of Ponta Grossa - PR. Then, action research is used as a methodology in order to monitor patients with mental disorders. For this, individual monitoring of these patients was carried out, with risk stratification and reevaluation of the treatment of each of them. The prevalence of irregular use of psychiatric drugs was 63.33%. Most of them were female (60%). Of the total, 36.66% used chronic benzodiazepines to treat insomnia. Half of the evaluated patients reported having already adjusted the dosage of the medications on their own, and, of these, 73.33% were women. 29 patients were stratified at low risk of mental health. The predominant gender of the sample was female, with 22 (59.45%) women and 15 (40.54%) men. The present study, despite being a limited perspective, can be used to investigate the gaps that result in the problem of inappropriate use of psychotropic drugs in PHC.

Keywords: Psychotropics. Primary Health Care. Mental health

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 –	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE SAÚDE MENTAL NA UBS CRM, PONTA GROSSA/PR.....	16
GRÁFICO 2 –	PACIENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	17
GRÁFICO 3 –	IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS ENCONTRADOS NA UBS CRM.....	19

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – USO DE PSICOTRÓPICO POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO.....	18
---	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA .....	6
1.2	OBJETIVOS .....	7
1.2.1	Objetivo geral .....	7
1.2.2	Objetivos específicos.....	7
1.3	JUSTIFICATIVA.....	8
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	13
3.2	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO .....	13
3.3	UNIVERSO DA PESQUISA.....	13
3.4	INSTRUMENTO UTILIZADO.....	14
3.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	15
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXO 1 – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL....</b>	<b>26</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

As questões relacionadas à saúde mental apresentam-se como uma demanda crescente na Atenção Básica de Saúde (ABS). Para abordar esse tema, várias situações necessitam ser contempladas como a realização de um diagnóstico adequado, o uso indiscriminado de medicações controladas por longo período de tempo, ausência ou deficiência das reavaliações médicas periódicas, entre outras tantas questões pertinentes. Este cenário, atualmente mais exacerbado por questões sociais e sanitárias, devido à Pandemia pelo COVID-19, apresenta-se como uma realidade que requer uma atenção diferenciada dos profissionais da área da saúde.

Pacientes em uso de benzodiazepínicos (BDZ) há anos, sem interesse em desmame da medicação, aumentando dosagens por conta própria e a procura da Unidade Básica de Saúde (UBS) apenas para emissão de prescrição de repetição, são outras situações que ocorrem frequentemente. Muitos desses pacientes fazem uso dessa classe de medicamento para tratar apenas o sintoma, permanecendo a causa base sem tratamento, o que prejudica o diagnóstico correto. Já outros fazem uso da prescrição por mais tempo do que seria indicado, ficando sujeitos a efeitos colaterais e a dependência química da substância medicamentosa.

Diante dessa temática cada vez mais prevalente entre as questões de saúde, o presente trabalho propõe-se a realizar uma intervenção na realidade de uma UBS localizada na periferia, Unidade de Saúde Dr. César Rocha Milleo (UBS CRM), na cidade de Ponta Grossa – PR. A rede de atenção à saúde da cidade é formada pelos seguintes pontos de integração: UBS, CAPS AD, CAPS TM, CAPS i, UPA, Centro Municipal da Mulher, Hospital Municipal Amadeu Puppi, Hospital Universitário Regional, Hospital Santa Casa de Ponta Grossa, Hospital da Criança e alguns hospitais particulares, os quais também atuam de forma complementar ao SUS. Cada ponto de atenção possui ativo o sistema de referência e contra-referência por meio de cartas, sendo que alguns deles têm acesso ao sistema informatizado e-SUS - utilizado pelas Unidades Básicas de Saúde - o qual permite a visualização do histórico eletrônico de atendimento dos pacientes.

O território 32 da UBS CRM, é uma região a qual passa por um processo de construção e expansão que abriga uma população mais desfavorecida

economicamente, com problemas socioeconômicos como: falta de segurança pública, iluminação pública de baixa qualidade, falta de saneamento básico, poucas áreas de lazer, irregularidade na coleta de lixo e vulnerabilidade pela presença do tráfico de drogas local.

Os atendimentos médicos são realizados por meio de agendamento prévio. Além das consultas eletivas, estão disponíveis diariamente – nos dois períodos de atendimento – as vagas de acolhimento, ou seja, consultas destinadas aos pacientes que necessitam de atendimento emergencial. A demanda dos atendimentos na área citada volta-se aos pacientes hipertensos e/ou diabéticos, idosos e às renovações de prescrições controladas.

Observa-se, por meio de registros em prontuários físicos e eletrônicos que são 299 pacientes em uso de psicotrópicos na região do estudo e as causas são, principalmente, insônia, transtornos de ansiedade e depressão. Percebe-se que o uso abusivo e indiscriminado, principalmente dos benzodiazepícos, remete-se a grande quantidade de renovação dessas prescrições, sendo a maior parte delas realizada sem reavaliação médica recente.

Vale ressaltar que a recorrência dessa prática interfere negativamente no objetivo das práticas de promoção em saúde, comprometendo a qualidade de vida do paciente e interferindo no vínculo do paciente com a UBS.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Instituir o manejo clínico dos pacientes com distúrbios de saúde mental na UBS Dr. César Rocha Milleo, na cidade de Ponta Grossa – PR.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar consultas médicas com os pacientes de transtorno mental em dias e períodos específicos da agenda médica.
- Reduzir o número de renovações das medicações psicotrópicas, sem avaliação médica, dos pacientes com distúrbios de saúde mental.
- Estratificar o risco do transtorno mental de cada paciente avaliado.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A UBS promove ações em saúde, baseadas nas informações epidemiológicas, com dois grupos específicos - pacientes com doenças crônicas e grupo de atividades de prática em saúde. O grupo de pacientes crônicos caracteriza-se por pacientes hipertensos e/ou diabéticos, o qual é realizado uma vez ao mês, com reserva em agenda médica, para avaliação de exames, renovação de prescrição e, receber orientações gerais, na sala de espera, pela equipe multidisciplinar.

O grupo de atividades de prática em saúde atende pacientes idosos e/ou com doenças crônicas, sendo realizado na Associação dos Moradores, ao lado da UBS, com frequência semanal, no período da manhã. Nas atividades desse grupo são realizadas orientações gerais e palestras sobre prevenção de doenças, nutrição e realizam-se a aferição da pressão arterial e prática de atividade física com o (a) educador (a) físico (a) da UBS. Porém, desde o início da Pandemia COVID-19, em Março de 2020, todos os grupos citados foram suspensos, por ordem da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade.

No entanto, por meio de um processo de reflexão e discussão coletiva de toda a equipe da UBS foi percebido uma situação relevante no comportamento dessa população: aumento do número de renovações de prescrições controladas, atreladas ao uso inadequado dessas medicações, sem reavaliações médicas periódicas. Atualmente, no contexto social da Pandemia COVID-19, o problema descrito tornou-se ainda mais evidente, pelo fato dos pacientes não poderem comparecer a UBS com a frequência de antes. Os agendamentos das consultas foram cancelados, permanecendo apenas as consultas de Pré-Natal e pacientes com doenças crônicas são atendidos apenas em casos de urgências. Com isso, o problema das renovações sem consulta prévia agravou-se ainda mais.

Outro agravante encontrado foi que algumas medicações dessa mesma classe são contraindicadas em uso contínuo e deveriam ser usadas apenas por algumas semanas; contudo, elas são usadas por alguns pacientes há anos. Diante disso, o paciente fica submetido aos efeitos colaterais como cansaço excessivo, desatenção, sonolência e risco acrescido, principalmente quando esses indivíduos associam essas drogas ao uso de álcool ou a outras medicações que atuam no Sistema Nervoso Central.

A crença de que o uso dessas classes de drogas sejam a solução de todos os problemas, faz com que as pessoas não busquem suporte médico e principalmente, do profissional psicólogo para suporte e acompanhamento. Essa conduta dificulta a tentativa de diminuir dosagens, realizar troca de medicamentos ou a própria avaliação para a suspensão do uso, comprometendo assim, o próprio processo de cura do problema.

Diante do exposto, nota-se que essa situação necessita de intervenção, pois a resolução desse problema implicará diretamente na qualidade de vida e na saúde dos pacientes, proporcionará resolutividade no atendimento médico, redução dos índices no uso de psicotrópicos, maior precisão no diagnóstico e tratamento adequados favorecendo também, a melhoria no vínculo e fluxo de atendimento com a UBS de referência.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A inclusão do indivíduo portador de transtorno mental em práticas da Estratégia Saúde da Família (ESF), corrobora com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade, universalidade e integralidade (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é a porta de entrada ao SUS e, portanto, um dos pontos de atenção à saúde mental da população, conforme Gomes et al. (2020). Define-se a saúde mental de um indivíduo como a capacidade do mesmo em reagir aos acontecimentos da vida e ao modo como harmoniza os sentimentos. Sentir-se bem consigo mesmo e com os indivíduos, a aceitação das exigências da vida, saber reagir diante de situações boas ou ruins, reconhecer os próprios limites e a necessidade de ajuda, quando necessário. Todas essas situações contemplam o bem-estar da saúde mental de um indivíduo (PARANÁ, 2014).

Ao nível mundial, estima-se que aproximadamente 400 milhões de pessoas possuem distúrbios mentais ou comportamentais, ou seja, uma em quatro famílias tem ao menos um membro que sofre desses transtornos. Estudos refletem que o envelhecimento populacional e o avanço das iniquidades sociais têm agravado a ocorrência de transtornos mentais, resultando em aumento não somente dos custos econômicos, mas também do sofrimento humano e incapacidades. No Brasil, dados indicam que 3% da população são diagnosticados com transtornos mentais severos persistentes e, entre 10 a 15%, precisam de atendimento eventual para transtornos moderados e leves (MOREIRA; BOSI, 2019).

Nesse sentido, o acolhimento do usuário realizado na UBS torna-se fundamental para identificação das necessidades em saúde e, com isso, dar início à estratificação de risco do quadro de transtorno mental desse paciente. Na Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento é previsto como uma estratégia de formação de vínculo, espaço de escuta ao indivíduo, em que o mesmo pode vir a expressar as próprias aflições, dúvidas, angústias, sabendo que será acompanhado e, caso necessário, será cuidado de forma compartilhada com outros serviços (BRASIL, 2004).

A estratificação de risco em saúde mental tem por finalidade definir a gravidade ou risco da doença mental desse indivíduo permitindo conhecer mais sobre o quadro patológico e o contexto de cada paciente, possibilitando que ações

sejam planejadas de acordo com as necessidades desses indivíduos e orientar o melhor manejo para os casos como o tipo de atendimento ideal, seja ele para o nível primário, secundário ou terciário de atenção à saúde (UBS, CAPS e Hospital) (BRASIL, 2004; SANTA CATARINA, 2019).

Em relação aos tratamentos medicamentosos para os transtornos em saúde mental são utilizadas as drogas com ação antidepressiva, ansiolítica, estabilizadores de humor. Tais medicamentos são capazes de alterar a função psíquica pois atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo então, denominadas de psicotrópicos. Eles estão diretamente ligados ao bem estar físico e mental dos pacientes que os utilizam (NUNES; DA COSTA; MOROMIZATO, 2020).

Entretanto, apesar de estarem relacionados a alguma sensação de bem estar para os indivíduos, o uso excessivo ou incorreto dos psicofármacos pode trazer consequências, como dependência da medicação, intoxicação, comprometimento cognitivo, sedação e aumento do risco de queda em idosos (DE AZEVEDO; FERREIRA, 2020).

Apesar de seu valor terapêutico, o uso indiscriminado de psicotrópicos e a alta fármaco-dependência traz à tona questionamentos sobre o seu verdadeiro uso (BRAGA; BORTOLINI; PEREIRA, et al., 2016). Nesse sentido, um estudo em escala nacional corrobora com essa preocupação ao apresentar resultados que evidenciaram a grave realidade da excessiva dependência da população com transtornos mentais relacionada ao uso de benzodiazepínicos (MOURA, et al., 2016).

Diante este cenário, uma situação que gera conflitos no acompanhamento desses pacientes e que contradiz o preconizado pelo MS é a renovação das prescrições controladas sem a avaliação presencial dos pacientes. Em direção às novas formas de cuidado, é fundamental considerar a complexidade do processo saúde-doença como norteador das práticas e a necessidade de ultrapassar a suposição de que somente a medicação é a solução de todos os problemas do paciente. Nesse sentido, torna-se necessário ampliar os diálogos dos diferentes campos do saber, incorporar processos de trabalho que aumentem o poder de contratualidade do usuário e produzir relações horizontais para efetivar a participação do sujeito no seu tratamento (BRAGA; BORTOLINI; PEREIRA, et al., 2016).

Mesmo reconhecendo as potencialidades da farmacologia, entende-se que as intervenções não farmacológicas em pacientes com transtornos mentais têm o poder de promover saúde e conforto à vida desses indivíduos. Destacam-se: grupos de

saúde mental nas UBS, fitoterapia, medicina tradicional chinesa - acupuntura, reiki, homeopatia, osteopatia, yoga, psicologia – terapia comunitária integrativa, cognitiva comportamental, interpessoal breve. Essas intervenções são um conjunto de estratégias de prevenção, promoção e cuidados paliativos em saúde conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) cada vez mais difundidas e utilizadas pelo Sistema Único em Saúde (SUS) e que visam maximizar o bem-estar da pessoa, bem como ajudá-lo no processo de adaptação à doença, concomitante ao tratamento farmacológico (CHAVES et al., 2019; BRASIL, 2015).

Desta maneira, entende-se que o uso de psicofármacos causam alterações neurofisiológicas e seu uso indiscriminado pode resultar em efeitos colaterais e conseqüentemente, impactar a qualidade de vida do indivíduo. No entanto, é perceptível a evolução científica no conhecimento e adesão a diferentes recursos para o tratamento dos transtornos mentais disponibilizados pelo sistema de saúde público brasileiro. Isso nos convida, como profissionais da saúde, a aprofundar no conhecimento e romper com os conceitos engessados e padronizados de tratamento em saúde mental.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa-ação é um tipo de estudo em que o próprio pesquisador compõe a parte prática. Por meio de reflexão sobre a pesquisa e a necessidade de intervenção, soluções e conhecimentos são produzidos. Esse tipo de pesquisa objetiva apresentar a resolução de problemas cotidianos, com a participação dos pesquisadores dentro da situação abordada e permite beneficiar os próprios participantes com autoconhecimento (SCHMITT; MEDEIROS, 2014)

#### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O trabalho foi desenvolvido na UBS CRM, na cidade de Ponta Grossa/PR.

A UBS Dr. César Rocha Milleo (UBS CRM) atende as vilas (urbanas): Esplendore, Odete, Vida Nova, Vicentina e São Vicente de Paula, totalizando 1.294 famílias cadastradas e 3898 pessoas.

A distribuição profissional da UBS é composta por duas equipes: dois médicos, duas enfermeiras, um dentista, um auxiliar de dentista, uma técnica em saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde (ACS), duas técnicas de enfermagem e um auxiliar administrativo.

#### 3.3 UNIVERSO DA PESQUISA

A população alvo da intervenção foram os usuários em uso de medicações psicotrópicas, correspondendo a 299 (7,67%) pessoas na área de abrangência da UBS.

Para organização e participação da população na intervenção foram adotados alguns critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão são: pessoa com diagnóstico de transtorno mental registrado no sistema de informação da UBS, estar em uso de algum tipo de psicofármaco e ter registrado no sistema a renovação da prescrição nos últimos 3 meses.

Como critérios de exclusão: pessoa que não está diagnosticada no sistema de informação da UBS como portador de distúrbios de saúde mental, pessoas que não sejam da área de abrangência da UBS CRM.

### 3.4 INSTRUMENTO UTILIZADO

Para a Estratificação de Risco em Saúde Mental, a Enfermeira da UBS utilizou um instrumento em formato de questionário (anexo 1) validado pela Associação Paranaense de Psiquiatria e utilizado pela Secretaria do Estado do Paraná (SESA) (2019), no momento da pré-consulta. Esse questionário apresenta as seguintes questões: sensação de morte iminente e/ou pânico; medo intenso; desrealização; despersonalização; crises conversivas; crise dissociativa; queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas; pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais; pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa; tristeza persistente acompanhada ou não de choro; ideação suicida e/ou tentativa de suicídio; isolamento social; heteroagressividade e/ou autoagressividade; desinibição social e sexual; hiperatividade associada ou não a atos impulsivos; euforia; elevação desproporcional da autoestima; delírio; alucinação; alteração do curso do pensamento; perda do juízo crítico da realidade; *delirium tremens*; tremor associado ao hábito etílico e sudorese etílica; incapacidade de redução e controle do uso de drogas; manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros; tolerância; dificuldade manifestada na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação; movimentos corporais ou comportamentais estereotipados; desatenção manifestada na infância e/ou adolescência; inquietação constante manifestada na infância e/ou adolescência; regressão; perda da memória; perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social; desorientação temporal e espacial; resistência ao tratamento e/ou refratariedade; recorrência ou recaída; uso abusivo de substâncias psicoativas; exposição continuada ao estresse; precariedade de suporte social/familiar; testemunha de violência; autor ou vítima de violência; perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva; vulnerabilidade econômica e ambiental; comorbidade ou outra condição crônica associada; faixa etária maior de 6 anos e menor de 18 anos de idade; abandono e/ou atraso escolar.

Após a consulta médica foi entregue a cada pessoa um panfleto educativo (anexo 2) com orientações sobre os cuidados com a Saúde Mental, principalmente nesse momento atual de Pandemia pelo COVID-19.

As consultas foram realizadas no período de 26/01/21 a 09/03/21.

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A busca ativa dessa população foi realizada através do Sistema de Informação e-SUS. A partir disso, os pacientes foram convocados pelas ACS a comparecerem em consultas agendadas, em horário específico da agenda médica – às terças-feira, no período matutino, com o total de 6 vagas na agenda para esses pacientes de transtorno mental.

Na admissão do paciente no dia da consulta médica agendada, primeiramente esse indivíduo foi direcionado para uma triagem com as técnicas de enfermagem – aferição de pressão arterial, peso e estatura – e, posteriormente, encaminhado para a realização de estratificação de risco de saúde mental com a enfermeira em que foi aplicado o questionário. Somente depois disso, foi realizada a consulta médica.

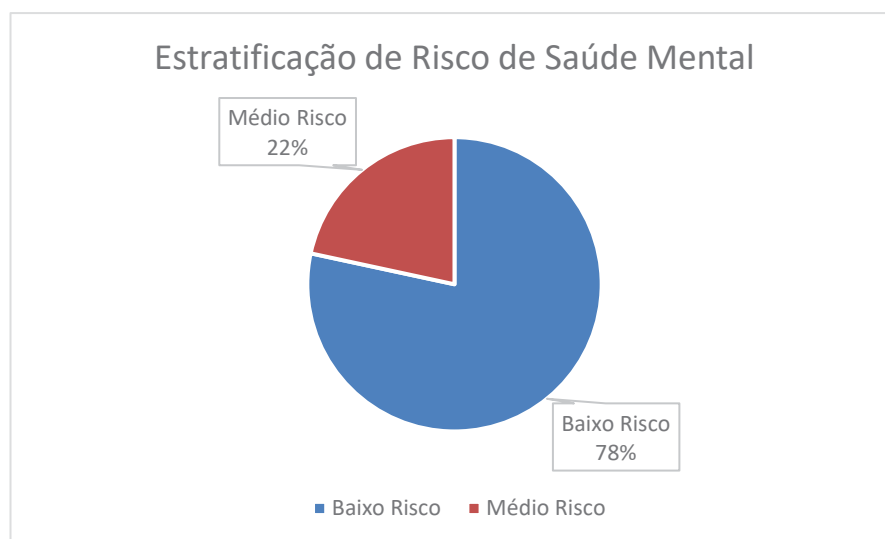
Durante a avaliação médica, reavaliou-se a prescrição em uso, o tempo que o paciente ficou sem consulta médica de seguimento, reclassificação de risco de saúde mental, diagnóstico, mudança de prescrição e/ou dosagem (quando necessário) e agendamento de consulta médica de retorno com 30 dias.

## 4 RESULTADOS

No período de 26/01/21 a 09/03/21 foram analisados os dados referentes à consulta de enfermagem para a estratificação de risco e consulta médica realizadas com 37 (12,37%) pacientes. Apesar da população alvo ser composta de 299 pessoas registradas no sistema da UBS, devido ao momento sanitário da Pandemia de COVID-19 e inúmeros decretos sanitários instituídos desde Janeiro de 2021, não foi possível atingir a meta de avaliar toda população. Nesse estudo portanto, será apresentado uma amostra inicial do trabalho.

Sobre a estratificação de risco em saúde mental, realizada por meio de questionário (anexo 1) aplicado pela enfermeira na pré-consulta, dos 37 pacientes avaliados, 29 (78,37%) foram classificados em baixo risco, ou seja, indicado receber o acompanhamento na UBS. Em relação ao médio risco, foram encontrados apenas três (8,10%) que já faziam acompanhamento com o serviço de psiquiatria do CAPS-TM. No entanto, desde o início da Pandemia COVID-19, em Março de 2020, esse serviço não está realizando atendimento aos pacientes psiquiátricos. Os cinco (13,51%) pacientes restantes, também classificados em médio risco, deveriam ter iniciado atendimento no CAPS-TM; porém, apenas faziam seguimento na UBS. Não foram estratificados pacientes de alto risco de saúde mental. A estratificação de risco está melhor demonstrada no gráfico 1.

GRÁFICO 1 – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE SAÚDE MENTAL NA UBS CRM, PONTA GROSSA/PR



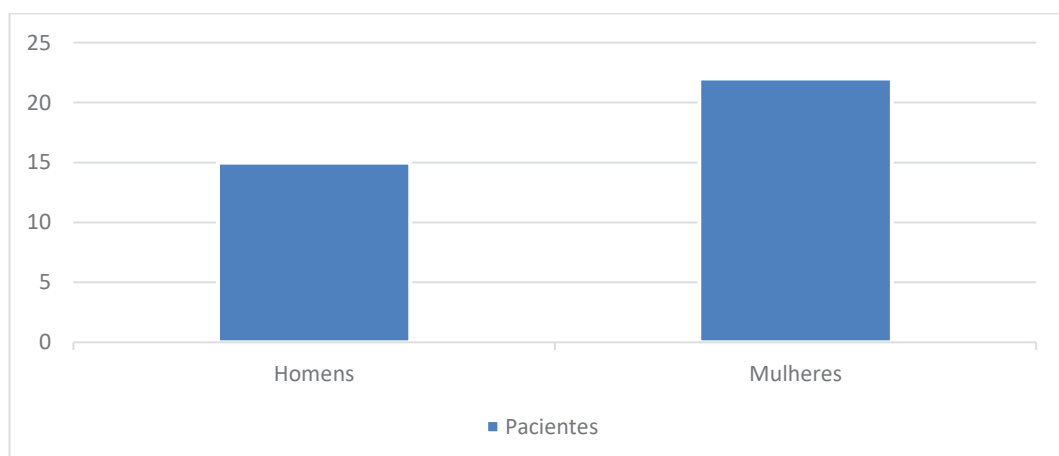
FONTE: O autor, 2021.

No condizente ao gênero predominante da amostra ser do sexo feminino com 22 (59,45 %) mulheres e 15 (40,54%) homens, conforme ilustrado no gráfico 2, alguns estudos na literatura, que discutem a respeito das práticas de saúde na atenção primária em saúde, apontam que existe uma prevalência do uso de psicofármacos em mulheres (WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013).

Uma das possíveis causas para essa discrepância de gêneros, ao uso de psicotrópicos, seria o fato de que os serviços de saúde organizam-se para atender a mulher em seus aspectos físicos e biológicos, como o ciclo gravídico-puerperal, seguimento pré-natal, assistência ao parto e puerpério. Porém, deixa de se atentar às especificidades da mulher, sem priorizar sua subjetividade, expressa por sintomas psíquicos. Dessa maneira, lança-se mão da medicação como único recurso disponível e de fácil acesso (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2003).

Esse posicionamento dos serviços de saúde contradiz à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que aponta que as mulheres possuem necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todas os ciclos de vida. Ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas. Sinaliza ainda, que a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. (BRASIL, 2004, p. 16).

GRÁFICO 2 – PACIENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO



FONTE: O autor, 2021.

O quadro 1 permite visualizar que a faixa etária dos adultos, seguida dos idosos, é a mais acometida por transtornos mentais e uso de psicotrópicos. Dos 37 pacientes avaliados, evidenciou-se que 24 (64,86%) pacientes possuem entre 40 e 59 anos. Nessa faixa etária foi observada a predominância do uso de BZD pelas mulheres, totalizando 14 (58,33 %) usuárias.

QUADRO 1 – USO DE PSICOTRÓPICO POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO

<b>PACIENTES EM USO DE PSICOTRÓPICOS</b>	<b>&lt; DE 40 ANOS</b>	<b>ENTRE 40 E 59 ANOS</b>	<b>60 ANOS OU MAIS</b>
Homens	1	10	4
Mulheres	2	14	6

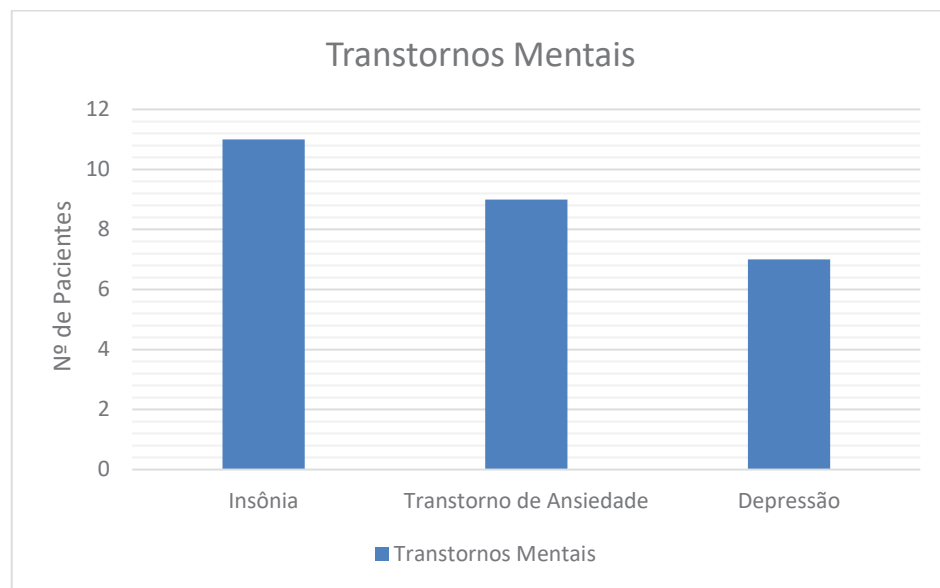
FONTE: O autor, 2021.

Esse resultado justifica-se segundo Wanderley; Cavalcanti; Santos (2013), devido ao próprio processo de envelhecimento que, fisiologicamente, resulta em alterações na qualidade do sono, tornando-o cada vez menos reparador, interferindo na qualidade de vida do indivíduo. Essas alterações no padrão do sono afetam o balanço homeostático, alterando a função psicológica, sistema imunológico, comportamento, humor e desempenho.

Em relação ao uso de medicamentos psicotrópicos, foi possível identificar que 21 (56,75%) dos pacientes do estudo faziam uso irregular de medicamentos, sendo a maioria do sexo feminino 13 (61,90%). Muitos alegaram não usar continuamente as prescrições, fazendo uso apenas quando se sentiam descompensados, ou seja, realizavam reajuste de dosagem por conta.

Dessa amostra, onze pessoas (29,72%) faziam uso crônico (há mais de um ano) da classe dos BZD, sendo sete mulheres e quatro homens, com a justificativa de que tal medicamento foi prescrita para tratar a insônia. Apenas nove participantes faziam uso para tratar transtorno de ansiedade e sete para depressão. Com isso foi possível identificar que a ordem decrescente de prevalência das três principais comorbidades de saúde mental dos pacientes deste estudo são: insônia, transtornos de ansiedade e depressão, demonstrados no gráfico 3. Houve relato de uso também de outras classes de medicamentos, como antipsicóticos, anorexígenos ou dopaminérgicos.

GRÁFICO 3 – IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS ENCONTRADOS NA UBS CRM



FONTE: O autor, 2021.

Em relação ao tipo de medicamento mais utilizado nessa amostra, encontra-se os BZD principalmente, o Diazepam. Segundo Karniol et al. (1986), a partir da década de 1970, pelo fato deste fármaco ser considerado menos tóxico e com menos tendência de produzir tolerância farmacológica, iniciou um movimento de preferência pela sua prescrição. Atualmente, nota-se o uso do Diazepam por um período além do determinado para o tratamento, podendo trazer mais malefícios, do que benefícios aos pacientes. Grande parte dos efeitos colaterais é devido à depressão do SNC, causando a sonolência, sedação, excesso de cansaço, dificuldade de memória e comprometimento intelectual (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2003). Dentre esses sintomas o mais prevalente relatado pelos participantes foi a sonolência excessiva, ou seja, a sedação causada pelo uso da medicação controlada.

Diante deste cenário, algumas medidas foram realizadas durante a primeira consulta como a indicação de desmame da medicação psicotrópica para 12 (32,43%) indivíduos, dentre eles, cinco homens. Foi proposta essa conduta, pois os pacientes faziam uso com dosagem elevada do psicofármaco (BZD – Diazepam e Clonazepam). A totalidade desses pacientes que foram reavaliados após os 30 dias negaram algum tipo de descompensação do quadro com a redução da dosagem das medicações.

Considerando as opções de tratamentos não farmacológicos disponíveis pelo SUS como as PICs que auxiliariam ou até mesmo, dependendo do caso, poderia suspender o uso de medicamentos, nenhum dos pacientes relatou ter buscado esse tipo de recurso terapêutico. Provavelmente isso se deve ao conhecimento escasso dos usuários, gestores municipais e, até mesmo, dos profissionais de saúde sobre esse recurso (PAIXÃO; DA SILVA; GONÇALVES, 2020).

Considerando ainda, alguns outros acontecimentos significativos como o momento histórico sanitário atual da Pandemia do COVID-19 que, segundo Miranda et al (2020), percebe-se um afloramento até certo ponto negativo de muitos aspectos da saúde mental da população com o aumento da incidência de casos de crise de ansiedade, crise de pânico, depressão e, até mesmo de suicídios como consequência do distanciamento social, medo iminente, acesso inadequado às informações e estresse. E, culminando com esse cenário, houve na UBS do presente estudo, o afastamento do profissional de psicologia que fazia o seguimento dos pacientes das UBS por período indeterminado, não havendo mais a possibilidade de encaminhamento para atendimento interdisciplinar. Essa situação mostrou-se como um agravante que comprometeu a qualidade da assistência ao grupo de portadores de transtorno mental.

Diante os acontecimentos e resultados encontrados, foi instituída uma estratégia de educação em saúde com a finalidade de favorecer o conhecimento da população sobre os riscos do uso desse tipo de medicamento e outras estratégias não farmacológicas disponíveis para tratamento. Foi confeccionado e entregue em cada consulta médica um panfleto (anexo 2) com orientações sobre cuidados da saúde mental principalmente nesse momento histórico da Pandemia COVID-19. Todos os pacientes demonstraram interesse pelas informações contidas no panfleto. Acredita-se que para uma população que não está acostumada a esse processo educativo, esta foi uma atividade inicial e que, pelo simples fato de alguns pacientes aceitarem realizar o desmame dos medicamentos, percebe-se que teve um resultado positivo.

Essas informações contidas nos panfletos e transmitidas aos usuários são uma estratégia para promoção de bem-estar psicológico, a fim de se evitar que sejam negligenciados sintomas e reações psíquicas e prevenir impactos negativos à saúde mental da população.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe à luz dados importantes para a gestão em saúde e planejamento de ações estratégicas para identificar e resolver necessidades da população. Constatou-se que a atuação das UBS é fundamental como primeiro âmbito de acolhimento e avaliação da saúde mental da população assistida, principalmente para a realização da estratificação de risco e realização de encaminhamentos adequados quanto em relação à farmacodependência e uso indiscriminado dos psicotrópicos.

O profissional de saúde da APS, principalmente o médico, deve reconhecer as falhas terapêuticas, diagnósticos, dependência e efeitos colaterais relacionados ao uso de psicofármacos, a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Outro fato importante encontrado no estudo foi sobre a necessidade dos profissionais de saúde se atualizarem em relação ao manejo da saúde mental, principalmente nas terapias alternativas não medicamentosas que despontam como tratamento mais integral e sem efeitos colaterais.

Conclui-se que, a necessidade de trabalhar mais os aspectos da educação em saúde mental da população é de suma importância para a maior compreensão dos transtornos e suas causas, assim como, das possibilidades de tratamentos adequados e que não comprometam a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, D. C.; BORTOLINI, S. M.; PEREIRA, T. G. et al. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **Journal of the Health Sciences Institute**, Florianópolis, volume 34, n. 2, 108-13, Jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832772> Acesso em 12/03/21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf) Acesso em 10/04/21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf) Acesso em 10/04/21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf) Acesso em 10/04/21.

CARVALHO, L. D. F.; DIMENSTEIN, M. A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. **Interações**, v. 8, n. 15, p. 37-64, 2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072003000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000100003) Acesso em 28/03/21.

CHAVES, S. C. D. S. et al. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047305?src=similardocs> Acesso em 03/03/21.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. D. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem**

da **USP**, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22241213/> Acesso em 03/03/21.

DE AZEVEDO, R. L. W.; FERREIRA, D. A. **O uso de psicofármaco por pessoas idosas: uma revisão integrativa**, 2020. Disponível em:  
<http://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73967> Acesso em 29/03/21.

GOMES, C. F. M. et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1094433> Acesso em 09/04/21.

KARNIOL, I. G. et al. **Uso e abuso de benzodiazepinas no Brasil**. Revista ABPAPAL. v.8, n.1, p. 30-35, 1986. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-10087> Acesso em 09/04/21.

MIRANDA, T.S. et al. Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.17, n. 4873, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4873> Acesso em 09/04/21.

MOREIRA, D. J.; BOSI, M. L. M. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290205, 2019. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312019000200603&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312019000200603&script=sci_arttext) Acesso em 08/04/21.

MOURA, D. C. N. et al. Uso Abusivo de Psicotrópicos pela Demanda Da Estratégia de Saúde da Família: Revisão Integrativa da Literatura. **Sanare**, Sobral, volume 15, número 2, 136-44, Jun./Dez. 2016. Disponível em:  
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048> Acesso em 04/04/21.

NUNES, J. R.; DA COSTA, J. L. R.; MOROMIZATO, L. O. Análise do uso de psicotrópicos na Atenção Primária À Saúde por uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96711-96722, 2020. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21362> Acesso em 09/04/21.

PAIXÃO, A. L. A.; DA SILVA, A. F. L.; GONÇALVES, Z. A. Conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS: revisão integrativa. **Research, Society and**

**Development**, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11424> Acesso em 10/04/21  
em 29/03/21.

PARANÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. **Rede de saúde mental: Linha Guia de Atenção à Saúde Mental**. Paraná, p. 06-16, 2014. Disponível em:

[http://www.conims.com.br/arquivo\\_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf](http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf) Acesso em 10/04/21.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental**. Santa Catarina, p. 14-17, 2019. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file> Acesso em 10/04/21.

SCHMITT, B. D., MEDEIROS J. C. Pesquisa-ação: direcionamento das produções de artigos científicos da área de educação física e saúde. **Cinergis**, v. 15, n. 3,

2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5171>  
Acesso em 08/04/21.

WANDERLEY, T.C.; CAVALCANTI, A.L.; SANTOS, S. Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.12, n.1, p.121-126, 2013. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/%20article/view/6774> Acesso em 08/04/21.

## ANEXO 1 – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

<b>Nome</b> (com letra de forma e sem abreviaturas):				
<b>Nome do profissional e registro</b> (que realizou atendimento):				
<b>Número de Prontuário na UBS:</b>			<b>Data:</b>	
<b>INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:</b>				
1) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma;				
2) Realiza a somatória dos números circulados;				
3) O total de pontos brutos será o escore para a Estratificação de Risco.				
	<b>SINAIS E SINTOMAS</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>	
<b>GRUPO I</b>	Sensação de morte iminente e/ou pânico	0	5	
	Medo intenso	0	2	
	Desrealização	0	3	
	Despersonalização	0	3	
	Crises conversivas	0	3	
	Crise dissociativa	0	3	
	Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas	0	1	
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais	0	3	
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4	
	Tristeza persistente acompanhada ou não de choro	0	2	
<b>GRUPO II</b>	Ideação suicida e/ou tentativa de suicídio	0	9	
	Isolamento social	0	6	
	Heteroagressividade e/ou autoagressividade	0	9	
	Desinibição social e sexual	0	7	
	Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos	0	3	
	Euforia	0	4	
	Elevação desproporcional da autoestima	0	2	
	Delírio	0	8	
	Alucinação	0	10	
	Alteração do curso do pensamento	0	9	
<b>GRUPO III</b>	Perda do juízo crítico da realidade	0	10	
	<i>Delirium tremens</i>	0	10	
	Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica	0	3	
	Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	0	6	
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	0	6	
<b>GRUPO IV</b>	Tolerância	0	3	
	Dificuldade manifestada na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação	0	3	
	Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados	0	5	
	Desatenção manifestada na infância e/ou adolescência	0	4	
	Inquietação constante manifestada na infância e/ou adolescência	0	2	
<b>GRUPO V</b>	Regressão	0	1	
	Perda da memória	0	3	
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social	0	4	
	Desorientação temporal e espacial	0	5	
	<b>GRUPO VI</b>	Resistência ao tratamento e/ou refratariedade	0	4
		Reconrência ou recaída	0	9
		Uso abusivo de substâncias psicoativas	0	10
		Exposição continuada ao estresse	0	3
		Precariedade de suporte social	0	3
		Precariedade de suporte familiar	0	6
		Testemunha de violência	0	4
		Autor ou vítima de violência	0	8
		Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva	0	6
Vulnerabilidade econômica e ambiental		0	3	
Comorbidade ou outra condição crônica associada		0	3	
Faixa etária > 6 anos e < de 18 anos		0	10	
Abandono e/ou atraso escolar		0	6	
0 a 30 pontos – <b>BAIXO RISCO</b>				
31 a 50 pontos – <b>MÉDIO RISCO</b>				
51 a 236 pontos – <b>ALTO RISCO</b>				
<b>PONTUAÇÃO TOTAL:</b>				
<b>ESTRATIFICAÇÃO:</b>				


Fonte: Secretaria do Estado de Saúde do Paraná / 2014

FONTE: Secretaria do Estado de Saúde do Paraná, 2014.

## ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

**CUIDANDO DA SUA MENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19**

- EVITE FOCAR SOMENTE NAS NOTÍCIAS RELACIONAS À PANDEMIA COVID-19. DIVERSIFIQUE SUAS INFORMAÇÕES
- MANTENHA-SE EM ATIVIDADE: EXERCÍCIOS EM CASA, COZINHAR, CULTIVAR PLANTAS
- ASSISTA FILMES, SERIADOS, PRATIQUE LEITURA, CURSOS ONLINE
- CULTIVE OS CUIDADOS E NÃO FLEXIBILIZE O ISOLAMENTO SOCIAL
- MANTENHA CONTATO COM AMIGOS E FAMILIARES POR LIGAÇÕES, CHAMADAS EM VÍDEO OU REDES SOCIAIS
- EM CASO DE SENTIMENTOS DE TRISTEZA, ANSIEDADE, DESÂNIMO, BUSQUE AJUDA SEMPRE!

 Fressato, P.G; Vargas, R.O.L.C.O. Orientações sobre Cuidados em Saúde Mental. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.