

**Especialização em Saúde da Família Profissionais – UNA-SUS
UNIFESP**

Proposta de terapia não medicamentosa com usuários de psicofármacos
na Unidade Básica de Saúde – Centro no município de Lavrinhas - SP.

Orientanda: Marcela Pinto Teixeira

Orientador: José Miguel Tomazevic

São Paulo

2015

1.INTRODUÇÃO

1.1.IDENTIFICAR E APRESENTAR O PROBLEMA

A prevenção da doença mental e a prevenção da doença física são similares, no sentido de que nenhuma delas em cada grupo está associada a uma única causa¹. A medicina preventiva, seja qualquer que for o nível de cuidado, tem como objetivo final a promoção da saúde, prevenção de doenças e prolongamento da vida. Uma vez que o bom estado de saúde não deve ser entendido como ausência da doença, mas sim pelo equilíbrio biopsicossocial do indivíduo. Assim, o cuidado psíquico, as “psicopatias” ou “doenças psicossomáticas” ou “saúde mental” vem se tornando cada vez mais proeminente na Atenção Básica de Saúde².

Na década de 1950, com a descoberta dos psicofármacos, instituiu-se uma nova forma terapêutica a qual passa a tratar a loucura e toda e qualquer forma de sofrimento psíquico. Com isso, qualquer mal estar da pessoa tal como: tristeza, angústia, luto, desamparo, solidão ou até mesmo ausência de felicidade, passa a ser rotulada como patologia e, portanto, deve ser tratada com um psicofármaco³. Neste contexto, o que se observou com o próprio ato de medicalizar foi o crescente processo de prescrição de psicofármacos para qualquer tipo de sofrimento psíquico.

Em contraponto com esta crescente utilização de psicotrópicos a Psicoterapia Analítica de Grupo (PAG) fundamentada por Bion⁴ na década de 1940, já havia possibilitado a análise, interpretação e estabelecer outra forma terapêutica, que não medicamentosa ou terapia de choque, ao observar grupos de pessoas que apresentavam distúrbios psíquicos em comum⁵.

Dado a amplitude do tema não temos a pretensão de discutir os diagnósticos ou as especificidades dos psicofármacos, o que estaria fora de nosso objetivo. Diferente disso, o projeto de intervenção visa abordar, ao nível da Atenção Primária, a possibilidade de mobilizar nos usuários a busca de outras alternativas de cuidado que não seja somente a medicamentosa, pois a prática da psicoterapia de grupo tem apresentado um acentuado crescimento na realidade brasileira, constituindo um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de atendimento^{6,7}.

1.2JUSTIFICAR A INTERVENÇÃO

Optar por realizar o PROVAB permitiu que executasse uma medicina mais preventiva do que assistencialista, como propõem as cartilhas do SUS quanto ao matriciamento e cuidados com a Saúde Mental⁸.

Existe dificuldade destes usuários em realizar outra terapêutica que não seja a medicamentosa como forma de cuidado. Observa-se também discriminação com as pessoas que fazem uso desse tipo de medicação, tanto por parte dos profissionais da Atenção Básica como também os moradores.

Desta forma, a iniciativa para realizar um projeto de intervenção ao nível da atenção básica utilizando como amostra os usuários de psicofármacos, surgiu devido à observação e à quantificação do número de atendimentos e de renovação de prescrições demandada por essa clientela em um único dia de atendimento na Unidade Básica de Saúde – Centro, município de Lavrinhas – SP.

2.OBJETIVOS

2.1OBJETIVO GERAL

Implantar o modelo de atendimento a grupos em saúde mental na Unidade Básica de Saúde – Centro, no município de Lavrinhas – SP, com a proposta de substituição de tratamento (ou alívio), nos possíveis casos, às terapias que são somente medicamentosas (prescrição de psicofármacos).

2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Avaliar o motivo inicial que levou o paciente a iniciar o uso de psicofármaco ou qual o diagnóstico dado ao paciente pelo médico que o prescreveu pela primeira vez.

2.2.2 Estimular, por meio de atualizações, o diagnóstico e tratamento adequado conforme o DSM-V, bem como desmame e o controle da dispensação de psicofármacos aos pacientes do grupo.

2.2.3 Integração das redes de atendimento a Saúde Mental, CAPS e Unidade Básica de Saúde através do trabalho multiprofissional.

2.2.4 Realizar integração da educação e cuidado com a saúde, e a medicina preventiva, de forma a organizar a Atenção Básica do município.

3. METODOLOGIA

3.1 SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO.

A pesquisa ocorrerá no município de Lavrinhas, interior de São Paulo, que apresenta aproximadamente 7 mil habitantes, de acordo com o último censo de 2000⁹. A Unidade Básica de Saúde – Centro apresenta mil e seiscentos (1.600) adscritos.

Serão incluídos no projeto usuários de psicofármacos pertencentes área adscrita da UBSC; indivíduos do sexo masculino e feminino; maiores de 18 anos; que fazem uso de psicofármacos e que não tenham doença neurológica e/ou endocrinológica de base.

Todos da equipe da UBSC serão convidados a participar do projeto: enfermeira, agentes de saúde, psicóloga e os médicos das outras duas unidades do município. O atendimento em grupo será identificado por “Grupo de Saúde Mental”.

3.2 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

O Grupo de Saúde Mental acontecerá na Unidade Básica de Saúde – Centro (UBSC), Lavrinhas – SP. A unidade está geograficamente disposta em uma área cercada pelo rio Paraíba do Sul e pela linha férrea, que interliga Rio de Janeiro à São Paulo, que passa por dentro do município. Há que se destacar, ainda, a cadeia montanhosa da Serra da Mantiqueira e Serra do Mar que cercam a cidade. Tal disposição geográfica nos permite observar, como destacado na fala dos munícipes, que há uma limitação a perspectiva de vida da população, como se eles “não tivessem horizonte”.

A economia do município é baseada na pecuária de corte e leiteira, bem como na extração de minério de ferro. A extração das lavras de ouro e de ferro é que originaram o nome do município. O nível de escolaridade da população em, aproximadamente, 90% dos casos não ultrapassa o Ensino Médio. O consumo e tráfico de drogas e o número de mãe jovens (mulheres abaixo de 25 anos) são os principais motivos de abandono da escola.

3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES.

Para cada grupo serão realizados 10 encontros e serão quinzenais, cuja a duração de cada encontro terá aproximadamente 60 minutos.

Os participantes do Grupo de Saúde Mental, no primeiro encontro, deverão preencher os seguintes fichas: a) Ficha de Identificação (FI); b) Questionário socioeconômico (QS); c) Ficha que identifica os psicofármacos (FIP) – qual faz uso,

por quanto tempo administra este fármaco e qual o diagnóstico quando foi iniciada a prescrição. Bem como, todos que participarem do grupo, devem preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para os casos em que o cidadão não souber ler e escrever, ou tenha alguma dificuldade motora, os agentes comunitários de saúde e as enfermeiras poderão ajudar no preenchimento quando necessário.

O atendimento em grupo será coordenado pela psicóloga da unidade.

Após o primeiro encontro e, após preencherem todas as fichas, os pacientes serão agendados para consulta individual com o médico generalista da UBSC.

Desta forma, na semana seguinte ao primeiro encontro, inicia-se a avaliação clínica e condutas necessárias frente a cada caso para melhor estabelecer o diagnóstico seguindo a última Diretriz de Saúde Mental – V (DSM-V).

O acompanhamento clínico deve ocorrer de forma paralela aos encontros do grupo, com consultas médicas a cada dois meses. Porém, todos os pacientes devem igualmente passar em consulta com o psiquiatra sendo proposta cinco consultas com o médico clínico e cinco com o psiquiatra do CAPS, no total.

3.4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A trajetória dos usuários será estudada a partir da análise das anotações em seus prontuários .

Conforme os dados dos prontuários, serão analisados os grupos de usuários que são assistidos pela UBSC que: a) já estão sob prescrição de psicofármacos, b) sem prescrição psicofarmacológica prévia, c) receberam prescrição de psicofármacos quando encaminhados à psiquiatria, d) não receberam prescrição de psicofármacos quando encaminhados à psiquiatria, e) quais os diagnósticos frequentemente estabelecidos, f) quais os psicofármacos mais frequentes, g) adequação terapêutica e diagnóstica.

O plano de análise da pesquisa quantitativa consiste na análise exploratória descritiva dos grupos acima caracterizados. Serão calculadas as frequências percentuais relativas e realizados os cruzamentos e comparações concernentes aos objetivos do estudo. Ou seja, os dados serão coletados dos prontuários mensalmente obedecendo a ordem descrita acima. Há que se destacar as anotações subjetivas do acompanhamento psicológico para que possamos avaliar as queixas mais frequentemente expostas no grupo de Saúde Mental.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto na Unidade Básica de Saúde – Centro, Do município de Lavrinhas - SP, espera-se melhorar a educação em saúde da população, frente à saúde mental; a redução posológica das medicações prescritas (desmame), bem como reduzir o número de comprimidos que o paciente deve ter acesso; realizar diagnóstico e adequação farmacológica para o mesmo e, principalmente, restringir o acesso à receita controlada.

5. CRONOGRAMA

O projeto deve ser concluído em doze (12) meses, sua implantação e execução deve ocorrer em dez (10) meses para que os resultados possam ser computados e avaliados nos últimos dois meses.

Atividades	M*	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Preencher as fichas	X									
Início do Acompanhamento Clínico	X		X		X		X		X	
Acompanhamento Psiquiátrico	X		X		X		X		X	
Acompanhamento Psicológico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise dos Resultados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Revisão final e digitação								X	X	
Entrega do trabalho final									X	X
Socialização do trabalho										X

*Os meses do ano estão representados por suas iniciais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1.Clark, E.G.; Leavell, H.R. *Medicina preventiva*. McGraw-Hill do Brasil; Rio de Janeiro, FENAME,1976. Cap.13, pg.423.
- 2.Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03.
- 3.Ferrazza,D.A.; Luzio, C.A.; Rocha, L.C.; Sanches, R.R. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. Ref: Paidéiaset-dez. 2010, Vol. 20, *Artigo.Nº:47*, pg. 381-390.
- 4.Sampaio, J.R. A “Dinâmica De Grupos” de Bion e as Organizações De Trabalho. *Psicologia USP*, 2002, Vol. 13, No.2, 277-291.
- 5.Fernandes, W.J.; Svartman, B.; Fernandes, B.S. [et al.] Grupos e configurações vinculares. – Porto Alegre: Artmed, 2003.
- 6.Guanaes, C.; Japur, M. *Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais*. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23(3):134-40.
- 7.Vieira, E. P.; Miranda, E.C.; Calais, L. L.; Carvalho, L. M. A.; Lório, M. C. M.; Borges, A. C. L. C. Proposta de acompanhamento em grupo para idosos protetizados. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007;73(6):752-8.
8. SAÚDE MENTAL NO SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília – DF. 2014.Pg. 14.