

**A ALTA PROCURA DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL E O USO
INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS**

Aluna: Amanda Camila Lacerda Neves

Orientadora: Stella Bianca Gonçalves Brasil Pissato

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3 METODOLOGIA	7
3.1 Cenário da Intervenção	7
3.2 Público Alvo:.....	7
3.3 Participantes	7
3.4 Plano de ação	7
3.5 Avaliação e monitoramento	9
4 RESULTADOS ESPERADOS	10
5 CRONOGRAMA	11
REFERÊNCIAS.....	12

1 INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária incorporou conceitos de promoção e prevenção ao sistema de saúde brasileira, culminando com a VIII Conferência Nacional de Saúde introduzindo o Sistema Único de Saúde (SUS), expedido na Constituição de 1988.

O SUS tem como lei orgânica a 8080/90, que em seu art. 3º, compreende a saúde como consequência de seus fatores determinantes e condicionantes, entre outros a alimentação, moradia, saneamento básico, meio-ambiente, renda, educação, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Incorporando assim, o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (BRASIL, 1990; WHO, 1978).

Assim, para operacionalizar esse arcabouço teórico, o SUS passa a ser um conjunto de unidades, serviços e ações que interagem visando organizar as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre os princípios basilares, tem-se a universalidade, que é a garantia de atenção à saúde a todos os cidadãos, a equidade, que consiste em oferecer serviços de forma a beneficiar quem mais precisa deles e a integralidade, que percebe o indivíduo como um todo, integral, em suas necessidades biológicas, psíquicas e sociais (BRASIL, 2000).

Diante de tão complexo objetivo e com o intuito de reorientar o modelo assistencial de saúde, surge o Programa Saúde da Família (PSF), como uma forma de viabilizar e concretizar os princípios do SUS. Mais do que um programa, o mesmo consiste em uma estratégia de reorganização da atenção primária de saúde ou atenção básica, sendo denominada atualmente de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2007).

Esta reforma tem se constituído num movimento histórico e revolucionário, quebrando paradigmas da assistência psiquiátrica, sempre centrada no regime hospitalocêntrico. A reforma psiquiátrica surge com a proposta inovadora da desinstitucionalização do paciente, para isso, cria uma rede substitutiva de assistência aos transtornos mentais: os centros de atenção psicossociais (CAPS), as residências terapêuticas (RT), os hospitais dias (HD) e a atenção básica, com ênfase

numa assistência ressocializadora (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007; BRASIL, 2003).

No entanto, tem-se percebido uma inexistência de ações em saúde mental no âmbito da atenção básica, apesar dos profissionais reconhecerem a necessidade em 97% dos pacientes atendidos na unidade de saúde (SOUZA et. al., 2007) e da elevada prevalência na população adulta de casos com sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes, mesmo não satisfazendo todos os critérios diagnósticos de doença mental (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999).

Essas situações que envolvem sintomas psiquiátricos não-psicóticos (depressivos, de ansiedade e psicossomáticos), trazendo incapacidade funcional ou ruptura do funcionamento normal das pessoas, mas que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do DSM-IV e da CID-10 são chamados de transtornos mentais comuns (TMC) (MARAGNO et al, 2006).

Não raramente, essas pessoas são conhecidas como pacientes-problema, poliqueixosos, complicados, e que geram dificuldades aos profissionais, criando uma sensação de impotência e insegurança, estimulando-os a fazerem encaminhamentos, porém, na maioria das vezes, permanecem subdiagnosticados, apesar da frequente utilização de psicofármacos (PRESOTTO, 2007).

Tal situação caracteriza um aspecto da dificuldade para a não inclusão da saúde mental na atenção básica, a falta de capacitação dos profissionais. Mas é importante destacar o acúmulo de responsabilidade dos mesmos, apesar de não justificar a ausência de ações em saúde mental, pois o princípio da universalidade deve ser preservado, garantindo a todas as pessoas para todas as situações, ações que possam implicar em sua qualidade de vida (GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008).

Como médica da unidade Afonso Nobre Baia observa-se a alta demanda para pedidos de consultas com equipe de saúde mental (psicólogos, psiquiatras) e o uso de psicotrópicos de forma indiscriminada.

Compreende-se, que a comunidade atendida, estava acostumada a este tipo de profissional pela facilidade de acesso, sendo antes, localizado no município de Franco da Rocha, o maior centro de atenção psiquiátrica do nosso país - Hospital Psiquiátrico Juqueri – (1898/2005) – fato que começou a mudar a partir de seu fechamento. (CREMESP, 2009)

Observa-se o uso abusivo de psicotrópicos, como: antidepressivos tricíclicos,

inibidores de conversão de serotonina e benzodiazepínicos.

Acredita-se que este não é um problema de relevância apenas deste município, e sim territorial; problema este que atingindo todas as classes sociais e faixas etárias.

- Dado do exemplo observado em consulta:
 - a) Exemplo: Caso 1 - paciente X, mãe Y, que vem a consulta com problemas de relacionamento e já querem consulta especializada, sem ao menos tentar entender o contexto familiar, outras formas de intervenção etc.
 - b) Caso 2: Anciã que passa por etapa de dissolução, ademais da chamada “Síndrome do Ninho Vazio” que por estarem mal orientados, pensam necessitar atenção já referida ou intervenção terapêutica medicamentosa.

Entende-se que este é um tema que deve ser levado à discussão e intervenção, pois afeta grande parte da população, deixando o sistema abarrotado e muitas vezes deixando de priorizar os casos que realmente requerem atenção.

Sendo um problema de toda equipe da APS bem como da gestão municipal; pretende-se solucioná-lo através de um “Plano de ação” em conjunto com a comunidade da UBS Afonso Nobre Baia, Lago Azul, no município de Franco da Rocha, através de palestras educativas e grupos.

Diversas experiências municipais já consolidadas demonstram que o apoio matricial em Saúde Mental melhorou a efetividade da atuação das equipes de Saúde da Família. Um levantamento preliminar de 2006, realizado pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em 12 estados da federação (Brasil, 2006 apud MINOZZO), constatou que 16,3% dos municípios pesquisados realizam ações sistemáticas de Saúde Mental na Atenção Primária.

No entanto, são referidas dificuldades pelos profissionais de Atenção Primária para lidar com o sofrimento psíquico de seus pacientes, incluindo especialmente a abordagem das questões psicossociais da clientela por eles atendida e o manejo de transtornos mentais.

Ao aumentar a capacidade das equipes de Saúde da Família em lidar com o sofrimento psíquico e integrá-las com os demais pontos da rede assistencial, o apoio matricial possibilita que a prevenção e o tratamento dos transtornos mentais, assim como a promoção da saúde e a reabilitação psicossocial, aconteçam a partir da

Atenção Primária. A coresponsabilização pela demanda – tanto a equipe de Saúde da Família como a equipe de Saúde Mental são responsáveis por determinado território –, leva à desconstrução da lógica de referência e contra referência, que favorece a desresponsabilização e dificulta o acesso da população. (Brasil, 2004; SARAIVA e CREMONESE, 2008 apud MINOZZO).

O cuidado compartilhado prevê uma rede de ações, dispositivos de saúde e dispositivos comunitários que possibilitem que o processo de cuidar se organize tendo como eixo central o sujeito e seu processo de saúde/doença. O locus do tratamento se revela mutável ao longo do tempo, com intensificação no ponto da rede em que a atenção demonstra ser mais viável, seja este na Atenção Primária, nos serviços especializados ou em ambos. Assim, todos são responsáveis pela garantia do acesso, da equidade e da universalidade (PEREIRA, 2007 apud MINOZZO).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Promover na unidade Afonso Nobre Baia, principalmente, entre mães de adolescentes e idosos maiores de 60 anos, encontros grupais para expressarem e refletir sobre seus problemas psicossociais.

2.2 Objetivos Específicos

- a) organizar um grupo de mães e filhos adolescentes para promover educação e prevenção em saúde psicossocial;
- b) observar pacientes idosos que sofrem de síndromes como: ninho vazio, o enfrentamento da nova etapa da vida, e fazem uso de substâncias psicoativas para dormir (insônia);
- c) criar grupos para os idosos afim de que tenham espaço de convivência onde compartilharão suas vivências e entenderão as etapas normais de seu ciclo de vida ;
- d) iniciar grupos apoio;

3 METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção

O projeto de intervenção será realizado na Unidade de Saúde PSF Afonso Nobre Baia (ANB) Franco da Rocha SP. A cidade faz parte da região metropolitana de São Paulo, estando situada a aproximadamente 42 km desta capital. Sua população estimada em 2016 é 147,650 habitantes, sendo predominantemente urbana, com 78,51% de residentes nesta área (IBGE, 2016).

3.2 Público Alvo:

Adolescentes de 15 a 25 anos e idosos de 60 anos ou mais.

Os sujeitos em questão são pacientes poliqueixosos com problemas sociais e uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos; usaremos esse fato para aproximação dos prováveis pacientes com transtornos psicossocial e/ou mental.

3.3 Participantes

Participará do projeto de intervenção a equipe de saúde da unidade citada, que compreende os seguintes profissionais: médica, 06 agentes comunitário de saúde, enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem e psicólogo do município.

3.4 Plano de ação

As ações ocorrerão no bairro do Lago Azul, na mesma unidade.

Pretendendo que os participantes entendam seu entorno, para que conheçam

mais sobre seu ciclo vital e que crises são normais e resolútivas.

A realização do procedimento de intervenção se dará a partir das seguintes ações, baseadas em objetivos específicos do projeto e será conduzida em três etapas:

a) 1ª Etapa:

- coletar as informações junto ao público alvo – idosos, maior de 65 anos, mães e seus filhos adolescentes - através da busca ativa que será realizada pelos ACS e durante as consultas, pré agendadas com o médico, quando se apresentarem tais casos em questão;

b) 2ª Etapa - palestras com os seguintes temas

- entender seu entorno;
- ciclo vital;
- uso de psicotr3picos e avaliação de risco benefício;
- médico , psic3logo e comunidade;
- Explicar o impacto dos medicamentos psicoativos e quais riscos/benefícios pode trazer em suas vidas.

As palestras ocorrerão na UBS ANB, às 13:30h nas terças-feiras do mês de novembro

c) 3ª Etapa:

- formar de grupos de apoio/conversação para adolescentes visando à união e compartilhamento de crises para que percebam que não são os únicos com problemas e que os mesmos tem solução;

- iniciar grupo de idosos, auxiliar na interação e terapia ocupacional, inserindo-os na comunidade, reabilitá-los para uma vida normal respeitando e compreendendo as limitações da idade, mostrando que não estão sozinhos;
- substituir uso de psicotrópicos por medicamentos como anti-histamínicos para aproveitar efeitos secundários.

A implantação da 3ª etapa será executada pelos psicólogos e médicos; ocorrerão às 13:30h às 14:30h nas sextas-feiras do mês de novembro.

3.5 Avaliação e monitoramento

Realizar-se-á avaliação de forma quali-quantitativa no decorrer de seis meses a um ano do processo implantado. O monitoramento dar-se-á em consultas e em encontros grupais, da seguinte forma - o primeiro ocorrerá em quinze dias, depois passado um mês, dois meses e finalizará após seis meses.

Observando até onde a terapia não medicamentosa surtiu efeito, avaliaremos a diminuição de uso dos psicofármacos, quais foram os benefícios destas ações e o efeito sobre o modo/estilo de vida.

Desta forma aprimoraremos a atenção à população, buscando atender suas reais necessidades e solucionar seus problemas.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação das ações proposta neste projeto espera-se:

- a) Melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes, com mudanças no estilo de vida;
- b) Mobilizar e conscientizar os ACS para identificação de pacientes com uso de psicotrópicos, e demonstrar que na ESF, terão o acolhimento e conduta que necessitam;
- c) Criar um espaço terapêutico onde os problemas psicológicos e mentais possam ser compartilhados;
- d) Diminuir os conflitos familiares com a melhoria dos relacionamentos interpessoais;
- e) Reduzir o uso de psicotrópicos e as queixas de problemas psicossomáticos;
- f) Adquirir conhecimento e ter uma consciência sobre saúde mental

5 CRONOGRAMA

Atividades	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016	Mar 2016	Abr 2016	Mai 2016	Ago 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2016
Revisão Bibliográfica	x		x	x	x	x	x	x	x		
Aprovação Comitê de Ética			x	x	x						
Discussão com o público alvo		x	x		x						
Busca de dados com a equipe	x	x	x	x	x						
Implantação das ações						x	x	x	x		
Monitoramento e ajustes								x	x		
Análise de dados			x	x	x	x	x	x	x		
Apresentação de resultados								x	x		
Acompanhamento do projeto								x	x	x	x

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): **princípios e conquistas.** Brasília, DF, 2000. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Brasília, DF, 2003. 7p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: Relatório de gestão 2003-2006.** Brasília, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF, 2007. 68 p.

COUTINHO, E.S.F; ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J.J. **Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 26, n.5, set-out. 1999. Disponível em [http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n5/artigo\(246\).htm](http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n5/artigo(246).htm). Acesso em: 19 março 2016.

GONÇALVES, D.M.; KAPCZINSKI, F. **Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.** *Caderno de Saúde Pública*, v.24, n.9, p. 2043-2053, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/10.pdf>. Acesso em: 19 março 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2016. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/9B1>>. Acesso em: 07 setembro 2016.

JORNAL DO CREMESP. Cremesp - Conselho Regional de Medicina. Cremesp, 2009. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1129>>. Acesso em: 19 março 2016.

MARAGNO, L. et al. **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n8/12.pdf>. Acesso em: 19 março 2016.

MINOZZO, F. E. A. **Saúde Mental Primária.pdf. Site da pucsp.br.** Disponível em: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/saude_mental_primaria_integridade.pdf>. Acesso em: 04 setembro 2016.

NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. **Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.** Caderno de Saúde Pública, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, out. 2007. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n10/12.pdf>. Acesso em: 19 março 2016.

Pereira, A.A. **Saúde mental para médicos e enfermeiros que atuam no Programa de Saúde da Família: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço.** Cadernos IPUB, vol. XIII, nº 24, 2007, p. 101-108, 2007.

PRESOTTO, R. F. **Saúde mental na atenção básica? Uma proposta em construção?** 2007. 17 p. Trabalho de conclusão (Curso de aprimoramento profissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2007. Disponível em:
http://www.fcm.unicamp.br/grupos/saude_mental/artigos/aprimorandos/2008/Rodrigo_Fernando_Presotto.pdf. Acesso em: 05 abril. 2016.

Saraiva, SI; Cremonese, E. **Implantação do Modelo de Apoio Matricial em Saúde Mental no Município de Florianópolis, SC. Anais dos Trabalhos Premiados no III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 37-48, 2008.

SOUZA et. al. **A saúde mental no Programa Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 60, n. 4, p. 391-395, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a06.pdf>. Acesso em: 19 março. 2016.

WHO/UNICEF 1978. Primary Health Care - Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sep. 1978. WHO, Genebra. Health-for-All Series no 1.