



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Fabiane Macedo de Abreu

Relato de experiência sobre o uso da Terapia
Comunitária Integrativa como estratégia de promoção
da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde de
Porto Alegre-RS

Florianópolis, Março de 2023

Fabiane Macedo de Abreu

Relato de experiência sobre o uso da Terapia Comunitária
Integrativa como estratégia de promoção da Saúde Mental na
Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Francieli Cembranel
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Fabiane Macedo de Abreu

Relato de experiência sobre o uso da Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de promoção da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Francieli Cembranel
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: As doenças mentais, em especial a depressão e a ansiedade, atingem aproximadamente 30% da população adulta mundial, e têm grande impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Elas geram alto custo social e econômico para indivíduos e governos, e elevam a demanda aos serviços de saúde, sendo uma das principais causas de afastamento do trabalho e de incapacidades. As doenças mentais estão associadas a diversos fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos, sendo os indicadores de pobreza, incluindo níveis baixos de escolaridade, as variáveis mais associadas a tais problemas.

Objetivo: O presente artigo tem o objetivo de realizar uma intervenção educativa para indivíduos adultos com necessidades em saúde mental atendidos em uma UBS da periferia de Porto Alegre-RS. **Metodologia:** Para alcançar o objetivo proposto a metodologia escolhida foi a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Pretende-se realizar a implantação de um grupo de TCI na UBS que fica localizada no bairro Mário Quintana, em Porto Alegre-RS, para o cuidado dos pacientes com necessidades em saúde mental, com encontros quinzenais onde serão abordados diversos temas relacionados à saúde mental. Serão realizados dois questionários de modo anônimo, um no primeiro encontro do Grupo de TCI, para coleta de dados socioeconômicos e relacionados ao estado geral de saúde, e outro após o término da intervenção ou da participação em pelo menos quatro encontros, para avaliação dos resultados. **Resultados Esperados:** Espera-se conhecer melhor o perfil demográfico, socioeconômico e emocional dos usuários com necessidades e queixas em saúde mental, melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a saúde mental e a importância do autocuidado, melhorar o diálogo entre pacientes, familiares e a equipe de saúde e, por fim, reduzir a quantidade mensal de consultas na UBS relacionadas aos transtornos mentais.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O presente trabalho de conclusão de curso de especialização está sendo desenvolvido junto a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro Mário Quintana, que fica na Zona Norte da cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul (RS).

Mário Quintana é um bairro de periferia, com alta taxa de criminalidade. Segundo dados oficiais do ano de 2010, o bairro abrange 2,64% da população de Porto Alegre, com densidade demográfica de 5.491,74 habitantes por km².

Em sua maioria, a população do bairro tem baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade. A taxa de analfabetismo é estimada em 5,8%, e o rendimento médio dos responsáveis pelo domicílio é de 1,68 salários mínimos. O desemprego ou as fontes de renda informais são aspectos comuns às pessoas dessa comunidade, assim como o número importante de famílias que vivem de auxílio financeiro do governo. Existe também um grande número de pessoas que vivem da coleta de lixo reciclável, porque na região existem duas associações de catadores. Tais características fazem inclusive com que o bairro apresente um dos piores indicadores relativos ao Índice de Desenvolvimento Humano do Município de Porto Alegre (IDH-M= 0,638).

Quanto à infraestrutura, no bairro existem três creches municipais, três escolas públicas de ensino fundamental e uma escola pública de ensino médio. Há também o Centro Social Marista, que é de grande importância por oferecer atividades extra-curriculares, como reforço escolar, apoio psicopedagógico e educação técnica para jovens. Apesar de existir uma Associação de Moradores, a maior parte da população do bairro não participa de suas atividades. No bairro também existe um parque público e uma praça. O bairro também é atendido pelo transporte público municipal, porém somente nas vias mais antigas e pavimentadas.

Pela expansão populacional desordenada, acredita-se que metade da população que vive no Mário Quintana não tenha acesso a saneamento básico e a água tratada, vivendo em moradias muitas vezes precárias e de difícil acesso. Nas moradias também é comum a superpopulação domiciliar, com cinco a oito indivíduos dividindo o mesmo espaço. Com isso, doenças transmissíveis como influenza e tuberculose exercem grande impacto na saúde dessa população.

No bairro ainda localiza-se uma UBS, onde atuo como médica dentro do Programa Mais Médicos. Atuam no local 11 funcionários, sendo uma médica, um dentista, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e quatro agentes comunitárias de saúde (ACS). Juntos esses profissionais conformam uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), conhecida como ESF Wenceslau Fontoura.

Nessa UBS, são oferecidos à comunidade os serviços de vacinação, curativo, nebu-

lização e entrega de medicamentos, além de acolhimento no período da manhã, com atendimento de dentista, médica e enfermeira, em acesso de livre demanda.

Apesar de ser uma equipe de saúde simples, a divisão e organização das funcionárias abriu espaço para a criação de diversos grupos e atividades, como a Horta Comunitária, a Roda de Terapia Comunitária Integrativa, o grupo de Arteterapia, o Grupo de Apoio à Cessação do Tabagismo, o Grupo de Gestantes, a Fada do Dente (grupo de crianças com ênfase na saúde bucal), dentre outros serviços e atividades que estão em processo de implementação.

Destaca-se, que essa UBS inclusive já ganhou prêmios pelas experiências inovadoras na área da atenção primária à saúde (APS), e que a equipe continua sempre em busca de novas formas de oferecer o acesso aos serviços, além de empoderar a comunidade ao redor para o autocuidado.

Em junho do ano de 2020, a ESF Wenceslau Fontoura tinha 1.116 domicílios cadastrados, atendendo portanto, a uma população de aproximadamente 3.028 moradores.

As cinco queixas mais comuns entre essa população normalmente são dor articular, lombalgia, desânimo e estresse, síndrome gripal e cefaléia. Dispneia, febre, lesões de pele, tosse produtiva e vômitos, por sua vez, são as queixas mais comuns entre crianças.

Além das doenças e agravos mencionados, destaca-se que nessa comunidade há uma enorme demanda por problemas relacionados à saúde mental, sendo realizados em média 60 atendimentos mensais onde a saúde mental é o principal motivo. Dentre as principais queixas relacionadas à saúde mental, enumera-se o desânimo, a depressão, o estresse e a irritabilidade.

Nota-se durante os atendimentos, que mesmo hoje, a saúde mental ainda é um assunto cercado de mitos e tabus, e poucas vezes tem a atenção que realmente merece. Em uma sociedade focada em trabalho e ganho monetário, depressão, ansiedade, tristeza, estresse e desânimo são sintomas cada vez mais comuns, que têm impacto negativo em todas as áreas da vida do(a) paciente.

Em comunidades como a atendida pela ESF Wenceslau Fontoura, o problema em questão ainda é agravado pelos problemas socioeconômicos, relacionados ao desemprego, ou a alta carga de trabalho devido à baixa remuneração, onde são poucos os momentos de descanso. A desestabilidade familiar é outro fator que contribui. Também há um grande desconhecimento da população adscrita acerca do que é saúde mental e sua importância, fato que se soma à dificuldade de se encontrar atividades de lazer no bairro, o que acaba agravando ainda mais a situação.

As consequências de tudo isso são observadas diariamente entre os pacientes que buscam por atendimento na UBS, seja pelo aumento da sensação de cansaço, estresse e dores no corpo, dificuldade de realizar as atividades diárias, aumento de faltas ao trabalho, ou pelo aumento do número de licenças médicas e solicitações de afastamento, levando inclusive a um aumento nos custos da previdência por esse último motivo. Os problemas

de ordem mental podem ainda ter influência na supermedicação por essa população ou mesmo repercutir em aumento das taxas de suicídios e violência.

Desde o início das minhas atividades como médica nessa comunidade, a equipe da ESF esteve ciente da importância de o assunto saúde mental ser abordado, e de o processo de trabalho ser ajustado para a implantação no local do grupo terapêutico chamado Terapia Comunitária Integrativa, visando sobretudo melhorar a qualidade de vida e dar o suporte necessário aos pacientes com necessidades em saúde mental.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma intervenção educativa para indivíduos com necessidades em saúde mental, atendidos em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul (RS).

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os usuários com necessidades em saúde mental;
2. Identificar os fatores relacionados ao desencadeamento dos problemas de ordem mental;
3. Criar um grupo educativo para pacientes com necessidades em saúde mental, afim de promover o controle do problema e a melhoria da qualidade de vida.

3 Revisão da Literatura

Definição do problema em estudo

A saúde mental é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade"(??).

Quando por qualquer motivo a saúde mental é submetida ao efeito de manifestações psicológicas resultantes de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química, surgem os chamados transtornos mentais.

Os transtornos mentais podem ser classificados como alterações do modo de pensar e/ou do humor, permeados por constante sensação de angústia, com prejuízos no desempenho global nos âmbitos pessoal, social, ocupacional e familiar (SAÚDE, 1998).

A saúde mental prejudicada normalmente tem como fatores desencadeantes as rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos de saúde e violação dos direitos humanos. Pressões socioeconômicas contínuas também são reconhecidas como fatores de risco para os problemas de ordem mental de indivíduos e comunidades, sendo os indicadores de pobreza, incluindo níveis baixos de escolaridade, as variáveis mais claras relacionados ao desenvolvimento do problema. Há também fatores psicológicos e de personalidade específicos que tornam as pessoas vulneráveis aos transtornos mentais. Por último, há algumas causas biológicas, incluindo fatores genéticos, que contribuem para desequilíbrios químicos no cérebro e por conseguinte o surgimento de doenças entre as quais os transtornos mentais (SAÚDE, 2016).

A depressão é o transtorno mental mais comum. Caracteriza-se por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas. Se não tratada, pode levar a incapacidade na realização das atividades diárias e em importante perda da qualidade de vida. Seu diagnóstico é clínico, feito por médico após a coleta completa de seu histórico e realização de um exame do estado mental.

Epidemiologia

Durante muito tempo os transtornos mentais foram subnotificados e sua importância subestimada. Somente em 1996 esse conjunto de doenças teve sua importância reconhecida, quando a OMS e a Universidade de Harvard juntas publicaram um estudo indicando o número de anos de vida perdidos por morte prematura causada pela doença e de anos vividos com incapacidade (medidos pelo indicador DALY – *Disability Adjusted Life of Years* – ou em português, anos de vida perdidos ajustados por incapacidade). Nesse estudo, das 10 principais causas de incapacidade em todo o mundo, cinco delas estavam associadas aos transtornos mentais: depressão (10,7%), ingestão de álcool (3,3%), distúrbios afetivos bipolares (3,0%), esquizofrenia (2,6%) e distúrbios obsessivo-compulsivos

(2,2%) (MURRAY; LOPEZ; ORGANIZATION, 1996).

Atualmente estima-se que em todo mundo cerca de 30% da população adulta apresente algum critério diagnóstico para algum transtorno mental, e que cerca de 80% destes vivam em países de baixa e média renda (STEEL et al., 2014). Especificamente sobre a depressão, estima-se que o contingente afetado pela doença aumentou cerca de 18% entre 2005 e 2015 (COLLABORATORS, 2018)

Segundo a OMS, no Brasil, a depressão atinge cerca de 5,8% da população, o correspondente a 11 milhões de pessoas, colocando o país nos primeiros lugares em nível mundial quanto a este problema (SAÚDE, 2017).

Em nível local, um estudo de base populacional realizado com 1327 indivíduos da área urbana de Pelotas-RS, identificou uma prevalência de transtornos mentais comuns de 30,2%, sem diferença significativa entre os sexos. As taxas foram mais elevadas em indivíduos divorciados, desempregados, com menor escolaridade e entre aqueles de 46-55 anos de idade (COELHO et al., 2009).

Frequentemente encontrados na comunidade, os transtornos mentais geram alto custo social e econômico para indivíduos e governos, sobretudo porque devido a sua característica incapacitante, elevam a demanda aos serviços de saúde (SAÚDE, 2002).

Políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental e ações preconizadas junto aos serviços da atenção primária à saúde

Criada pela Lei nº 10.216 de 2001, a Política Nacional de Saúde Mental consolida o modelo humanizado de atenção à saúde mental no Brasil, priorizando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico ou dependência química.

Essa política tem como diretriz principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações. Ao mesmo tempo, estabelece a implementação de uma rede diversificada de serviços de saúde mental, de base comunitária eficaz, capaz de atender com resolutividade a todos que necessitem de cuidado. Além da criação de uma série de dispositivos assistenciais em saúde mental, a desinstitucionalização pressupõe também transformações culturais e subjetivas na sociedade.

No Brasil, a atenção em saúde mental é oferecida prioritariamente no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de financiamento tripartite e de ações municipalizadas, organizadas por níveis de complexidade. A Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas foi pactuada em julho de 2011, como parte das discussões de implantação do Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011, e estabeleceu a partir da Política Nacional de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais (FIOCRUZ, 2020).

Pode-se dizer que essas ações estão em acordo com o preconizado pela OMS, que desde

2001 recomenda que o manejo e o tratamento dos transtornos mentais seja realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como um meio fundamental para se alcançar um maior número de pessoas, e facilitar o acesso destas aos cuidados em saúde mental e a uma atenção de melhor qualidade, capaz de reduzir exames supérfluos e tratamentos impróprios ou não específicos.

Por sua proximidade das famílias e comunidade, a APS e os profissionais que ali atuam também se constituem em um recurso estratégico importante para o enfrentamento dos agravos decorrentes do uso abusivo de álcool, drogas, e de diversas outras formas de sofrimento mental, em especial a depressão e a ansiedade.

Retrato disso é que no Brasil, desde a instituição dessas legislações, cerca de 60% dos pacientes com sintomas depressivos são atendidos e tratados unicamente no âmbito da APS.

Acredita-se que a maioria dos casos de depressão pode - e deve - ser manejada na APS, por meio de intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso, quando indicado. Nesse nível de atenção é mais comum o manejo da depressão leve. Na depressão leve o papel dos antidepressivos não está bem estabelecido, assim o que se recomenda é que se estabeleçam medidas de tratamento não farmacológicas como psicoeducação, exercícios físicos, acompanhamento semanal do paciente e, quando possível, psicoterapia, por seis semanas ou mais. O uso de antidepressivos nesses casos só passa a ser recomendado se após a intervenção não farmacológica os sintomas persistirem ou piorarem (MARANHÃO, 2014).

Nessa perspectiva, uma ferramenta muito útil é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). A TCI é um instrumento das Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde que tem como objetivo ser espaço de acolhimento e partilha de vida para se falar das dores, dos problemas e das potencialidades individuais e da comunidade. A TCI foi criada em 1987 pelo psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto, docente do Departamento de Saúde Comunitária, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Famed/UFC). Devido à sua trajetória e relevância, a TCI foi inserida na Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS no ano de 2008 (BARRETO, 2013).

No SUS, as Rodas de TCI funcionam de forma circular e horizontal, e tem como enfoque a solidariedade e o fortalecimento das relações humanas, possibilitando a construção de redes sociais solidárias para o melhor desenvolvimento pessoal, familiar e comunitário. Facilitam assim a consciência da origem e das implicações sociais do sofrimento humano, perfazendo-se em espaço de ajuda mútua e também de empoderamento (ANDRADE; BARRETO; BARRETO, 2008).

Uma Roda de TCI comunitária é portanto, uma prática de cuidado de saúde em grupo, para a escuta, acolhimento e partilha de problemas, que na maioria das vezes são os causadores do adoecimento mental (ansiedade, depressão, estresse, perda de sono,

tristeza profunda, desistenresse geral pela vida, entre outros sintomas) com repercussões inclusive sobre a saúde física.

Nesse sentido, a TCI emerge como uma estratégia de reinserção social e apoio à saúde mental da população (BARRETO, 2013). Propõe-se a valorizar o saber coletivo e o conhecimento das pessoas a serviço da prevenção e da construção de condições de vida mais dignas. Prevenir é sobretudo, estimular o grupo a usar sua criatividade e construir seu presente e seu futuro a partir de seus próprios recursos (DAEST-UFAM, 2020). As pessoas sentam-se lado a lado, em roda, de modo que seja possível a visualização dos participantes entre si. Tais encontros se desenvolvem em cinco etapas, a saber: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. Cada participante da Roda de TCI tem um papel ativo na dinâmica do protocolo. O pressuposto é " *cada um é rico naquilo que o outro é pobre*". E nesse sentido, a proposta é juntar esforços, visando alcançar os resultados considerados importantes para o progresso daquela comunidade ou daquele grupo (SILVA, 2018).

"Todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superações dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor e caloroso."

(Adalberto Barreto)

Diversos estudos vêm sendo feitos para quantificar e qualificar a importância da TCI no âmbito da APS e do cuidado em saúde mental nesse espaço. Um exemplo desses estudos trata-se da intervenção realizada por Cordeiro et al. (2011) realizada em João Pessoa-PB, que identificou que participantes que participaram de rodas de TCI mostraram-se mais fortes para superar seu sofrimento psíquico, melhoraram sua autoestima e ainda aprenderam a superar ou lidar melhor com conflitos familiares e sociais, constatando-se assim o benefício deste tipo de intervenção para o alívio das dores de fundo emocional e o aumento da resiliência.

Diante do exposto e dada a enorme carência socioeconômica da comunidade Wenceslau Fontoura, a grande demanda em saúde mental entre essa população, e a dificuldade de acesso a outros serviços de saúde, tornou-se de grande importância para a equipe de saúde da UBS encontrar uma maneira de diminuir o número de atendimentos por problemas relacionados à saúde mental e, ao mesmo tempo, empoderar a comunidade e incentivá-la a participar mais ativamente do seu processo de cura. Com esse fim, a TCI foi escolhida como o método terapêutico preferencial para a operacionalização deste estudo de intervenção, pela sua simplicidade, facilidade de implantação e boa resolutividade.

4 Metodologia

Delineamento, local e população do estudo

O presente estudo caracteriza-se como de intervenção, e está alicerçado sobre o Diagnóstico Estratégico Situacional realizado junto a população que vive na área de abrangência da UBS que fica localizada no bairro Mário Quintana, em Porto Alegre (RS). Espera-se assim alcançar a transformação das práticas de trabalho e devolver a qualidade de vida aos pacientes com algum tipo de sofrimento mental, uma vez que esta metodologia está alicerçada sobre a realidade sanitária local, e pautada na valorização da construção coletiva do conhecimento e dos cuidados em saúde.

Entre essa população, serão convidados para participar do estudo aqueles com idade entre 18 e 65 anos, que procuram a UBS por queixas relacionadas a saúde mental, ou que tenham sido identificados pela equipe de saúde local (ESF Wenceslau Fontoura) como necessitados de tal cuidado.

A intervenção

A TCI foi escolhida como o método terapêutico para a operacionalização deste estudo de intervenção. Pretende-se a partir desse método, realizar a implantação de um grupo de Terapia Comunitária Integrativa na UBS local para o cuidado dos pacientes com necessidades em saúde mental, com encontros quinzenais, às quintas-feiras, a partir das 14 horas, com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos cada encontro.

Os encontros serão realizados na Sala de Grupos da UBS, que possui capacidade para receber até 15 pessoas. Os encontros serão mediados por mim, médica da ESF Wenceslau Fontoura, e pela Auxiliar de Saúde Bucal, que também é terapeuta comunitária e possui bom vínculo com a comunidade local.

Para a captação do público-alvo e formação dos Grupos de TCI, estes serão informados sobre a intervenção durante as consultas médicas e também no acolhimento, sendo a participação facultativa. Os que aderirem aos Grupos de TCI, serão incentivados e motivados a participar de todos os encontros propostos, visando aprender mais sobre a saúde mental, partilhar suas experiências e também compartilhar da vivência do outro. Acredita-se assim, que por meio dessas trocas, somadas ao compartilhamento de conhecimentos por parte dos profissionais, possa-se de forma substancial alcançar a melhoria dos sintomas e problemas que os levaram a aderir ao Grupo.

Durante cada encontro serão abordados de um a dois temas relacionados à saúde mental, a saber: Transtornos mentais, o que são?; Depressão; Distúrbios de ansiedade; Estresse e problemas familiares; Principais causas e consequências à saúde; Tratamento farmacológico e não farmacológico; Reinserção social; Relatos de experiência; entre outros temas que venham a ser sugeridos pelos próprios participantes.

Em termos de cronograma, pretende-se dar início aos encontros dos Grupos de TCI no

primeiro semestre de 2021, sendo mantidos inicialmente por um período de quatro meses, mas podendo ser estendidos pelo tempo que a equipe julgar necessário ou enquanto se mantiver a participação dos pacientes. Registra-se que o início da intervenção ocorrerá apenas em 2021 devido ao isolamento social que se impõe neste momento em razão da pandemia provocada pela COVID-19 (SARS-COV-2).

Como recursos didáticos e pedagógicos serão utilizados folhetos explicativos por tema, e a depender do assunto a ser abordado, vídeos educativos utilizando a televisão presente na sala de grupos. Relatos de experiência por meio de rodas de conversa e dinâmicas que estimulem a integração entre o grupo também serão adotadas.

Em termos de recursos físicos, todos materiais e equipamentos necessários serão cedidos pela UBS ou solicitados à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre: mesa, cadeiras, computador, equipamento datashow, papel A4, impressora e canetas.

Avaliação dos resultados da intervenção

Para fins de avaliação da intervenção, será solicitado aos participantes responder por escrito dois questionários de modo anônimo, um no primeiro encontro do Grupo de TCI, e outro após o término da intervenção ou da participação em pelo menos quatro encontros.

No primeiro questionário os participantes responderão sobre seus dados demográficos e socioeconômicos, afim de melhor se compreender no contexto local a relação dessas características com a saúde mental: idade, sexo, cor, escolaridade, renda média familiar, condições de moradia, condições de trabalho, existência de comorbidades, histórico familiar, e prática de atividade física regular. Também serão questionados sobre a presença de sintomas depressivos de acordo com a escala de Goldberg (Anexo A), e a presença de outros sinais/sintomas advindos de transtornos mentais.

No segundo questionário, após o término da intervenção ou a participação em um mínimo de quatro rodas de TCI, os participantes responderão sobre se sentem melhora perceptível de sua saúde após a intervenção, e se sim, em que áreas da vida sentem essa melhora.

Os dados obtidos de ambos questionários serão analisados pela equipe da ESF Wenceslau Fontoura e apresentados aos pacientes, afim de se discutir em conjunto sobre como lidar com os principais fatores relacionados com os transtornos mentais na população estudada. Além disso, pretende-se aproveitar o momento de conversa para planejar novas ações e melhorar o fluxo dos cuidados em saúde mental na UBS da intervenção.

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de intervenção com fins de publicação científica, o protocolo desta proposta será apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Aos participantes que aceitarem aderir aos Grupos de TCI ainda será solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após os devidos esclarecimentos sobre a intervenção e antes do início da mesma. No mais, os responsáveis pela execução do estudo assumem toda e

qualquer responsabilidade junto aos participantes sobre a garantia de sigilo dos seus dados pessoais, divulgando-se os resultados do estudo apenas de forma coletiva, no formato de relatório ou publicação científica.

Anexo A

Apresenta-se a seguir a Escala de Goldberg, usada para a detecção de depressão. O diagnóstico advém da resposta "sim" para três ou mais questões (sensibilidade = 85%; especificidade = 90%).

Escala de Goldberg

1. Você vem tendo pouca energia?
2. Você vem tendo perda de interesse?
3. Você vem tendo perda de confiança em si mesmo?
4. Você tem se sentido sem esperança? (se sim para qualquer uma, continue)
5. Você vem tendo dificuldade para concentrar-se?
6. Você vem tendo perda de peso (devido ao pouco apetite)?
7. Você tem acordado cedo?
8. Você vem se sentindo mais "devagar"?
9. Você tende a se sentir pior pela manhã?

5 Resultados Esperados

Um vez realizada a intervenção proposta, espera-se como resultados:

- Identificar de forma mais consistente os usuários com necessidades e queixas em saúde mental na área de abrangência da UBS que fica localizada no bairro Mário Quintana, em Proto Alegre (RS).
- Conhecer mais a fundo os aspectos demográficos, socioeconômicos e emocionais relacionados com os transtornos mentais na população avaliada, a fim de planejar ações estratégicas específicas e melhor orientar os pacientes da área de abrangência acerca destes agravos.
- Melhorar o conhecimento dos pacientes da intervenção sobre a saúde mental e a importância do autocuidado, aumentando assim a conscientização sobre seu problema de saúde, diminuindo o preconceito e estigmas relacionados com as doenças de ordem mental.
- Melhorar o diálogo entre pacientes, familiares e a equipe de saúde, e assim diminuir a taxa de abandono ao tratamento e acompanhamento.
- Reduzir a quantidade mensal de consultas na UBS relacionadas aos transtornos mentais.
- Reduzir a hipermedicação entre pacientes em uso de estratégias farmacológicas, especialmente de ansiolíticos benzodiazepínicos.
- Reduzir a taxa de uso abusivo de álcool e entorpecentes.
- E por fim, aumentar o número de pacientes com hábitos de vida saudáveis e capazes de referir melhora substancial de sua saúde e qualidade de vida após a participação nos Grupos de TCI.

Referências

- ANDRADE, L. O. M. de; BARRETO, I. C. de H. C.; BARRETO, A. de P. *O SUS e a Terapia Comunitária*. Fortaleza: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 17.
- BARRETO, A. de P. *Terapia comunitária: passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR, 2013. Citado na página 17.
- COELHO, F. M. da C. et al. Transtornos mentais comuns e enfermidades crônicas em adultos: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 59–67, 2009. Citado na página 16.
- COLLABORATORS, G. . B. Burden of disease in brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the global burden of disease study 2016. *The Lancet*, v. 392, n. 10149, p. 760–775, 2018. Citado na página 16.
- CORDEIRO, R. C. et al. Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 9, n. 2, p. 192–201, 2011. Citado na página 18.
- DAEST-UFAM. *Terapia Comunitária Integrativa – TCI*. 2020. Disponível em: <<https://progesp.ufam.edu.br/institucional-daest/62-departamento-de-assistencia-estudantil-daest/622-terapia-comunitaria-integrativa-tci.html>>. Acesso em: 19 Ago. 2020. Citado na página 18.
- FIOCRUZ. *Saúde mental*. 2020. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>>. Acesso em: 16 Ago. 2020. Citado na página 16.
- MARANHÃO, U. F. do. *A saúde mental e a saúde da família: Rastreamento e acompanhamento em saúde mental*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2014. Citado na página 17.
- MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D.; ORGANIZATION, W. H. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary*. Cambridge: Organização Mundial de Saúde, 1996. Citado na página 15.
- SAÚDE, O. M. da. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. Citado na página 15.
- SAÚDE, O. M. da. *Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial*. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SAÚDE, O. M. de. *The World Health Report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Lisboa: Organização Mundial de Saúde, 2002. Citado na página 16.

- SAÚDE, O. M. de. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global health estimate*. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2017. Citado na página 16.
- SILVA, M. R. G. da. *O que é a Terapia Comunitária Integrativa*. 2018. Disponível em: <<http://www.miscminas.org.br/blog/o-que-e-a-terapia-comunitaria-integrativa/>>. Acesso em: 19 Ago. 2020. Citado na página 18.
- STEEL, Z. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*, v. 43, n. 2, p. 476–493, 2014. Citado na página 16.