



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

Michael França dos Santos

Estratégia para diminuir o uso de psicotrópicos entre
mulheres moradoras da zona rural atendidas pelo ESFII
Rural de Liberato Salzano-RS

Florianópolis, Março de 2023

Michael França dos Santos

Estratégia para diminuir o uso de psicotrópicos entre mulheres
moradoras da zona rural atendidas pelo ESFII Rural de Liberato
Salzano-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: Gisele Damian Gouveia
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Michael França dos Santos

Estratégia para diminuir o uso de psicotrópicos entre mulheres moradoras da zona rural atendidas pelo ESFII Rural de Liberato Salzano-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

Gisele Damian Gouveia
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o município de Liberato Salzano está localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, microrregião de Frederico Westphalen, a cidade tem uma forte influência da colonização Italiana que se reflete no sotaque, hábitos, costumes e culinária. A queixa mais comum na ESF II Rural de Liberato Salzano é o elevado número de consultas para renovação de receita médica para medicamentos controlados usada no tratamento de Transtorno de Ansiedade. A faixa etária dos usuários de psicotrópicos, predominante, é de 60 a 64 anos de idade, sendo elas pessoas adultas do sexo feminino e moradoras da zona rural. O alto poder aditivo encontrado nos medicamentos controlados usadas no tratamento de ansiedade, aumenta o risco de dependência, bem como as complicações inerentes ao uso nesse tipo de medicamentos. Entre os principais desafios do serviço de saúde no território está na tentativa de auxiliar as pessoas a reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos, em especial, ansiolíticos e antidepressivos para tratamento de transtornos emocionais. **Objetivo:** sendo assim, a elaboração de uma estratégia de intervenção para reduzir o uso de psicotrópicos entre mulheres moradoras da zona rural atendidas pelo ESF II Rural de Liberato Salzano, RS, se fez necessário. Metodologia: o trabalho foi realizado sob a forma de um projeto de intervenção, descritivo e exploratório, e para a sua aplicação serão aplicadas reuniões periódicas previamente agendadas nas comunidades rurais, composta por equipe multidisciplinar com membros da equipe de Saúde da ESF II Rural de Liberato Salzano – RS, profissionais do NASF. **Resultados Esperados:** espera-se que após a realização do plano de intervenção seja possível garantir melhor assistência e acompanhamento às pacientes atendidas nas ESF II Rural de Liberato Salzano-RS, uma conscientização sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e a importância dos tratamentos complementares no controle e cura dos sintomas de ansiedade.

Palavras-chave: Psicoterapia, Psicotrópicos, Terapia por Exercício, Transtornos de Ansiedade, Zona Rural

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral:	11
2.2	Objetivo específico:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O município de Liberato Salzano está localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, microrregião de Frederico Westphalen, a cidade tem uma forte influência da colonização Italiana que se reflete no sotaque, hábitos, costumes e culinária. Com uma população predominantemente católica, na sua grande maioria praticante. Possui um clima temperado com as 4 estações bem acentuadas, a economia local depende da agricultura sendo considerada a ‘‘Terrada Laranja’’ com uma produção expressiva abastecendo o mercado interno e externo, também se planta soja, milho, fumo e outras culturas menores de subsistência. A população trabalha em lavouras familiares, gerando a economia da cidade, o nível de desemprego é baixo levando em conta que a maior parte da população é composta por agricultores autônomos, a cidade conta ainda com uma fábrica de sucos e processamento da laranja e um aviário que ajuda a empregar parte da população, além dos comércios locais, serviços públicos e bancos ([ESTATÍSTICA, 2012](#)).

As condições de moradia na área de abrangência da ESF II em geral são boas, na cidade predominando casas de concreto e na zona rural com predomínio de casas de madeira, a população da cidade conta com saneamento básico e a da zona rural com a água proveniente de poços artesianos e o esgoto através de fossas sanitárias([SALZANO, 2012](#)).

A população estimada é de 5.780 habitantes sendo que a grande maioria vive na zona rural e apenas uns 20% da população na cidade ([ESTATÍSTICA, 2012](#)).

A procura pelo serviço de saúde local é alta todos os dias, com ênfase maior no período da tarde, gerando uma sobrecarga no sistema, principalmente em função das renovações de receitas de medicação de uso contínuo e medicamentos controlados. Entre os principais desafios do serviço de saúde no território está na tentativa de auxiliar as pessoas a reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos, em especial, ansiolíticos e antidepressivos para tratamento de transtornos emocionais. Também, verifica-se a necessidade de organizar ações de educação popular para conscientização sobre a importância do cuidado continuado e a prevenção de agravos de saúde com o intuito de promover o acompanhamento longitudinal e integral em saúde, para que não venha apenas quando o problema já está instalado.

A queixa mais comum na ESF II Rural de Liberato Salzano é o elevado número de consultas para renovação de receita médica para medicamentos controlados usada no tratamento de Transtorno de Ansiedade. A faixa etária dos usuários de psicotrópicos, predominante, é de 60 a 64 anos de idade, sendo elas pessoas adultas do sexo feminino e moradoras da zona rural.. Percebe-se que a dependência dura por toda a sua vida. Todos os dias na Unidade Básica de Saúde há um número elevado de consultas relacionadas a este tema, o que acaba gerando uma sobrecarga no sistema de Saúde como um todo, causando estresse por parte dos pacientes que precisam aguardar na fila, como qualquer

outro paciente com outra queixa, e estresse nos profissionais de saúde, que estão para atender esses pacientes, ocasionando problemas na rotina dos funcionários e reclamações de ambas as partes. Este dado foi coletado por meio do diagnóstico social, epidemiológico, percepção pessoal e da equipe de saúde.

O alto poder aditivo encontrado nos medicamentos controlados usadas no tratamento de ansiedade, aumenta o risco de dependência, bem como as complicações inerentes ao uso nesse tipo de medicamentos. O número alto de consultas para a renovação dessas receitas caracteriza-se como um problema: potencial, terminal, de baixo controle e estruturado.

Este estudo é fundamental para os usuários do Sistema de Saúde, identificados como pacientes e para os profissionais do sistema de saúde, identificados como funcionários da UBS II Rural e NASF.

Este tema é importante para a unidade básica de saúde (UBS) II Rural porque vai melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes, agilizando assim o atendimento, evitando insatisfação por parte dos mesmos e para que os funcionários consigam atender todos da melhor maneira possível e tenham um ambiente de trabalho saudável, além de intervir diretamente na saúde da população sobre uma doença que vem crescendo cada vez mais no Brasil, o Transtorno da Ansiedade, uma vez que, o país já ocupa o primeiro lugar no mundo em pessoas com este transtorno, segundo dados da OMS, 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) padece dessa doença (SAÚDE, 2019) .

A realização desse projeto é possível uma vez que há interesse de toda a equipe em executá-lo, não necessitando de investimento financeiro, apenas boa vontade dos envolvidos.

O estudo é oportuno nesse momento porque a unidade de saúde está sobrecarregada com um alto número de consultas para renovação de receitas médicas para medicação de uso controlado. Também, está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde uma vez que ambos estão envolvidos diretamente no mesmo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

- Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso de psicotrópicos entre mulheres moradoras da zona rural atendidas pelo ESF II Rural de Liberato Salzano, RS.

2.2 Objetivo específico:

- Realizar reuniões periódicas em associações comunitárias nos bairros rurais orientando a população sobre efeitos desejados e indesejados ocasionados por esse tipo de medicamento.
- Realizar visitas domiciliares periódicas nos pacientes acamados e portadores de necessidades especiais com reavaliação clínica, prévio a emissão de receita médica aos pacientes da área de abrangência.
- Estimular o tratamento complementar com psicoterapia e atividade física através dos profissionais do NASF.

—

—

3 Revisão da Literatura

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

No Brasil os gastos com saúde pública são enormes, uma vez que, são oferecidos os mais diversos tipos de tratamentos e todo tipo de assistência relacionada a saúde, sem nenhum custo para o paciente através do SUS – Sistema Único de Saúde. Diminuir esses gastos e proporcionar um ambiente de trabalho melhor para os profissionais que atuam no SUS, tornou-se fundamental para que o paciente possa ter um serviço melhor com resultados significativos para a população. Pensado nisso, o governo criou vários programas para implantar no SUS, dentre esses programas, destaca-se a ESF - Estratégia de Saúde da Família. O programa teve início em 1994, com o nome de PSA – Programa de Saúde da Família, posteriormente tendo o nome mudado para ESF – Estratégia de Saúde da Família onde o foco estava nas práticas de Atenção Primária em Saúde (APS), inserindo as famílias nas agendas das políticas públicas de saúde. Existe a priorização dos problemas de saúde da população considerando cada situação (BUENO; SAMPAIO; GUERIN, 2013)

Com essa intenção, a ESF vem para unificar as formas de tratamento e atendimento da população, diminuindo a longo prazo a espera pelo atendimento e criando estratégias que vão além apenas do tratamento farmacológico. Composta por uma equipe multidisciplinar com profissionais de várias áreas, a ESF atua na promoção da saúde, não ficando limitado apenas ao tratamento da doença, criando estratégias e apoiando as famílias de forma integral (SAÚDE, 2010)

A prática no ESF não se limita ao individuo apenas a partir de sua entrada na Unidade de Saúde, e sim, como um individuo que está inserido em um ambiente social que, muitas vezes, pode gerar várias enfermidades. A qualidade de vida da população é determinada por muitos fatores, tais quais: renda, trabalho, acesso a educação e seu saber preexistente, meio ambiente, cultura, concepções sobre saúde e doença, aspectos familiares, da sociedade, entre outros (MEDICINA, 2019)

Em base a esses fatores, os profissionais do ESF criam estratégias para atender a demanda da população, orientando as famílias, estimulando hábitos de vida saudáveis, sempre procurando diminuir os problemas do cotidiano social sobre a saúde da população atendida por essa equipe. O atendimento na ESF é multidisciplinar, além do atendimento tradicional, realizam palestras e grupos, práticas que auxiliam na prevenção e tratamento de várias doenças, na recuperação integral do paciente, considerando o paciente como individuo social que precisa de equilíbrio físico e mental para estabelecer suas relações e desenvolver suas atividades do dia-a-dia (CÂMARA, 2016).

Constatou-se que graças ao ESF, houve um aumento considerável no acesso aos serviços de saúde pela população brasileira, atualmente o acesso aos serviços de Saúde são bem maiores que antes da implantação da estratégia. Outro fator que merece destaque em

se tratando de saúde pública, foi o aumento na quantidade e variedade de medicamento distribuído gratuitamente pelo SUS. Os medicamentos são fundamentais para o tratamento das doenças, entretanto, fatores biopsicossociais do indivíduo também interferem na saúde e merecem ser lembrados (MEDICINA, 2019)

As queixas atendidas pela ESF são as mais variadas. No entanto, existem algumas que necessitam de uma atenção maior, ou mesmo uma estratégia diferente das demais, pelo fato de precisarem de um acompanhamento mais perto (MEDICINA, 2019)

A RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A renovação automática de prescrição médica na atenção primária é uma prática comum em todo o país, ainda que seja uma prática comum, não está isenta de problemas e riscos para a saúde do paciente (MEDICINA, 2019)

Há 21 anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) tentou organizar o uso racional dos medicamentos estabelecendo alguns critérios específicos em base à indicação clínica correta, segurança, eficácia e efetividade dos medicamentos. A avaliação clínica é indispensável para a correta prescrição, dessa forma, a falta de informação sobre o paciente, histórico de saúde, medicamentos usados anteriormente e de uso contínuo, podem resultar em falhas na efetividade do tratamento. No Brasil, mesmo existindo normas, não existe um sistema de registro de agravos relacionados a medicamentos efetivamente implantados e que funcionam, que inclua critérios de qualidade, confiança e disposição para a execução da fiscalização (MEDICINA, 2019)(MEDICINA, 2019)

Muitos pacientes já se encontram acomodados com sua situação e sua saúde, e acabam por resistir a outras formas de tratamento que não seja o medicamento. A grande maioria desses pacientes vem a consulta apenas para renovar a receita de medicamento de uso contínuo. O objetivo é ser o mais breve possível e ter sua receita renovada sem passar por avaliação clínica, prática essa que acaba por gerar os chamados ‘‘atendimentos não presenciais’’ ferindo os princípios éticos do médico (MEDICINA, 2019).

É importante citar, que os profissionais não devem admitir que a Estratégia da Saúde da Família trabalhe apenas renovando receitas médicas. O uso do medicamento de forma correta é muito importante no tratamento das transtornos mentais, porém, não deve ser a única forma de tratamento. O tratamento farmacológico deve estar associado a práticas saudáveis, geradas através das ações de conscientização e orientação desenvolvidas pela equipe de Saúde. Nesta realidade, médicos, enfermeiros, psicólogos, profissionais de educação física e demais profissionais devem elaborar ações multidisciplinares com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas (CÂMARA, 2016)

O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

O perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira tem mudado nos últimos anos (VARGAS; LARA; MELLO-CARPES, 2014)

No Brasil a transição demográfica está acontecendo de forma rápida, contrária dos

países desenvolvidos que ocorre lentamente, acompanhando a elevação da qualidade de vida (VARGAS; LARA; MELLO-CARPES, 2014).

O envelhecimento populacional é um fenômeno normal na maioria dos países. Entretanto, o aumento no número de idosos e diminuição do número de crianças ocorre de forma diferente em cada lugar. Enquanto nos países desenvolvidos o envelhecer é gradual, nos países em desenvolvimento é rápido e sobrevém ao crescimento econômico (MARI et al., 2016).

O aumento na expectativa de vida da população mundial faz com que os idosos sejam o tema principal de discussões, com a intenção de chegar a um envelhecimento mais saudável e menos dependência (CARVALHO; ARANTES; CINTRA, 2016).

Fatores como a redução das taxas de fecundidade, natalidade, mortalidade infantil, a melhoria nas condições de infraestrutura e saneamento básico, aumento da expectativa de vida são responsáveis pela inversão da pirâmide populacional com aumento da longevidade populacional (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006)

No Brasil existe um aumento da expectativa de vida da população, principalmente no sexo feminino, gerando preocupação em relação a qualidade de vida deste grupo etário (SILVA; GUEDES, 2015)

Diversos autores atribuem o aumento da expectativa de vida, como resultado das mudanças culturais, avanços nas tecnologias em saúde e melhorias nas condições de vida da população (KÜCHEMANN, 2012). A melhoria do acesso a saúde pela população, campanhas de vacinação e prevenção e controle de doenças, corroboram para o aumento da expectativa de vida. Com o aumento da expectativa de vida, espera-se um envelhecimento saudável com qualidade de vida (PAULA et al., 2016).

O envelhecimento caracteriza-se por ser um processo dinâmico e progressivo em que ocorrem importantes transformações nos aspectos morfofuncionais, biofisiológicos e psicossociais. Nesta fase da vida, as perdas são graduais, individuais, em ritmo diferenciado e sofrem interferência de diversos fatores (RIBEIRO; SHIMOSAKA; COSTA, 2015). Fatores extrínsecos e intrínsecos aceleram o envelhecimento, gerando modificações fisiológicas inevitáveis e irreversíveis (NEMAN; SILVA, 2011).

Com o passar do tempo e avanço da idade os diversos sistemas corporais vão declinando causando alterações estruturais e funcionais (JÚNIOR; GOMES, 2016). Essas alterações interferem de forma negativa na qualidade de vida, já que, refletem no desempenho e atividade motora do indivíduo (GOMES et al., 2016)

Com todas essas transformações e mudanças na capacidade do indivíduo, a educação, promoção da saúde, à prevenção e diminuição das fragilidades e das doenças, manutenção da independência e autonomia, são iniciativas que precisam ser estimuladas no âmbito mundial (MUNIZ et al., 2016).

OS TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

Dentre as doenças atendidas pela ESF com frequência estão as doenças relaciona-

das Saúde Mental, tendo o Transtorno de Ansiedade como o seu maior representante, sobretudo os pacientes que fazem uso de psicotrópicos (CÂMARA, 2016)

Vários são os fatores envolvidos nesse processo, o tratamento de Doença Mental não se resume apenas ao ato de receitar medicamento. Dessa forma, a renovação de receita deve ser apenas parte de um processo do tratamento de Doença Mental. As práticas educativas realizadas pela ESF são de suma importância para o conhecimento da população e contribuem de uma forma positiva para a troca de experiências entre os próprios pacientes, conhecimento e aceitação de sua enfermidade (MEDICINA, 2019).

Proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes deve ser prioridade nas atividades realizadas pelos profissionais da ESF. É com essa finalidade que equipes multidisciplinares podem propor estratégias de palestras, conversas em grupos, atividade física, entre outras ações conjuntas para que as pessoas que fazem uso de psicotrópicos possam se sentir acolhidas na ESF (CÂMARA, 2016).

Essas estratégias se fazem importantes a medida que a maioria dos pacientes com condições crônicas, têm seu quadro clínico agravado pela falta de hábitos saudáveis, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, maus hábitos alimentares e sedentarismo refletem diretamente na qualidade de vida e intensificam os sintomas (CÂMARA, 2016).

A ANSIEDADE

Diante das situações novas ou desconhecidas, a ansiedade pode ser um sentimento normal, também pode ser considerada um sintoma ou uma doença em certas condições. Também descrita como um estado de humor desconfortável, uma expectativa ruim em relação ao que vai acontecer, uma inquietação interna desagradável, um medo vago e desconfortável (SPIRDUSO, 2005).

A ansiedade patológica pode atrapalhar a auto-estima, a socialização, a aquisição de conhecimentos e memória, além da pessoa ficar mais exposta a vulnerabilidade, perdendo as defesas físicas e psíquicas, interferindo no desenvolvimento normal. A ansiedade é marcada por uma resposta inadequada a uma percepção ou estímulo. Ela

pode se manifestar através de um sintoma inespecífico de causas diversas, pode se associar a situações, como a ansiedade situacional, ou ser tão constante ao ponto de fazer parte da personalidade da pessoa (CHEIK et al., 2003)

O quadro de ansiedade é caracterizado por um estado emocional transitório que envolve conflitos psicológicos e sentimentos ruins de tensão, sofrimento e angústia. Taquicardia, distúrbios do sono, sudorese, vertigens, distúrbios gastrointestinais e náuseas estão entre os sintomas mais frequentes (CHEIK et al., 2003).

A ANSIEDADE ENTRE OS IDOSOS

A atenção integral à saúde física e mental do idoso é de suma importância. É importante entender que na saúde mental existem diversos transtornos psicológicos, dentre eles variados níveis de ansiedade, quadro que é muito comum e prevalente na terceira idade (OLIVEIRA et al., 2006).

A ansiedade faz parte da vida de todas as pessoas, muitas vezes pode ser um sentimento útil, sendo um sinal de alerta para determinadas situações, porém, se os níveis de ansiedade fogem do controle, pode acabar causando sensações ruins para quem a tem, é comum o relato de dor no peito, desconforto abdominal, inquietação, situações que afetam a saúde física e mental da pessoa afetada, principalmente se essa pessoa for idosa, na qual os sintomas tem maior amplitude, prejudicando diretamente a vida dessas pessoas (MACHADO et al., 2016).

Importante relatar que existe uma maior prevalência de ansiedade em idosos, com menor grau de escolaridade ou que sofrem de doenças crônicas. Outro fato interessante que merece destaque é que a ansiedade é mais comum em mulheres, se comparada aos homens, com sintomas mais intensos e início no começo da vida adulta. Os prejuízos causados na saúde dos idosos pela ansiedade afetam a qualidade de vida desse grupo, uma vez que, limitam a vida social e diminuem a independência (MACHADO et al., 2016).

Considerada a nona causa de incapacidade no mundo, a ansiedade apresenta os seus principais sintomas associados a doenças psiquiátricas, principalmente a depressão, causando piora na qualidade de vida e, quando associados a dependência física, comum em pessoas com 60 anos ou mais, intensificam as limitações para atividades diárias e incapacitam idosos (MACHADO et al., 2016).

Existe evidências que as condições crônicas prevalentes em idosos podem agravar a ansiedade ou essa ser agravada pelas condições crônicas. Os distúrbios de humor acompanham a ansiedade, com manifestações afetivas negativas ou inadequadas em relação a intensidade, frequência e duração. Nesse grupo etário se associa depressão, fragilidade, desnutrição, baixa autoestima, ocasionando sofrimento psicológico. Desta maneira, a ansiedade pode ocasionar maior prevalência de doença física, comprometimento psicossocial e aumento da mortalidade (MACHADO et al., 2016).

Os idosos com ansiedade possuem níveis mais acentuados de aflição, comprometimento funcional, uma pior qualidade de vida e mais procura por consultas nos serviços de saúde, possivelmente, gerando mais custos aos sistemas de saúde. Idosos com problemas de memória, geralmente apresentam mais sentimentos de ansiedade e de estresse, sendo mediado por alterações psicológicas (MACHADO et al., 2016).

Pensando nisso, constatou-se a necessidade de criar estratégias para melhorar o acompanhamento, diminuição na quantidade de uso do medicamento, menor dependência, diminuição de efeitos indesejáveis, ajuste de dose aos pacientes que fazem uso de psicotrópicos (CÂMARA, 2016).

É importante a equipe de saúde sensibilizar o usuário sobre as medidas não farmacológicas para o cuidado da saúde mental, por exemplo: educação em saúde, atividade física, psicoterapia, práticas integrativas entre outros. Entretanto, essas medidas podem ser consideradas insatisfatórias, tanto pelo profissional quanto pelo usuário, se não houver

uma consciência de que o medicamento não é a solução para todos os problemas da vida, além do reconhecimento dos riscos do uso contínuo do medicamento e como qualquer droga seu uso envolve risco e não deve ser usado de forma indiscriminada sem um acompanhamento adequado. Se o medicamento está sendo utilizado além da sua finalidade terapêutica, de forma abusiva ou indevida, a equipe de saúde deve identificar esses casos e propor estratégias para enfrentar esse problema (MÉDICINA, 2019).

Ressalta-se, a necessidade do profissional da saúde esgotar todas as possibilidades não farmacológicas disponíveis antes de se propor uma intervenção medicamentosa. Desta forma, vamos aqui apresentar algumas medidas não farmacológicas para o cuidado de transtornos da Ansiedade (CÂMARA, 2016).

A ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física faz parte da vida de todo ser humano. Em contrapartida, o exercício físico se torna uma opção de escolha na vida das pessoas. O exercício físico pode ter caráter educativo, lúdico, recreativo, competitivo, estético, dependendo de como é praticado e dos objetivos estabelecidos. Com o passar dos anos, a prática de atividade física foi sendo introduzida na vida das pessoas. Trata-se de opção e decisão exclusiva de cada um, escolhendo a que melhor se enquadre no seu perfil, de acordo com o objetivo pessoal (NAHAS, 2003).

Quando a pessoa decide ter uma vida ativa com prática de atividade física, seu organismo passa a receber diariamente doses de hormônios como endorfina e serotonina que influenciam diretamente no seu bem-estar, pode melhorar sua capacidade cardiorrespiratória, força muscular, flexibilidade, consciência corporal, além do prazer proporcionado pelo momento de lazer. Desta forma, a escolha e prática da atividade física podem provocar mudanças positivas no organismo do indivíduo (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Os efeitos psicológicos da atividade física, destacam-se : melhoria da auto-estima, do auto-conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos (ASSUMPÇÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002).

A prática recorrente de exercícios físicos aeróbios pode produzir efeitos antidepressivos e ansiolíticos e proteger o organismo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental (ASSUMPÇÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002).

As pesquisas que relacionam aspectos psicobiológicos com a prática de atividade física vêm apresentando resultados promissores em termos de saúde pública, sobretudo no âmbito das reações emocionais a situações estressoras de medo que podem desencadear os transtornos de ansiedade (LIPP; YOSHIDA, 2012)

No cérebro e outros tecidos encontra-se um neurotransmissor chamado beta-endorfina, responsável por participar da regulação da temperatura, do apetite e controlar a sensação normal da dor, melhorar o humor e o sono (LIPP, 1998).

A atividade física provoca alterações semelhantes as que a pessoa sente durante o ataque de pânico, dessa forma, ela poderia ser o agente estressor que vai desencadear um processo psicológico-biológico de avaliação e preparo de reação, podendo contribuir com o tratamento psicoterápico com uma prática gradual e sistemática de um treinamento específico. O que vem a explicar a procura pelo entendimento dos mecanismos e efeitos psíquicos e fisiológicos da atividade física sobre a ansiedade (MUOTRI; NUNES; BERNIK, 2007)

A prática regular de atividade física se associa a importantes mudanças no estado de humor, tanto nos afetos negativos quanto nos positivos, proporcionando bem-estar psicológico e aumentando a capacidade da pessoa em resistir ao estresse psicossocial (FECHIO et al., 1997).

Sendo assim, o indivíduo que pratica atividade física tem mais chances de minimizar as tensões cotidianas beneficiando a sua saúde. Isso pode acontecer em resposta ao caráter de distração proporcionado pela atividade física (FECHIO et al., 1997).

EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

A atividade física tem se mostrado uma excelente prática terapêutica, vários estudos comprovam a eficácia da atividade física na melhora na saúde mental do idoso. Uma vida mais ativa retarda os efeitos do envelhecimento no ser humano, conservando a autonomia do idoso. Os benefícios psicológicos da atividade física no idoso se dividem em imediatos e a médio prazo (NAHAS, 2003).

Os benefícios imediatos são caracterizados por relaxamento, redução nos níveis de ansiedade, controle do estresse e melhor estado de espírito, enquanto os benefícios a médio prazo são representados pela percepção do bem-estar geral, melhor saúde mental, menor risco de depressão e melhora cognitiva (NAHAS, 2003).

Idosos que praticam atividade física regularmente são mais auto-motivados, possuem um maior sentimento de auto-eficácia, diminuem as chances de desenvolverem doenças crônicas, melhoram sua aptidão física e são mais dispostos (DANTAS; OLIVEIRA, 2003).

Um programa de atividade física para idosos deve melhorar a capacidade do indivíduo, diminuindo os efeitos deletérios do envelhecimento, aumentar o seu convívio social e reduzir os transtornos de ansiedade e depressão (BARBANTI et al., 2002).

A atividade física de forma regular e com acompanhamento, ajuda a minimizar o sofrimento psíquico do idoso com depressão, além de proporcionar o envolvimento psicossocial, elevação da auto-estima, melhora das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menos recaídas (STELLA et al., 2003).

Efeitos em aspectos psicológicos e sociais do envelhecimento como melhora do auto-conceito, melhora da auto-estima, melhorar da imagem corporal, diminuição do estresse e da ansiedade, melhora da tensão muscular e da insônia, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização, também são atribuídas a prática da atividade física (BARBANTI et al., 2002).

A PSICOTERAPIA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Mesmo que o paciente não queira ou possa começar uma psicoterapia formal, que é frequentemente indicado no tratamento de transtorno de ansiedade, este deve receber uma prática psicoterápica mínima. Isso implica em desfazer os preconceitos ao ser informado da importância desta prática terapêutica, que mesmo não sendo iniciado com tanta urgência, assegura uma mudança estrutural (DUBOVSKY; DUBOVSKY, 2004).

Mudando a forma do paciente interagir com o futuro, se espera a melhor estabilidade de bem-estar ao longo da vida, usando a medicina de forma preventiva (DUBOVSKY; DUBOVSKY, 2004)

O resultado da psicoterapia indicada no tratamento dos transtornos de ansiedade depende mais do preparo do terapeuta e de condições de trabalho do que estritamente da linha teórico-clínica seguida por este (DUBOVSKY; DUBOVSKY, 2004).

A PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÂMICA APLICADA AO IDOSO

A prática da psicoterapia breve psicodinâmica é importante para ajudar as pessoas a superarem suas dificuldades de natureza inter ou intrapessoal a adaptar-se, da melhor forma, ao seu meio (LIPP; YOSHIDA, 2012).

Sendo assim, essa prática vem se mostrando eficaz, não só no alívio dos sintomas, mas proporciona que o paciente recupere ou tenha mudanças importantes para uma melhor qualidade de vida (LIPP; YOSHIDA, 2012).

A psicoterapia psicodinâmica surge pela necessidade de adaptação da técnica psicanalítica a contextos para os quais ela não se adaptava de forma integral. Eram contextos que necessitavam de atendimento psicológico a pacientes que estavam enfrentando algum tipo de sofrimento psicológico, que até então não havia condições institucionais ou disposição, por parte deles, de se submeterem a psicanálise tradicional (LIPP; YOSHIDA, 2012).

A principal característica da psicoterapia psicodinâmica breve é o trabalho em torno de um foco. Este foco seria a hipótese psicodinâmica levantada pelo psicoterapeuta a partir da queixa, da história de vida do paciente e dos conceitos teóricos que direcionam sua prática. Quando se trabalha em torno de um foco, existe a possibilidade que a psicoterapia seja mais curta se comparada a psicanálise (LIPP; YOSHIDA, 2012).

O pai da psicanálise, Freud, no início de 1900 indica algumas restrições para a psicoterapia com pessoas mais velhas. De acordo com ele, indivíduos acima de 50 anos costumavam faltar, já não seriam mais educáveis, em virtude da diminuição da plasticidade dos processos anímicos de que dependia a psicoterapia, e o tempo indefinido da duração do tratamento ia de encontro com a perspectiva de vida do paciente. Com o passar do tempo, os psicanalistas começaram a atender diferentes queixas, faixas etárias, patologias, resultando assim no desenvolvimento do corpo teórico e mudanças para atender as mais diversas demandas. O envelhecimento da população somado ao crescimento sociodemográfico, fez com que houvesse adaptações e avanços na psicoterapia, fazendo com que os profissionais compreendessem e tratassem uma parte nova da população que requereriam

cuidados específicos especializados (LIPP; YOSHIDA, 2012).

O idoso precisa de atenção integral as suas necessidades. As várias perdas que ocorrem na vida da pessoa em consequência do envelhecimento, a diminuição da capacidade física e psicológica ocasionam sofrimento psíquico, baixa expectativa e qualidade de vida. A psicoterapia breve aplicada ao idoso possibilita um enfoque que mostre o caminho vital do indivíduo e os seus sucessivos desafios adaptativos, já que ele está sofrendo as mudanças biológicas, psicológicas e sociais em consequência do processo natural do envelhecimento (ROCHA; SOUZA, 2012).

A PSICOTERAPIA DE GRUPO

Ao procurar um psicólogo a maioria das pessoas espera um atendimento individual, desconsiderando um acompanhamento em grupo, diante do conceito que o atendimento individualizado é melhor que o individual, como se o atendimento em grupo fosse apenas para quem não tem condição de pagar uma psicoterapia individual (BECHELLI; SANTOS, 2004).

Muitas pessoas se dedicaram a estudar a psicoterapia em grupo, tanto no aspecto funcional como estrutural. Por ser um objeto de estudo da psicologia, sociologia e outras ciências, fez com que o tema tivesse muitas publicações e divulgação em revistas científicas especializadas no assunto (BECHELLI; SANTOS, 2004).

Desde o início da prática, este tema gerou interesse por parte dos responsáveis por instituições e clínicas para a aplicação desse tipo de intervenção (BECHELLI; SANTOS, 2004).

A primeira referência de trabalho em grupo com idosos, data de 1950, posterior a esse ano surgiram publicações relatando intervenções com pacientes internados em unidades hospitalares e instituições. De forma gradual, terapias iniciais, caracterizadas pelo ensaio e erro, evoluíram para modelos com base fundamentada organizada, multiplicaram-se as modalidades de intervenção (grupos de discussão orientada, de suporte, focados em objetivos específicos, lembranças, de trabalho e de luto), sendo esta atividade aplicada a grupos de doentes em ambulatórios. Dessa forma, o trabalho em grupo com os idosos permite: (a) mudar o conceito que nossos problemas são únicos e imutáveis, descobrir semelhança e, por consequência, diminuir o isolamento que alguns idosos sentem; (b) instalar a esperança; (c) promover interação social, aprender novas aptidões relacionais; (d) aumentar a autoestima através do altruísmo e de se colocar no lugar do outro (o idoso sente-se valorizado em poder ajudar os outros); (e) desenvolver a aceitação de si mesmo; (f) fornecer modelos permitindo o comportamento imitativo; (g) implementar independência; (h) promover o planejamento realista de objetivos; (i) privilegiar a aprendizagem e o treino de várias competências; (j) obter e partilhar informação sobre mudanças e transições (BECHELLI; SANTOS, 2004)

Uma vez que foi possível reconhecer as limitações que existiam na psicoterapia institucional, e, constatando que as intervenções em grupo facilitavam a concretização dos

objetivos terapêuticos que se encontram mais comprometidos nas abordagens individuais, todos os modelos de intervenção psicológica desenvolveram propostas de trabalhos de grupos com idosos (WHITE; FREEMAN, 2003).

4 Metodologia

Metodologia

O trabalho foi realizado sob a forma de um projeto de intervenção, descritivo e exploratório, e para a sua aplicação serão aplicadas as etapas descritas abaixo.

População e local de estudo

A população alvo serão as usuárias adultas, do sexo feminino, que utilizam medicação controlada por meio de receituários médicos, adscritas na área de abrangência da ESF II Rural, no município de Liberato Salzano- RS.

Estratégias e Ações

Inicialmente serão realizadas reuniões com a equipe de saúde, desde os médicos, passando pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e profissionais do NASF, Psicólogo e Educador Físico, para discutir o uso indiscriminado de psicotrópicos pelas mulheres moradoras da zona rural, adscritas no ESF II Rural de Liberato Salzano – RS.

A solução elaborada para diminuir tal problema será a realização de reuniões periódicas previamente agendadas nas comunidades rurais, composta por equipe multidisciplinar com membros da equipe de Saúde da ESF II Rural de Liberato Salzano – RS, profissionais do NASF e a população alvo do estudo, que são usuárias adultas do sexo feminino, orientando a população sobre efeitos desejados e indesejados ocasionados pelo uso indiscriminado desse tipo de medicamentos e as importância e benefícios das práticas complementares no tratamento da ansiedade. Essas reuniões serão em formato de palestras e reuniões informais com o intuito de informar e tirar todas as dúvidas relacionadas à ansiedade, medidas preventivas, medicamentos e tratamentos complementares, serão ministradas pelos profissionais da ESF II e NASF, cada profissional focando em sua área de atuação, esclarecendo sobre o tema, através de material didático e ilustrativo, banners, cartazes e apresentações com Datashow.

Caberá ao médico explicar a importância da consulta médica e avaliação periódica para o acompanhamento do paciente, bem como, as visitas domiciliares para os pacientes acamados e os demais pacientes que estão impossibilitados ou têm dificuldade em locomover-se, prévio a emissão de receita médica, para que assim, consiga observar a diminuição ou intensificação dos sintomas, para que dessa forma, possa intervir no tratamento de forma oportuna, seja através do ajuste da medicação ou implementando mais práticas complementares no tratamento do paciente.

O enfermeiro e os agentes comunitários de saúde, serão os responsáveis pelo acompanhamento e verificação se o paciente estará cumprindo corretamente o tratamento proposto pela equipe multidisciplinar, fortalecendo para o paciente a importância dos mesmos e salientando medidas preventivas e profiláticas para o bem estar do paciente.

O Psicólogo esclarecerá o que é a psicoterapia, a sua importância e como prática desse tipo de tratamento pode ajudar a minimizar ou até mesmo sanar os sintomas causados pela ansiedade, fazendo com que haja uma menor dependência do tratamento farmacológico.

O Educador Físico explicará a importância e os benefícios da atividade física para o bem estar e saúde da população, como ele pode combater os sintomas da ansiedade, diminuir a necessidade de medicamento para tratamento e evitar o surgimento de outras patologias.

5 Resultados Esperados

Espera-se que após a realização do plano de intervenção seja possível garantir melhor assistência e acompanhamento às pacientes atendidas nas ESF II Rural de Liberato Salzano-RS, uma conscientização sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos e suas consequências para a saúde, a conscientização sobre a importância dos tratamentos complementares no controle e cura dos sintomas de ansiedade e também a prática regular nos tratamentos complementares por parte da população, seja através dos diversos tipos de Psicoterapia com acompanhamento do Psicólogo ou através da prática regular de Atividade Física sob supervisão e acompanhamento de Educador Físico. Espera-se ainda um atendimento melhor nas consultas para renovação de receita de psicotrópicos de uso contínuo, com um menor tempo de espera por parte das pacientes, evitando reclamações e estresse para as usuárias, e trabalhadores do sistema de saúde.

Referências

- ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAIS, P. P. de; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. notas introdutórias. *Revista Digital*, v. 52, p. 1–3, 2002. Citado na página 18.
- BARBANTI, V. J. et al. *Esporte e atividade física: interação entre rendimento e qualidade de vida*. Barueri: Manole, 2002. Citado na página 19.
- BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 242–249, 2004. Citado na página 21.
- BUENO, D.; SAMPAIO, G. C.; GUERIN, G. D. Análise do acesso a medicamentos em uma unidade do programa de saúde da família em porto alegre. *Rev APS.*, v. 16, n. 1, p. 95–102, 2013. Citado na página 13.
- CÂMARA, F. T. O processo organizacional dos grupos de hiperdia e saúde mental em uma ub. Serra, n. 20, 2016. Curso de Especialidade em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS. Cap. 4. Citado 6 vezes nas páginas 13, 14, 15, 16, 17 e 18.
- CARVALHO, E.; ARANTES, R. C.; CINTRA, A. S. R. A inserção de idosos do instituto henrique da silva semente (ihess) no município de indaiatuba/sp na era digital: contribuições fisiogerontológicas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 19, n. 4, p. 567–575, 2016. Citado na página 15.
- CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *R. bras. Ci. e Mov. Brasília*, v. 11, n. 3, p. 45–52, 2003. Citado na página 16.
- DANTAS, E. H. M.; OLIVEIRA, R. J. de. *Exercício, maturidade e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape, 2003. Citado na página 19.
- DUBOVSKY, S. L.; DUBOVSKY, A. N. *Transtornos do Humor*. Porto Alegre: Artmed, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.
- ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Liberato Salzano*. 2012. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 12 Jun. 2020. Citado na página 9.
- FECHIO, J. J. et al. A influência da atividade física nos estados de humor. *Revista da Associação dos Professores de Educação Física*, v. 12, n. 2, p. 42–50, 1997. Citado na página 19.
- GOMES, G. de C. et al. Desempenho de idosos na marcha com dupla tarefa: uma revisão dos instrumentos e parâmetros cinemáticos utilizados para análise. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 19, n. 1, p. 165–182, 2016. Citado na página 15.
- JÚNIOR, J. A. S. H.; GOMES, G. cordeiro. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. *Ciências Cognição*, v. 21, n. 1, p. 137–154, 2016. Citado na página 15.

- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165–180, 2012. Citado na página 15.
- LIPP, M. N. Pesquisa sobre o controle do estresse. *Revista Científica FacMais*, v. 9, n. 4, p. 35–42, 1998. Citado na página 18.
- LIPP, M. N.; YOSHIDA, E. M. P. *Psicoterapias breves: nos diferentes estágios evolutivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 20.
- MACHADO, M. B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*, v. 65, n. 1, p. 28–35, 2016. Citado na página 17.
- MARI, F. R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 19, n. 1, p. 35–44, 2016. Citado na página 15.
- MEDICINA, C. F. de. *Código de ética profissional: Resolução cfm nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 modificada pelas resoluções cfm nº 2.222/2018 e 2.226/2019*. Brasília: CFM, 2019. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 16 e 18.
- MUNIZ, E. A. et al. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em atenção domiciliar na estratégia saúde da família*. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 19, n. 2, p. 133–146, 2016. Citado na página 15.
- MUOTRI, R. W.; NUNES, R. P.; BERNIK, M. A. Exercício aeróbio como terapia de exposição a estímulos interoceptivos no tratamento do transtorno de pânico. *Rev Bras Med Esporte*, v. 13, n. 5, p. 327–330, 2007. Citado na página 18.
- NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. de; FRANCALACCI, V. O pentaculo do bem-estar: Base conceitual para a avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Atividade Física e Saúde*, p. 48–59, 2000. Citado na página 18.
- NEMAN, F. A.; SILVA, N. H. da. O perfil de saúde dos indivíduos idosos residentes no município de guarulhos. *Science in Health*, v. 2, n. 2, p. 83–92, 2011. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, K. L. de et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 2, p. 351–359, 2006. Citado na página 16.
- PAULA, C. L. M. de et al. Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de são mamede - pb. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, p. 1–7, 2016. Citado na página 15.
- RIBEIRO, C. G.; SHIMOSAKA, A. M.; COSTA, D. da. Qualidade de vida dos servidores em processo de envelhecimento - ifpr campus palmas. *Fisi Senectus*, v. 3, n. 2, p. 13–23, 2015. Citado na página 15.

- ROCHA, G. M. A. da; SOUZA, L. H. S. *Psicoterapia Psicodinâmica Breve de idosos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. Citado na página 20.
- SALZANO, L. *Dados do Município*. 2012. Disponível em: <<https://liberatosalzano.rs.gov.br/pagina/id/3/?dados-do-municipio.html>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 9.
- SAÚDE, M. da. *Cadernos HumanizaSUS*. Brasília: Editora MS, 2010. Citado na página 13.
- SAÚDE, O. M. da. *Ansiedade*. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=210>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 10.
- SILVA, J. L. S.; GUEDES, R. M. L. Efeitos de um programa de ginástica orientada sobre os níveis de flexibilidade de idosos. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 8, n. 13, p. 541–548, 2015. Citado na página 15.
- SPIRDUSO, W. W. *Dimensões físicas do envelhecimento*. Barueri: Manole, 2005. Citado na página 16.
- STELLA, F. et al. Depressão no idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*, v. 8, n. 3, p. 91–98, 2003. Citado na página 19.
- VARGAS, L. da Silva de; LARA, M. V. S. de; MELLO-CARPES, P. B. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 17, n. 4, p. 867–878, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L. de; ARAÚJO, R. T. de. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. *Rev.Saúde.Com*, p. 101–114, 2006. Citado na página 15.
- WHITE, J. R.; FREEMAN, A. S. *Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo para Populações e Problemas Específicos*. São Paulo: Roca, 2003. Citado na página 21.