



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Rodrigo Mattos dos Santos

Saúde Mental na Atenção Básica: um projeto de
intervenção.

Florianópolis, Abril de 2017

Rodrigo Mattos dos Santos

Saúde Mental na Atenção Básica: um projeto de intervenção.

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

Orientador: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Rodrigo Mattos dos Santos

Saúde Mental na Atenção Básica: um projeto de intervenção.

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

A Atenção Básica (AB) tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. O problema central da intervenção deste trabalho é o uso crônico sem reavaliação do estado de saúde, de medicação antidepressiva e ansiolítica. Sendo que há necessidade de reavaliar estas pessoas e orienta-las a passar periodicamente pelo acompanhamento da eSF. O objetivo é Reavaliar o plano terapêutico dos usuários de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Hercílio Luz no município de Araranguá-SC. O projeto será de uma tarde por semana, em que as pessoas que fazem uso crônico de medicações ansiolíticas e antidepressivas serão convidadas a participar de espaço específico na UBS, para serem reavaliadas e orientadas sobre os riscos, benefícios e motivos de que estão fazendo uso de tais substâncias. Com este projeto espera-se compreender melhor o usuários do serviço de saúde e suas doenças mentais que estão afligindo-os no momento, bem como possibilitá-los não apenas uma nova receita de medicação mas também, uma reavaliação de sua saúde mental, benefícios que a medicação está fornecendo bem como possíveis malefícios e riscos de uso crônico indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

Palavras-chave: Atenção Básica, Saúde Mental, Medicação, Projeto de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	A Saúde Mental Na Atenção Básica	13
3.2	A Saúde Mental	13
3.3	O Acolhimento na Saúde Mental	14
3.4	O Sofrimento Mental e o Impacto na Saúde	15
3.5	Medicamentos que Agem no Sistema Nervoso Central	15
3.6	A Epidemiologia da Saúde Mental	16
3.7	Centro de Atenção Psicossocial	17
3.8	A Importância da Política Pública na Saúde Mental	18
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

É no Distrito de Hercílio Luz, local berço da cidade de Araranguá que a equipe de Saúde da Família (eSF), cuja população adscrita será foco deste projeto de intervenção, está inserida. O Distrito de Hercílio Luz também abrange as comunidades de Ilhas, Espigão da Pedra, Morro Agudo, Barra Velha, Rio dos Anjos, Pontão e Barro vermelho. Por mais que tenha sido berço do município que hoje tem uma população de 66.422 habitantes, está ainda com “Sinais e Sintomas” de interior, neles estradas de chão, economia baseada na agricultura e pecuária, tem a pesca e seus pescadores um importante papel social e econômico (IBGE, 2017). Os usuários são, em grande parte, pescadores e pescadoras, que vivem da pesca artesanal e compõem uma colônia de pescadores, sendo que a população apresenta muitos idosos.

A população adscrita da eSF é de 1988 usuários cadastrados. Ressalta-se que a comunidade possui grande extensão territorial, sendo que muitos estão distantes da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito. Devido a isso, periodicamente o médico, juntamente com outros integrantes da eSF deslocam-se para essas comunidades para realizar atendimento aos usuários residentes nestas áreas. Nota-se que o serviço de saúde tem grande procura, devido a isso, o trabalho é feito com consultas agendadas e com algumas consultas reservadas para urgências do dia. As principais queixas estão relacionadas ao uso de medicação contínua para sistema nervoso, como ansiolíticos e antidepressivos, devido a população de maioria idosa que apresentam problemas para dormir e usam estes tipos de medicação. Além disso, precebe-se altas prevalências na população de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Há também uma escola estadual, igrejas católica e evangélicas, centro comunitário e, em uma das localidades, Balneário de Ilhas há praia, porém com pouca infraestrutura. Poderia, por exemplo, na comunidade haver academias ao ar livre? Seria essa pequena quantidade de opção um fator auxiliar no uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos?

Os usuários que utilizam benzodiazepínicos, muitas vezes procuram a UBS apenas para manter e conseguir pegar a receita dos medicamentos, muitos deles usados para insônia e ansiedade. A cultura da medicalização e que o tratamento é apenas feito pelo ato de “engolir o comprimido”, bem como, possivelmente a prescrição médica de exagerada de medicação ou mesmo o esquecimento do tratamento não-farmacológico é um dos possíveis geradores do problema. Como consequência tem-se o uso indiscriminado de medicação, sem planos de diminuição da medicação ou fim de tratamento. Outro ponto é os efeitos adversos destes ansiolíticos, como esquecimento e lentificação dos sistemas. Além disso, com uma alta proporção de usuários idosos utilizando estes medicamentos, tem-se o risco da diminuição dos reflexos e agilidade por uso de benzodiazepínicos que pode levar a outros problemas como as quedas, o que gera nos idosos grandes complicações.

A intoxicação provocada ou acidental poderá levar a um quadro clínico parecido com uma superdose atropínica acompanhada de midríase, taquicardia sinusal, retenção urinária, boca seca e febre, podendo evoluir para coma, colapso cardiorrespiratório e óbito, bem como a interrupção abrupta pode provocar uma síndrome de abstinência (mal-estar, náuseas, cefaléia, tontura, parestesias, aumento da pressão arterial), razão pela qual o medicamento deve ser gradualmente retirado.(CORDIOLI et al., 2015)

A depressão e os transtornos de ansiedade são as doenças mentais mais comuns, acometendo mais de 10-15% da população em algum período de suas vidas. Tanto a ansiedade quanto os transtornos depressivos são tratáveis com terapia medicamentosa que tem sido desenvolvida desde a década de 1950. Com a descoberta de fármacos mais seletivos e seguros, o uso de antidepressivos e ansiolíticos mudou do domínio da psiquiatria para outras especialidades clínicas, como o atendimento primário, sempre conjunto aos demais profissionais de saúde, no tratamento associado a práticas não medicamentosas.(BRUNTON et al., 2012)

Deste modo, o problema central da intervenção deste trabalho é o uso crônico sem reavaliação do estado de saúde, de medicação antidepressiva e ansiolítica. Sendo que há necessidade de reavaliar estas pessoas e orienta-las a passar periodicamente pelo acompanhamento da eSF, para assim avalia-los, orienta-los, na tentativa de diminuir o uso de medicações que não devem ser utilizadas de forma crônica. Possibilitando um tratamento com adequado ao diagnóstico e com início meio e, quem sabe, fim. Ressalta-se que usar muitos anos a mesma dose, o mesmo remédio, pode estar associado a falta de sucesso do tratamento (CORDIOLI et al., 2015). A relevância deste tema denotada não apenas para a saúde do usuário como na diminuição de gastos, muitas vezes desnecessários, com medicação que oneram os investimentos públicos em saúde.

A Atenção Básica (AB) tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na AB é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2013)

Percebe-se que o projeto tem real possibilidade de se concretizar, pois estes usuários estão na UBS periodicamente, o que possibilita o acesso a eles para uma intervenção diferente da atual. Além disso, neste momento, este projeto é oportuno pois há grande demanda de usuários em uso de medicação sem reavaliação de seus estados de saúde. Além disso o projeto está de acordo com o interesse da comunidade, pois é ela que será a maior beneficiada, com informações e capacidade de entender reavaliar e remanejar tratamentos muitas vezes ineficientes, longos e ineficazes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reavaliar o plano terapêutico dos usuários de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Hercílio Luz no município de Araranguá-SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Diminuir uso crônico de antidepressivos e ansiolíticos.
- Orientar sobre o tratamento não farmacológico ou associar ao farmacológico.
- Ampliar as informações acerca dos riscos do uso indiscriminado e crônico de medicações.

3 Revisão da Literatura

3.1 A Saúde Mental Na Atenção Básica

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), formando um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

Desenvolve-se com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A AB considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2004).

A AB tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao SUS, inclusive daquelas que demandam um cuidado em Saúde Mental (SM). Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em SM na AB é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2013).

3.2 A Saúde Mental

É comum que os profissionais de saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em SM na AB suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nestes profissionais (BRASIL, 2013).

A atual política de SM brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no

combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de SM baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica. O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da SM para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade (SIQUEIRA, 2012).

A aprovação de leis estaduais alinhadas com esses princípios ao longo da década de 1990 reflete o progresso desse processo político de mobilização social não só no campo da saúde como também no conjunto da sociedade. Normativas federais passam a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em SM. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde (SOUZA; RIVERA, 2010).

Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em SM (BRASIL, 2004).

3.3 O Acolhimento na Saúde Mental

O acolhimento realizado nas UBS é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da UBS já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços (BRASIL, 2013).

Estes encontros com os usuários oferecem ao profissional a possibilidade de conhecer as demandas de saúde da população de seu território. Com este conhecimento, a equipe de saúde tem como criar recursos coletivos e individuais de cuidado avaliados como os mais

necessários ao acompanhamento e ao suporte de seus usuários e de sua comunidade. No campo da SM, temos como principais dispositivos comunitários os grupos terapêuticos, os grupos operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência, os grupos de artesanato ou de geração de renda, entre outros (BRASIL, 2004).

3.4 O Sofrimento Mental e o Impacto na Saúde

Há evidências sólidas que o sofrimento mental comum tem um impacto significativo em alguns dos mais prevalentes agravos à saúde. Seja como fator de risco, seja piorando a aderência ao tratamento, ou ainda piorando o prognóstico, pesquisas que estudaram sintomas depressivos e ansiosos mostraram que esses estão relacionados à doença cardíaca e cerebrovascular e também ao diabetes. E isso ocorre mesmo quando esses sintomas não são suficientes para fechar diagnóstico de acordo com critérios padronizados de pesquisa. A dependência de substâncias psicoativas também se revelou associada ao curso de doenças infecciosas, principalmente no que se refere à aderência ao tratamento (WIEMANN; MUNHOZ, 2015).

3.5 Medicamentos que Agem no Sistema Nervoso Central

As principais classes são: neurolépticos, benzodiazepínicos, antidepressivos e estabilizadores do Humor (BRASIL, 2004). Os antipsicóticos ou neurolépticos tiveram um papel bastante importante no processo de desinstitucionalização e tornaram possíveis altas de pacientes bastante graves que viveram nos manicômios durante décadas. Foram descobertos (por acaso, como a maioria dos medicamentos que agem no sistema nervoso central) na década de 1950 e, até hoje, configuram-se como escolhas bastante seguras, apesar de bastante desconfortáveis para algumas pessoas mais sensíveis aos seus efeitos indesejados (CORDIOLI et al., 2015).

Os benzodiazepínicos são os “campeões de audiência” em termos de utilização no Brasil (e colocam o Brasil no topo de ranking dos países que mais os consomem). Ambigualmente, são motivo de revoltas e tabus no dia a dia das unidades, com usuários implorando por renovação de receitas e médicos contrariados em fazê-lo. Enfrentar esta pandemia (dada a cronicidade das altas taxas de uso) deve ser tomada como uma responsabilidade compartilhada (BRUNTON et al., 2012).

Os benzodiazepínicos conseguiram justamente se popularizar por terem efeitos ansiolíticos com baixo risco de morte, quando comparados aos barbitúricos. Talvez por isso, ocupam um lugar particularmente importante no imaginário popular e, em algumas práticas crônicas dos serviços de saúde, podem funcionar como um escape para a impotência

do profissional diante das queixas e sintomas subjetivos dos pacientes, sem um equivalente orgânico (CORDIOLI et al., 2015).

Os antidepressivos, com a entrada da fluoxetina, por exemplo, no mercado na década de 1990, com um perfil mais ameno e seguro de efeitos indesejáveis, esta categoria cresceu vertiginosamente em termos de prescrição abusiva e indiscriminada, como panaceia universal para os problemas pessoais, familiares, sociais etc. Medicação de sintomas de tristeza (pertencentes à realidade humana) vem, lamentavelmente, se tornando uma prática corrente e automática no dia a dia dos serviços de saúde, o que, no entanto, não é sem efeito. O vínculo e a escuta mais uma vez devem figurar como prioridade absoluta em todo e qualquer contato do usuário com a UBS (BRASIL, 2013).

As equipes devem ter em mente que sintomas depressivos podem também estar presentes em diversos quadros clínicos, demandando uma boa anamnese para diagnóstico diferencial (anemia, hipotireoidismo, desnutrição, etc.). São medicações de uso relativamente simples e seguro, sobretudo nos episódios depressivos em pacientes neuróticos, sempre observando se há alterações importantes e persistentes do humor ou sentimento vitais, que não responderam à outra abordagem, e com prejuízos significativos para a vida do usuário (BRASIL, 2008).

Os estabilizadores do humor agrupam algumas medicações que foram descobertas como capazes de evitar os ciclos de elevações e depressões patológicas do humor, características nos transtornos bipolares. Infelizmente, vivemos em um tempo onde há uma explosão de “autodiagnósticos” de transtorno bipolar, sendo que essa tendência ao abuso do diagnóstico de transtorno bipolar leva à prescrição também abusiva de estabilizadores de humor (BRUNTON et al., 2012).

3.6 A Epidemiologia da Saúde Mental

Cerca de 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em SM, seja ele contínuo ou eventual. Os transtornos mentais envolvem não apenas o setor saúde, mas necessariamente vários setores da sociedade como a educação, emprego, justiça e assistência social, entre outros. É importante que exista um engajamento e um esforço conjunto entre o Estado, associações de portadores de transtornos mentais, familiares e sociedade civil organizada, no sentido de desenvolver diretrizes específicas e serviços de saúde nesta área (BRASIL, 2008).

Um estudo transversal realizado com os usuários do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS da cidade de São Lourenço dos Sul, com a finalidade de identificar a prevalência de transtornos mentais comuns. A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 32,2%. Não foram observadas diferenças estatísticas entre idade, sexo, cor da pele,

estado civil, escolaridade, classe econômica, se está trabalhando atualmente, aposentado, recebe ajuda financeira de outras pessoas, possuem benefícios ou auxílio de programas sociais ($p=0,345$), Bolsa Família ou benefício de prestação continuada, em relação aos transtornos mentais comuns (WIEMANN; MUNHOZ, 2015).

Os transtornos mentais correspondem a 12% da carga mundial de doenças e a 1% da mortalidade, quando menos de 1% dos recursos da saúde é investido em ações para a SM. Apesar disso, mais de 40% dos países ainda carecem de políticas em SM e 30% não têm programas nessa esfera. Sabe-se ainda que a maioria dos transtornos é tratável e evitável, corroborando a premissa de que, quando se investe na prevenção e promoção da SM, se pode reduzir bastante o número de incapacidades resultantes desses transtornos. A maioria das pessoas com algum transtorno mental não busca atendimento psiquiátrico, por razões que estão ligadas, muitas vezes, ao estigma, ao desconhecimento da doença, ao preconceito, à falta de treinamento das equipes para lidar com esses transtornos, à falta de serviços adequados para atendimento psiquiátrico, ao medo, entre outras (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Muitos estudos tentam explicar essa diferença, associando a ocorrência desses transtornos específicos nas mulheres a fatores hormonais e psicológicos. Outra explicação é que as mulheres teriam maior facilidade de identificar os sintomas, admiti-los e buscar ajuda, enquanto os homens tendem a buscar nas substâncias psicoativas o alívio para seu sofrimento ou angústia. O fato de a maioria dos entrevistados nas pesquisas ser de mulheres também seria outro motivo para o aumento dos índices de prevalência nesse grupo, não sendo possível fazer muitas inferências ao grupo masculino. Além disso, o instrumento utilizado na pesquisa poderia influenciar nesses índices, pois a maioria dos questionários autoaplicáveis refere-se a questões relacionadas ao humor, à ansiedade ou às fobias e detecta transtornos relativamente mais frequentes em mulheres (BRASIL, 2013).

Santos e Siqueira (2010), revelaram o panorama geral da ocorrência dos transtornos mentais na população adulta, apontando algumas diferenças em relação aos transtornos específicos. Em relação ao gênero, observou-se que as mulheres são mais acometidas pelos transtornos de ansiedade, de humor e os somatoformes, enquanto nos homens há uma prevalência dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

3.7 Centro de Atenção Psicossocial

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS. Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004). O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência,

realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de SM criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2013).

3.8 A Importância da Política Pública na Saúde Mental

Para Tanaka e Ribeiro (2009), na busca da universalidade da assistência e da ampliação do acesso aos serviços de saúde, a implementação da AB, através de sua estratégia estruturante Saúde da Família, tem sido a principal diretriz das políticas públicas na direção da melhoria da qualidade da atenção à saúde. Dentre os problemas de saúde que emergem com a aproximação das comunidades, destacam-se os questões de SM. Esta demanda explicita as deficiências dos serviços tanto relativas à insuficiência na formação da equipe de saúde quanto à carência de instrumentos e apoio organizacional para a resolução e/ou encaminhamento dos problemas identificados e/ou demandados pelos usuários.

Ainda conforme Tanaka e Ribeiro (2009), os profissionais envolvidos na expansão da AB, principalmente o médico, ancoram-se nos aspectos biológicos dos problemas de saúde, por serem estes os de maior familiaridade e capacidade de intervenção e que, em essência, foram mais aprofundados na conformação do profissional em sua formação e da oferta de serviços de saúde, representando uma problemática para a atenção em SM.

4 Metodologia

O projeto será realizado na Unidade de Saúde Hercilio Luz, no Distrito de mesmo nome, na cidade de Araranguá, Santa Catarina. O início das atividades estão previstos para março de 2017, através de, inicialmente, reunião de equipe, mostrando este projeto, com funções de cada profissional bem estabelecidas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) avisarão, que a partir de março os usuários que usam medicação antidepressiva e ansiolíticas, deverão não apenas deixar nome e medicação em uso para posteriormente retornar a buscar a receita e sim, passar por uma conversa, acolhimento, na Unidade, bem como início de consulta médica com o intuito de maximizar, orientar, readequar e escutar sobre os tratamentos já iniciados e que se mantem apenas com trocas de receitas.

As atividades serão realizadas uma tarde por semana, em que os usuários que fazem uso crônico de medicações ansiolíticas e antidepressivas serão reavaliados e orientados sobre os riscos, benefícios e motivos de que estão fazendo uso de tais substâncias pela eSF. Esta atividade será realizada no mesmo período em que elas viriam a UBS buscar suas receitas.

A atividade será realizada da seguinte forma:

- Escuta inicial: será realizada por toda a equipe, na UBS, porém as duas técnicas de enfermagem e a enfermeira estarão encarregada de iniciar com todos os usuários que chegarem, para que enquanto o médico atende outros usuários, elas façam a marcação de consultas e remanejamento de horários para podermos atender a todos. Além disso, neste momento serão realizadas orientações iniciais sobre o projeto, para que a divulgação seja ampliada na comunidade, e sobre as mudanças na abordagem para os usuários com TSM.

- Consulta médica: será realizada no consultório médico da UBS, feita no dia pré-estabelecido e agendado com os usuários que frequentam a UBS apenas para pegar receitas, redirecionando tais usuários para além da escuta inicial, o mais breve possível passar por consulta médica e acolhimento (pós consulta).

- Acolhimento (pós consulta): será realizado na UBS pela enfermeira, a fim de escutar do próprio usuário sobre seu tratamento, quanto tempo usa medicação, se o mesmo está trazendo sensação de benefícios, se há planejamento com médico de fim de tratamento, seus anseios e os motivos pelos quais ainda usam tais medicações. Esta etapa será realizada logo após consulta médica, averiguando se as informações estão bem consolidadas, se as alterações causaram algum desconforto ao usuário que não foi relatado e orientando a retirada de medicamentos, quando prescritos.

- Acompanhamento longitudinal: A partir de dados colhidos inicialmente, os usuários serão acompanhados quanto aos retornos, que serão na UBS, que já devem sair agendados, pela equipe que trabalha na agenda médica (técnicas de enfermagem e enfermeira), bem como as agentes de saúde lembrando-os de seus dias de retorno, quando próximo do

usuário retornar, para que seja dado continuidade no tratamento afim de sempre melhores resultados clínicos na vida dos usuários.

5 Resultados Esperados

A demanda de usuários crônicos de antidepressivos e ansiolíticos é grande na Unidade de Saúde Hercílio Luz, assim, percebe-se a importância do assunto e a necessidade de intervenção no uso indiscriminado destas medicações, na troca desenfreada e uso irracional de tais psicotrópicos; repensando a cultura de ir ao "postinho" trocar as receitas, como se fosse algo banal ou sem precedentes, ou mesmo se não causasse dependência de quando uso sem acompanhamento médico ou sem planejamento, tratamento este absorvido pelo próprio usuário de que seus remédios são para ter início meio e fim, com a cura de suas comorbidades.

Com este projeto espera-se compreender melhor os usuários e suas doenças mentais que estão afligindo-os no momento, bem como possibilitá-los não apenas uma nova receita de medicação mas também, uma reavaliação de sua saúde mental, informando-o acerca dos benefícios que a medicação está fornecendo bem como possíveis malefícios e riscos de uso crônico indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos. Espera-se adequar os tratamentos que iniciaram a muito tempo e não foram mais revistos, bem como dar alta para usuários curados, alterar doses de medicação para uso crônico possibilitando melhor qualidade de vida e menos efeitos colaterais. Entende-se também que o "paciente" não é apenas o "mental" então neste momento também avaliar outras comorbidades orgânicas ou mentais que surgiram com o passar do tempo e que o mesmo não procurou a UBS.

Esta intervenção tem como finalidade contribuir com a saúde mental da comunidade acompanhada pela eSF, orientando que a medicação é auxiliar e não escudo único nestas doenças que tanto afloram na população. Assim, como diminuir a quantidade de psicotrópicos usados na comunidade, possibilitando novas opções não farmacológicas, bem como cura das doenças com alta de usuários, objetivo máximo de toda a equipe, aliviar e sempre que possível curar.

Portanto, espera-se diminuir o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos, orientar e possibilitar de que os usuários notem e conversem sobre seus anseios e quais resultados eles estão esperando de seus tratamentos. Enfim, pretende-se conscientizar, plantar a semente de que o próprio usuário é o ator principal de seu tratamento e que a medicação em comprimido ou gotas, está ali como auxiliar.

Com projeto em andamento, novos estudos podem ser realizados para averiguar se houve diminuição do consumo de medicação, se os usuários estão mais cientes de seus papéis frente ao tratamento e de que este tipo de medicação pode causar dependência, assim, possibilitando melhoria na qualidade de vida das pessoas que vivem na comunidade de Hercílio Luz, no município de Araranguá, Santa Catarina.

Referências

- BRASIL, . *CADERNO DE SAÚDE MENTAL: Os centros de atenÇão psicossocial*. Brasilia: Ministério da Saúde, 2004. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 17.
- BRASIL, . *Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar*. Brasilia: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 16.
- BRASIL, . *Cadernos da Atenção Básica: Saúde mental*. Brasilia: Ministério da Saúde, 2013. Citado 5 vezes nas páginas 10, 13, 14, 16 e 17.
- BRUNTON, L. L. et al. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica: Goodman gilman*. Porto Alegre: Grupo A Educação, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.
- CORDIOLI, A. V. et al. *Psicofármacos: Consulta rápida*. Porto Alegre: Grupo A Educação, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE Cidades: Município ararangua santa catarina*. 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420140>>. Acesso em: 18 Jan. 2017. Citado na página 9.
- SANTOS Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira:: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010. Citado na página 17.
- SIQUEIRA, M. M. de. Transtornos mentais na atenção básica:: Uma reflexão sobre a necessidade de organizar e a colher a demanda dos usuários do sus. Uberaba, n. 22, 2012. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página 14.
- SOUZA Ândrea C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica:: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*, v. 10, n. 4, p. 105–114, 2010. Citado na página 14.
- TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica:: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 477–486, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 18.
- WIEMANN, I.; MUNHOZ, T. N. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados nos usuários do centro de referência de assistência social de são lourenço do sul, rs. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, v. 19, n. 2, p. 89–94, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.