



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

Annelis Leon Perez

Intervenção para melhorar o acompanhamento dos
pacientes com doenças psiquiátricas na Unidade Básica
de Saúde Guamirim, Irati, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Annelis Leon Perez

Intervenção para melhorar o acompanhamento dos pacientes com
doenças psiquiátricas na Unidade Básica de Saúde Guamirim, Irati,
Paraná

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: Ana Maria Mujica Rodriguez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Annelis Leon Perez

Intervenção para melhorar o acompanhamento dos pacientes com
doenças psiquiátricas na Unidade Básica de Saúde Guamirim, Irati,
Paraná

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Ana Maria Mujica Rodriguez
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Depressão e ansiedade são as principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho no Brasil, as duas doenças somadas são responsáveis por 49% dos casos de transtornos mentais que surgiram ou foram agravados no trabalho. Na abrangência da UBS de Guamirim, há aproximadamente 3100 habitantes, foram registrados pela equipe que 55 % de pacientes estão em uso de psicofármacos, em média por mês, de 110 a 120 consultas para atendimento de transtornos mentais. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de intervenção para sistematização do atendimento a pacientes com transtornos mentais com o intuito de melhorar o acompanhamento de pacientes portadores desta patologia. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção realizado no município Irati- PR, na UBS Guamirim, no período de junho 2018 a agosto 2018. Este trabalho envolve 46 pacientes com transtornos psiquiátricos cadastrados pela equipe de saúde, dum total de 3100 pacientes que tem a área de abrangência, de eles 930 sofre de transtornos psiquiátricos, o que representa um 5 % do total de pacientes com a doença. Para elaboração da proposta do plano de ação para o melhoramento da qualidade de vida dos pacientes com doenças psiquiátricas vão ser executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. **Resultados Esperados:** Melhorar a qualidade de vida das pessoas que apresentam sofrimento psíquico, bem como reduzir o uso de medicação, nos casos que não se fazem necessários.

Palavras-chave: Ansiedade, Atenção Primária à Saúde, Depressão, Estudos de Intervenção, Psiquiatria

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	27

1 Introdução

O distrito de Guamirim foi criado o 2 de agosto de 1904, com o nome de Bom Retiro. Bom Retiro passou a denominar-se GUAMIRIM em 1944, através de lei federal, com a finalidade de evitar, no país, localidades com o mesmo nome. Está situado a cerca de 24 km da capital Irati, na região Sudeste do Paraná (IBGE, 2017). A população estimada em 2016 é de 3100 habitantes. A população é formada pela mescla de diferentes etnias: especialmente poloneses e ucranianos, e italianos.

A região tem organizações sociais como CRAS, Casas de Abrigo, Casas de Proteção, Casas de adolescentes. As entidades representativas da comunidade são os clubes de mães, de pães, de moradores, de agricultores e Conselho de Saúde. Os serviços públicos de educação estão formados por 1 escola de ensino pré-escolar, 1 de ensino fundamental. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua com ações de promoção de saúde, manutenção da saúde da comunidade. Os serviços prestados pela ESF são: consultas médicas; consultas de enfermagem; inalação; coleta de exame preventivo e de mama; curativos; glicemia capilar; controle de pressão arterial; triagem (peso e altura); atividades em grupo (diabéticos e hipertensos); distribuição de medicamentos; vacinação e atendimento odontológico.

À renda familiar média é de 800 reais. A maioria da população é formada por famílias de baixa renda. A escolaridade que predomina na comunidade é o ensino médio. A água de consumo é coletada de um lençol freático. O tratamento da água no domicílio é feito por filtração em algumas casas, por fervura, por cloração, e em muitas das residências não há tratamento algum. O percentual de domicílios com esgoto por fossa e baixo, a maior proporção é por esgoto a céu aberto.

A unidade básica de saúde (UBS) onde atuo é denominada UBSF Guamirim, está localizada no bairro do mesmo nome, mas atendemos as 7 comunidades que tem 7 postos de saúde. A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família por sexo é de 3100 pessoas; destes 1407, (45.39%) são homens e 1693 mulheres, (54.61%). Quanto a faixa etária temos com menos de 20 anos: 938, entre 20 e 59 anos 1240, e de mais de 60 anos 922 pessoas.

Quanto a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem um total de 410 pessoas, com uma prevalência de 13.1 pessoas por cada 100 habitantes, e Diabetes Mellitus com um total 110 pessoas, com uma prevalência de 3.6 pessoas por cada 100 habitantes, comportando-se a incidência em 3 para hipertensão e de 1 para diabetes, nos primeiros 4 meses do ano.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade básica de Saúde (USB) em os últimos meses foram: Saúde mental (30%), hipertensão arterial (25%), diabetes mellitus (20%), Doenças de Tireoide (16%), Amigdalite e Gripe (14%). Em relação à Saúde materno infantil nós não tivemos óbitos em menores de 1 ano de idade, deles 13 são homens para um 0.42 %, e 17 são mulheres para um 0.55 %. A proporção de

crianças com até 1 ano de vida são 30, todos com esquema vacinal em dia. As principais causas de mortes dos residentes na comunidade nas últimas meses foram: AVC, Câncer, Doenças Cardíacas e a Morte súbita.

Durante este tempo de trabalho nesta comunidade, observamos a alta prevalência de enfermidades crônicas não transmissíveis (DCNT) como a HAS e diabetes mellitus (DM), além de abuso de psicofármacos e automedicação, e um alto índice de uso de álcool e outras drogas.

Dentre os diversos problemas encontrados na abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF), o maior deles é a grande quantidade de pacientes psiquiátricos considerando o número elevado de doentes mentais em relação à quantidade de habitantes atendidos pela UBS.

Nas primeiras semanas de atendimento na UBS o que me chamou atenção foi a quantidade de dependentes químicos, principalmente pela quantidade de receitas de medicamentos psicotrópicos que eram renovadas sem que os usuários comparecessem a unidade.

Durante este tempo de trabalho nesta comunidade observamos que os transtornos psiquiátricos são demandas comuns e diárias, sendo o transtorno de ansiedade e depressão muito frequente, levando a quadros de somatização e diminuindo a qualidade de vida destes indivíduos, bem como ao uso excessivo de psicofármacos e automedicação.

JUSTIFICATIVA

Quando fizemos o diagnóstico situacional emergiram vários problemas de saúde que afetam a nossa comunidade. Na busca identificamos um grave problema que afeta nossa área que é a ansiedade e a depressão, que traz consigo inúmeros outros problemas de saúde e sociais que afetam a população, com o a insônia, o abuso de drogas, de psicofármacos e a automedicação.

Dentro desses problemas tão importantes notamos a dificuldade do diagnóstico correto da ansiedade e a depressão o que ocasiona abuso de substâncias psicotrópicas e não identificação da causa do transtorno, que continuam não diagnosticados.

Uma das principais causas do aumento do número de pacientes psiquiátricos é a falta de aderência aos tratamentos, pois os pacientes não têm interesse em procurar um atendimento mais especializado, na maioria das vezes comparece ao posto somente para troca de receitas, assim, o problema não é resolvido efetivamente, aumentando o número de portadores destas doenças.

Depressão e ansiedade são as principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho no Brasil, as duas doenças somadas são responsáveis por 49% dos casos de transtornos mentais que surgiram ou foram agravados no trabalho. A tendência é que este número aumente. É importante ressaltar, que o problema afeta não somente os indivíduos portadores de tal patologia, prejudicando também toda a comunidade, pois, o aumento de desempregados dentre os pacientes com doença mental faz com que a região fique cada vez mais desfavorecida no ponto de vista econômico e ainda, tal problemática traz insegurança

aos moradores da localidade.

Na abrangência da UBS de Guamirim, há aproximadamente 3100 habitantes, foram registrados pela equipe que 55 % de pacientes estão em uso de psicofármacos, em média há, por mês, de 110 a 120 consultas para atendimento de transtornos mentais, menos de 10 % dos pacientes fazem acompanhamento no CAPS e com especialistas.

Justifica-se o estudo do tema, devido ao aumento do número de pacientes psiquiátricos na região de abrangência, para melhorar o atendimento e aprofundar os estudos de toda equipe da UBS neste tema que traz prejuízo a toda comunidade.

O grande número de usuários em uso de psicofármacos em uso de longa permanência se justifica, portanto, a realização deste plano de ação.

É por isso que se pretende neste trabalho de intervenção, conhecer o problema mais profundamente, fazer o diagnóstico correto e propor um projeto de intervenção para buscar soluções alternativas que envolva outras possibilidades de tratamento e assim melhorar o quadro atual em que a região se encontra.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral:**

Elaborar uma proposta de intervenção na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Guamirim, para sistematização do atendimento a pacientes com transtornos mentais com o intuito de melhorar o acompanhamento de pacientes portadores desta patologia.

2.2 **Objetivos específicos:**

- Identificar os principais problemas sociais que afetam aos pacientes e os levam ao uso de psicofármacos.
- Capacitar a equipe de saúde para a realização de rodas de conversas e atividades sobre drogas.
- Reduzir o número de pacientes dependentes de drogas.
- Melhorar o acesso e garantir a qualidade do atendimento aos pacientes com doenças mentais na unidade básica de saúde
- Envolver os profissionais de saúde, a família e a comunidade no cuidado dos pacientes com doenças mentais..

3 Revisão da Literatura

Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) o conceito de saúde não é só a mera ausência de doenças — só é possível ter saúde quando a pessoa tem o completo bem-estar físico, mental e social. A OMS afirma: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”(ONUBR, 2016).

Múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos determinam o nível de saúde mental de uma pessoa, e muitos são os que podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos como são as pressões socioeconômicas contínuas, rápidas mudanças na vida social e pessoal, as condições de trabalho estressantes e sobrecarregadas, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência familiar violação dos direitos humanos (ONUBR, 2016).

Trata-se de um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade.

Um transtorno mental é uma síndrome ou um padrão psicológico de significação clínica, que geralmente está associada a um mal-estar ou a uma incapacidade da pessoa, descreve qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental (PRIME, 2017). São alterações do funcionamento da mente que interferem no desempenho da pessoa na vida no ambiente familiar, no social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, e na possibilidade de ter prazer na vida em geral (PRIME, 2017).

Os transtornos mentais, não têm uma causa específica, são formados por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, em geral resultam da soma de muitos fatores como: fatores genéticos, fatores da própria personalidade, estresses, agressões físicas e psicológicas, perdas no ambiente familiar e social, decepções, frustrações e sofrimentos físicos e psíquicos, em geral qualquer situação que perturba o equilíbrio emocional do sujeito e que leva a um transtorno mental no momento determinado da vida (PRIME, 2017).

Ansiedade é um estado psíquico de apreensão ou medo provocado pela antecipação de uma situação desagradável ou perigosa. . A palavra “ansiedade”tem origem no latim *anxi-*etas, que significa “angústia”, “ansiedade”, de *anxi-* = “perturbado”, “pouco à vontade”, de *anguere* = “apertar”, “sufocar” (SIGNIFICADOS(A), 2017).

Depressão é um termo utilizado na psiquiatria para designar um transtorno de humor, uma síndrome em que a principal queixa apresentada pelos pacientes é o humor depressivo e às vezes irritável, durante a maior parte do dia. No entanto, a depressão é considerada muito mais profunda do que a tristeza. A palavra “depressão”vem do latim *depressio*, de *deprimere*, que significa “apertar firmemente”, “para baixo” (SIGNIFICADOS(B), 2017).

A característica essencial do transtorno de ansiedade é a preocupação excessiva (ex-

pectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades. Os adultos com transtorno de ansiedade frequentemente se preocupam com circunstâncias diárias da rotina de vida, como possíveis responsabilidades no trabalho, saúde e finanças, a saúde dos membros da família, desgraças com seus filhos ou questões menores (APA, 2014).

O risco de morbidade durante a vida é de 9%. Os indivíduos com maior probabilidade de experimentar um transtorno de ansiedade são os do sexo feminino com duas vezes mais probabilidade do que os do masculino, com uma prevalência maior na meia-idade e declina ao longo dos últimos anos de vida, é mais frequente nos indivíduos de descendência europeia (APA, 2014).

Muito se fala de depressão na sociedade atual, porém, muitas vezes, de forma errônea. Estima-se que cerca de 16% da população mundial já sofreu de depressão ao menos uma vez na vida. Os estudos sobre a doença se iniciaram em 1920 (SANTOS, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2020, a depressão será a segunda causa de morte mundial por doença, ficando apenas atrás das doenças cardíacas. Os transtornos mentais vêm aumentando a cada ano e este fato vem preocupando aos gestores de saúde pública. E ainda, cerca de 877 000 pessoas morrem devido a suicídio cada ano (SANTOS, 2017).

A característica essencial de um episódio depressivo é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há um humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. O transtorno depressivo está associado com alta mortalidade, em boa parte contabilizada pelo suicídio; entretanto, esta não é a única causa. O humor em um Episódio Depressivo frequentemente é descrito pela pessoa como deprimido, triste, desesperançado, A perda de interesse ou prazer quase sempre está presente, pelo menos em algum grau, o apetite geralmente está reduzido, sendo que muitos indivíduos sentem que precisam se forçar a comer, a perturbação do sono mais comumente associada é a insônia, diminuição da energia, cansaço e fadiga são comuns. Muitos indivíduos relatam prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões. Pode haver pensamentos sobre morte, sobre suicídio ou tentativas de suicídio. Podem estar presentes alterações psicomotoras que incluem agitação ou retardo psicomotor (BALLONE, 2017).

Pessoas do sexo feminino experimentam índices 1,5 a 3 vezes mais altos do que as do masculino, começando no início da adolescência. O transtorno depressivo pode aparecer pela primeira vez em qualquer idade, mas a probabilidade de início aumenta sensivelmente com a puberdade (BALLONE, 2017).

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão afeta 322 milhões de pessoas no mundo. O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgadas no fevereiro do 2017, 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e 5,8% de depressão (ONUBR, 2016).

Os dados da OMS mostram que o problema é global. São 322 milhões de pessoas com depressão em todo o mundo – 4,4% da população. A OMS escolheu a depressão como o tema a ser alvo de campanha internacional (ONUBR, 2016).

O Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos, que têm 5,9% de depressivos. Além dos Estados Unidos, os países que têm prevalência de depressão maior do que o Brasil são Austrália (5,9%), Estônia (5,9%) e Ucrânia (6,3%). O número de pessoas com transtornos de ansiedade era de 264 milhões em 2015, com um aumento de 14,9% em relação a 2005. A prevalência na população é de 3,6% (ESTAR, 2017).

O Brasil é recordista mundial em prevalência de transtornos de ansiedade: 9,3% da população sofrem com o problema. Ao todo, são 18,6 milhões de pessoas. O número de pessoas com transtornos mentais comuns, como a depressão e o transtorno de ansiedade, está crescendo especialmente em países de baixa renda (ESTAR, 2017).

No Brasil, 7,6% dos adultos foi diagnosticado com depressão, o que equivale a 11 milhões de pessoas. De eles mais da metade (52%) usa medicamentos para a doença. Os estados que mais concentram adultos deprimidos ficam no Sul do país. O primeiro da lista é Rio Grande do Sul, seguido de Santa Catarina, com 12,9%, e Paraná, com 11,7% (DESIDÉRIO, 2016).

No Paraná um 13,9 % de pessoas tem diagnóstico de depressão que possuem grau intenso de limitações por conta disso, um 48,0 % de pessoas tem diagnóstico de depressão que receberam assistência médica no último ano. O 9,1 % de pessoas com diagnóstico de depressão fazem psicoterapia e o 48,0 % de pessoas com diagnóstico de depressão usam medicamentos (DESIDÉRIO, 2016).

A atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), configura um campo de práticas e de produção de novos modos de cuidado em saúde mental. Para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário da atenção básica, é necessário que os profissionais sejam preparados a ouvirem e reconhecerem que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno mental instalado, requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental (MOLINER; LOPES, 2013).

A ESF trabalha com a comunidade através de ações programáticas, cujo planejamento e direcionamento visam atuar o mais possível da realidade de dos usuários de sua área de abrangência. A função básica de ESF é cuidar de todos os usuários de sua área, o cuidado a pessoas com sofrimento emocional incluindo aqueles que apresentam transtornos mentais comuns, também é ação dessas equipes. Essas pessoas geralmente procuram as unidades de saúde em “busca de apoio para superar seus sofrimentos e problemas” (BRASIL, 2011).

Para (CARDOSO; GALERA, 2011) a necessidade de cuidado em saúde mental “ não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas”. Também tem que envolver tudo os aspectos da pessoa como são os aspectos sócias, familiar, culturais,

e financeiros, além do acesso ao serviço de saúde e o trabalho que tem a equipe de saúde e ESF.

Na atenção primária, os profissionais de saúde podem e devem exercer algum grau de cuidado na abordagem dos pacientes com sofrimento emocional e ou transtorno mental.

O tratamento de distúrbios como a depressão e o transtorno de ansiedade envolve um suporte multidisciplinar. O apoio da psicologia é essencial para complementar o atendimento multidisciplinar e integral ao paciente necessitado. A inserção do psicólogo dentro dos sistemas que abrangem a saúde pública vem se modificando com o passar dos anos. Conforme o texto publicado pelo Ministério da Saúde, onde relata que "a saúde mental não está dissociada da saúde geral e, por isso ,faz se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos ser viços de Saúde, em especial da Atenção Básica"(SAÚDE, 2013)

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção realizado no município Irati- PR, na UBS Guamirim, no período de junho 2018 a agosto 2018. Este trabalho de intervenção envolve 46 pacientes com transtornos psiquiátricos cadastrados pela equipe de saúde, dum total de 3100 pacientes que tem a área de abrangência, de eles 930 sofre de transtornos psiquiátricos, o que representa um 5 % do total de pacientes com a doença.

Participarão neste trabalho uma equipe multiprofissional constituído pelo medico, as enfermeiras, os agentes de saúde comunitária, o psicólogo, o motorista e gestor de saúde, ademais da equipe do NASF. O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência do ESF.

Para elaboração da proposta do plano de ação para o acompanhamento nas ações de saúde para o melhoramento da qualidade de vida dos pacientes com doenças psiquiátricas vão ser executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção.

Primeiramente vai ser realizado uma reunião com a equipe a fim de determinar que a equipe de saúde da família tem enfrentado, os nós critérios e as ações que deveriam ser realizadas, para a elaboração do projeto de intervenção.

Pelo método de estimativa rápida vai ser feito o diagnóstico situacional de demanda da UBS. Vão ser priorizados os problemas juntamente com a equipe de saúde selecionando os usuários de Saúde mental, ademais vai ser revisada a quantificação do registro dos atendimentos médicos no período, os encaminhamentos a especialistas como Psiquiatra, Psicólogo. Vai ser determinado com transtorno psiquiátrico todos os indivíduos em uso de medicação psicotrópica.

Será solicitado aos agentes comunitários de saúde que analisem todos os habitantes de sua área e que identifiquem aqueles que cumpram com nesse critério e realizar uma lista com os dados desses indivíduos, ademais de identificar também aqueles que em uso de medicação para a doença afete alguma das áreas de vida como a social, saúde, profissional.

O planejamento das estratégias e ações será realizado a traves de reuniões da equipe básica de saúde, uma vez a cada 15 dias as sextas-feiras das 14h00 às 17h00, durante 12 semanas de duração do estudo. O problema prioritário é o aumento do numero de pacientes psiquiátricos.

Para subsidiar a elaboração do projeto vai ser feita uma revisão bibliográfica da produção científica sobre o tema. A pesquisa vai ser realizada na Biblioteca Virtual em saúde, nas publicações disponibilizadas nos bancos de dados do Scielo. Para a busca na literatura vão ser utilizados os termos: saúde mental, equipe do ESF, ansiedade, depressão, psicotrópicos.

Após leitura de artigos selecionados que deram base para produção deste trabalho,

elabora-se o projeto de intervenção seguindo o método planejamento estratégico situacional (PES) trabalhando na disciplina Planejamento e avaliação das ações em saúde, com a posterior apresentação a todos os membros da nossa equipe de trabalho.

O plano de ação é um instrumento que permite elaborar estratégias para redução ou solução do problema enfrentado. A elaboração do plano e proposta de intervenção contará com as seguintes etapas:

- . Definição, identificação e priorização dos problemas.
- . Descrição e explicação do problema.
- . Identificação e seleção dos nós críticos do problema escolhido.
- . Desenvolvimento das operações sobre os nós críticos (identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo, gestão do plano)

Definição, identificação e priorização dos problemas: neste trabalho o principal problema identificado pela equipe de saúde é o alto índice de pacientes com doenças psiquiátricas relacionadas a ansiedade e depressão no território, em uso de medicamentos.

Foram selecionados os problemas identificados na análise situacional conforme a sua importância, urgência e capacidade de resolução. O alto índice de pacientes que sofrem de doenças psiquiátricas foi selecionado para a construção deste plano de ação.

Segundo passo, a descrição do problema: o problema escolhido é evidente quando a equipe da UBS percebeu o aumento da demanda para renovação de receitas de medicamentos para doenças psiquiátricas durante o serviço diário. Ademais foi possível perceber as irregularidades no uso das drogas dos pacientes, observou-se também que alguns pacientes abandonam o tratamento sem finalizar as prescrições medicas.

. Identificação e seleção dos nós críticos do problema escolhido: os nós críticos são as causas do problema diagnosticado, os principais “nós críticos –“ encontrados são: abandono no tratamento, não adesão ao tratamento, desconhecimento das doenças ansiedade e /ou depressão, ausência de programas educativos sobre o tema, renovação de receitas dos medicamentos psicotrpicos sem acompanhamento adequado, ausência de contra referencia entre os serviços especializados de saúde mental.

Desenvolvimento das operações sobre os nós críticos: deve se elaborar operações a serem realizadas para que o problema seja abordado, identificar os produtos e resultados, e sempre ter em conta os recursos que serão utilizados para a concretização das operações.

O projeto acompanha os pacientes de saúde mental que fazem uso de medicação psicotrpicica, observando diagnóstico inicial, tempo de uso, sexo, condição sócio-econômica e pessoa que prescreveu inicialmente (especialista ou não). O acompanhamento será realizado por uma equipe interdisciplinar envolvendo profissionais da NASF e da equipe.

Será apresentado e lido o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) e solicitado a assinatura. Será solicitado o preenchimento do questionário durante a primeira atividade com o objetivo de descrever o perfil dos pacientes relativo aos conhecimentos das doenças ansiedade e depressão, medicação de psicotrpicos será utilizada termos como

dependência, adesão, estes resultados serão processados.

Os dados coletados serão agrupados, ordenados, tabulados e analisados estatisticamente para a caracterização, utilizando o software Excel, ao final do inquérito vai ajudar-nos a compreender o nível de informações aos pacientes sobre sua doença.

Serão realizadas atividades de grupo onde se fazem atividades de prevenção e promoção de saúde no Posto de Saúde as segundas as 13h30. As atividades serão realizadas pela enfermeira e médico.

Os pacientes serão avaliados em consulta também com especialidades de psicologia, e assim em equipe desenvolveremos ações de educação e controle dos medicamentos em uso.

Será realizada uma Palestra Educativa, quinzenal, na UBS, para ampliar o conhecimento da sua doença por meio de um convite impresso e entregue pelos agentes de saúde. Esta palestra será realizada pelo médico envolvido no estudo, aconselhando por psiquiatra e psicólogo participantes com linguagem simples, para que os pacientes recebam informações sobre os riscos, a doença, suas complicações e a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Os conteúdos das palestras educativas serão organizados considerando as dificuldades identificadas pelos profissionais durante o resultado do questionário dos pacientes.

Vão ser utilizados materiais didáticos como cartazes, figuras, transparências, slide, folhetos, entre outros, a fim de que os pacientes tenham uma participação ativa no processo educativo.

Serão um total de seis encontros, o primeiro de apresentação dos participantes, e aplicação da primeira encosta, logo 4 Palestras Educativas, e o ultimo encontro para aplicar novamente o questionário para avaliar o conhecimento após a intervenção educativa, verificar se as intervenções foram positivas, ou seja, se os participantes aumentaram seu conhecimento sobre sua doença e tratamento.

5 Resultados Esperados

Como se trata de um projeto de intervenção, que pode ser visto como um processo em fase inicial, os resultados ainda estão sendo construídos.

O projeto foi pensado pela grande demanda de pacientes com doenças psiquiátricas na área de abrangência, preocupação que inquieta os profissionais de saúde, pelo o uso indevido e indiscriminado de psicotrópicos.

Tem como objetivos principais criar uma proposta de intervenção para sistematização do atendimento a pacientes com transtornos mentais com o intuito de melhorar o acompanhamento de pacientes portadores desta patologia, identificar os principais problemas sociais que afetam aos pacientes e os levam ao uso de psicofármacos, envolver os profissionais de saúde, a família e a comunidade no cuidado dos pacientes com doenças mentais, e assim melhorar a qualidade de vida das pessoas que apresentam sofrimento psíquico, bem como reduzir o uso de medicação, nos casos que não se fazem necessários. A avaliação vai acontecer de forma qualitativa e continuada no decorrer do processo de acompanhamento aos pacientes durante a execução deste projeto de intervenção.

Para os profissionais de saúde será um grande desafio reduzir o uso de medicação psicotrópica e melhorar a qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico através da modificação do modo e estilo de vida das pessoas.

CRONOGRAMA

RECURSOS NECESSÁRIOS

ATIVIDADES	2017- 2018						
	Dezembro	Ja- neiro	Feve- reiro	Março	Abril	Maió	Ju- nho
Elaboração do projeto	x	X					
Divulgação do projeto para o ESF			X				
Criar os grupos de participantes			X				
Palestras				x	x	X	
Psicoterapia				x	x	X	
Reuniões com toda a equipe	X	x	x	x	x	X	x
Apresentação dos resultados							X
Finalização do projeto							X

Material de consumo	Utilidade	Preço unitário	Quantidade	Custo total
Pacote de 500 folhas	Encostas	\$20 .00	1	\$20.00
Tinta para impressora	Encostas	\$50.00	1	\$50.00
Lápis	Encostas	\$0.30	50	\$15.00
Caneta	Encostas	\$1.00	50	\$50.00
Cartão para banner	Palestras	\$5.00	5	\$25.00
Total				\$150.00

Gastos das equipes	Utilidade	Preço unitário	Quantidade	Custo total
Impressora	Encostas e impressão dos documentos	\$200.00	1	\$200.00
Computador	Processamento da informação Edição de documentos	\$1000.00	1	\$1000.00
Televisão	Palestras	\$1000.00	11	\$1000.00
Total				\$2200.00

Tipo de recurso	Total
Materiais	\$ 150.00
Equipes	\$2200.00
Custo total do projeto	\$2350.00

Material de consumo

Material permanente

Gastos gerais de acordo com tipo de recurso:

QUESTIONÁRIO

1. Data da aplicação: _____/_____/_____ 2. Nome: _____

3. Data de nascimento: _____/_____/_____ 4. Cidade: _____

Uf: _____ 6. Idade: _____ 7. Sexo: _____

8. Raça: _____ 9. Escolaridade: _____

10. Histórico de saúde: sim ___ não ___ se não marcar doenças:

hta ___ D. Mellitus ___ tireóides ___ asma bronquial ___ outras (Qual) _____

11. Consumo de álcool: sim ___ não ___ 12. Hábito de fumar: sim ___ não ___ 13.

Pratica de exercícios físicos sim ___ não ___

14- conhece a doença mental que sofre: _____

14-data de inicio do tratamento com psicofármacos: _____

15. Foi indicado pelo médico sim _____ não : _____

16. Considera a sua família uma Família funcional com boas relações: Sim _____
Não _____

17. Você considera ser uma pessoa nervosa: Sim _____ Não _____

Se é sim: o qual você acha que é a causa do problema? Econômico ___ Saúde _____
Social _____ Familiar _____

18. Considera você ser dependente dos medicamentos que usa? Sim _____ Não _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE Prezado (a)
Senhor (a)

Você está sendo convidada a participar do projeto de intervenção sobre as doenças mentais . Um estudo que será realizado pela médica Annelis Leon Perez , na UBS Guamirim que tem como objetivo geral: Elaborar uma proposta de intervenção na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Guamirim, para sistematização do atendimento a pacientes com transtornos mentais com o intuito de melhorar o acompanhamento de pacientes portadores desta patologia.

Sua participação no projeto será de fundamental importância para que possam ser atingidos os objetivos do estudo, colaborando com a resposta clara e objetiva do que lhe for perguntado. Será garantido seu anonimato, ou seja, o seu nome não será revelado no decorrer da coleta, análise e publicação do estudo. Não será cobrado nenhum valor para sua participação, assim como não terá ressarcimento por contribuir com o estudo

Atenciosamente, Annelis León Perez

Consentimento Pós-esclarecido

Declaro que tomei conhecimento do estudo Intervenção: Elaborar uma proposta de intervenção na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Guamirim, para sistematização do atendimento a pacientes com transtornos mentais com o intuito de melhorar o acompanhamento de pacientes portadores desta patologia. Compreendi seus propósitos e concordo em participar do projeto, não me opondo às atividades e que também em qualquer momento da pesquisa posso tirar meu consentimento em participar da mesma, _____ de _____ de 2018

Participante da Pesquisa _____

Referências

- APA, A. A. de P. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. Porto Alegre-RS: Artmet Editora LTDA, 2014. Citado na página 16.
- BALLONE, G. J. *Episódio Depressivo Maior*. 2017. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=1204>. Acesso em: 09 Dez. 2017. Citado na página 16.
- BRASIL. Aprova a política nacional de atenção básica estabeleço a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica , para a estratégia saúde de família (esf) e o programa de agentes comunitários de saúde (pacs). portaria no 2.488. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt248821102011.html>, *Brasilia*, n. 2011, 2011.C
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev. esc. enferm*, p. 687–691, 2011. Citado na página 17.
- DESIDÉRIO, M. *Onde vivem os brasileiros que mais sofrem com depressão*. 2016. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/onde-vivem-os-brasileiros-que-mais-sofrem-com-depressao/#>>. Acesso em: 02 Dez. 2017. Citado na página 17.
- ESTAR, G. B. *Depressão cresce no mundo, segundo OMS; Brasil tem maior prevalência da América Latina*. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/depressao-cresce-no-mundo-segundo-oms-brasil-tem-maior-prevalencia-da-america-latina.ghtml>>. Acesso em: 02 Dez. 2017. Citado na página 17.
- IBGE. *Infográficos: dados gerais do município*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=420650>>. Acesso em: 10 Out. 2017. Citado na página 9.
- MOLINER, J. de; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saúde e Sociedade*, p. 1072–1083, 2013. Citado na página 17.
- ONUBR. *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: 08 Dez. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- PRIME, C. M. *O que é transtorno mental?* 2017. Disponível em: <<http://www.maiaprime.com.br/o-que-e-transtorno-mental/>>. Acesso em: 07 Dez. 2017. Citado na página 15.
- SANTOS, M. *O que é Depressão, sintomas, tratamento, causas, tipos e mais*. 2017. Disponível em: <<https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-depressao-sintomas-tratamento-causas-tipos-e-mais/>>. Acesso em: 01 Dez. 2017. Citado na página 16.
- SAÚDE, M. da. *cuadernos de Atención Básica, 34, Saúde Mental*. Brasilia: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 18.

SIGNIFICADOS(A). *Significado de Ansiedade*. 2017. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/ansiedade/>>. Acesso em: 07 Dez. 2017. Citado na página 15.

SIGNIFICADOS(B). *Significado de Depressão*. 2017. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/depressao/>>. Acesso em: 07 Dez. 2017. Citado na página 15.