



**FÁBIO VALIM RIBEIRO**

**AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DE SAÚDE  
REALIZADAS EM UMA ESF DE SÃO LOURENÇO DO SUL-RS**

**SÃO LOURENÇO DO SUL – RS JUNHO DE 2017**



**FÁBIO VALIM RIBEIRO**

**AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DE SAÚDE  
REALIZADAS EM UMA ESF DE SÃO LOURENÇO DO SUL-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: Manoela Jorge Coelho Alves

**SÃO LOURENÇO DO SUL – RS JUNHO DE 2017**

## RESUMO

Na Estratégia de Saúde da Família Cantagalo, diversas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças são realizadas, em vários momentos, tanto de modo individual ou coletivo. Entre essas ações a promoção da saúde mental, com ênfase na redução do consumo de psicofármacos, é a que foi desenvolvida mais recentemente, através do Projeto de Intervenção criado. São realizadas ademais visitas domiciliares regularmente, através de uma planificação da agenda, levando sempre em consideração a realização de atenção domiciliar para eventos agudos ou demanda espontânea. Essas atividades são muito importantes no desenvolvimento de uma Atenção Básica de qualidade, assim como a realização das atividades do curso foram indispensáveis para a melhoria da prática clínica do médico de família e comunidade. Palavras Chave: Ações, Promoção, Prevenção, Visita domiciliar, Atenção Básica

**Descritores: Atenção Primária à Saúde, Assistência Domiciliar, Prevenção de doenças, Promoção da saúde, Saúde mental, Uso de medicamentos.**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO</b>	<b>6</b>
<b>3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS</b>	<b>9</b>
<b>4. VISITA DOMICILIAR</b>	<b>15</b>
<b>5. REFLEXÃO CONCLUSIVA</b>	<b>16</b>
<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>19</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Fábio Valim Ribeiro, sou natural do estado do Rio Grande do Sul. Trabalho no Programa Mais Médicos para o Brasil desde julho de 2015, no município de São Lourenço do Sul. Graduado em julho de 2014 pela ELAM – Cuba, pelo que tenho uma formação com enfoque na promoção de saúde e prevenção de doenças.

A Estratégia de Saúde de Família Canta Galo está inserida na zona rural do sétimo distrito do município de São Lourenço do Sul. A área conta com uma população aproximada de 2960 habitantes, população essa definida no ano de 2014. Desde a data não se tem uma atualização adequada da população circunscrita devido a falta de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Estima-se que se mantenha aproximadamente a mesma, ou com discreta diminuição devido ao êxodo rural.

Na área encontram-se descendentes de portugueses, alemães vindos da região da Pomerânia e também remanescentes de Quilombos. A população é em sua quase totalidade de agricultores e agricultoras, os quais obtêm sua renda principalmente da fumicultura, pecuária leiteira e hortifruticultura. A área encontra-se distante 60 km dos centros urbanos mais próximos, estes são: os centros dos municípios de São Lourenço do Sul, o centro de Canguçu e o centro de Cristal. Ademais da distância dos centros urbanos, há também uma dificuldade de acesso de algumas localidades à Estratégia, devido a que algumas distam até 30 km da unidade, e não há transporte público regular desde estas.

A partir de todas essas dificuldades começamos na unidade a organizar a realização de um Diagnóstico de Saúde de nossa área. Ao começar dita pesquisa notou-se, como a maioria das cidades do estado do Rio Grande do Sul atualmente, um elevado consumo de medicamentos psicotrópicos por parte dos pacientes. Estes são, maiormente, os antidepressivos, e seguidamente os benzodiazepínicos, informação essa que dista da comparada com o Estado e o País.

A incidência de consumo de psicotrópicos pela população atendida por nossa equipe é similar à incidência de Hipertensão Arterial. Pelo que consideramos como o principal problema de saúde ao que deve ser criadas medidas para controlá-lo. Outro motivo pelo qual consideramos este, como principal problema de saúde da área, é que já existem Grupos para controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus principalmente. Discutimos em equipe algumas das principais raízes deste problema de saúde atual que é a prevalência

elevada do uso de medicamentos psicotrópicos. Tal problema nos fez criar um Plano de Intervenção para dar-lhe resolutividade, o qual tem como objetivo principal a diminuição do uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes da área. Para a execução do plano se conta com o empenho de toda a equipe e o auxílio dos profissionais do NASF. Portanto, é de suma importância sua realização pois com isso pretende-se obter uma melhor na qualidade de vida da população de saúde mental e na população em geral.

## **2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

Na estratégia de saúde da família Canta Galo o processo de trabalho está bem definido e organizado, com base aos princípios da atenção básica. Na unidade se pratica o acolhimento com todos os pacientes por parte de todos os membros da equipe. Há atendimentos individuais e atividades coletivas como grupos de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes e puericultura; reuniões de equipe e reuniões do conselho local de saúde. Com base no atendimento individual, há consultas de demanda espontânea e consultas agendadas, assim como visitas domiciliares previamente agendadas ou devido a quadros agudos.

No início de 2016 foi realizado na área um Diagnóstico da Situação de Saúde, onde tivemos como doenças mais prevalentes: a Hipertensão arterial, seus cuidados, seguimentos e complicações; o Diabetes Mellitus com seus cuidados, seguimentos e complicações; as doenças respiratórias agudas e as doenças mentais, sendo principalmente os quadros depressivos e ansiosos com seus respectivos cuidados e controle. Baseado nos resultados encontrados neste diagnóstico foi criado e implementado um Plano de Intervenção para um adequado controle dos pacientes que consomem medicamentos psicotrópicos, para avalia-los e, caso possível, realizar a retirada gradual e definitiva destes medicamentos. Com base no plano de intervenção realizo análise do caso clínico da paciente senhora N.K.

Anamnese: Paciente feminina de nome N.K., nascida no dia 24/10/1947, para uma idade atualmente de 69 anos e 5 meses. Agricultora. Casada. Residente em Campos Quevedos – 7º Distrito do Município de São Lourenço do Sul. Possui ensino fundamental incompleto.

Antecedentes Patológicos Pessoais: Hipertensão Arterial tratada com enalapril 10mg/dia. Quadro depressivo em 2012 devido a problemas familiares que desde então faz tratamento com Paroxetina 20mg/dia. História Ginecológica: Menarca aos 14 anos. Primeiras relações sexuais aos 17 anos. G5P5A0

#### Familiares

Pai: Não refere. Mãe: Doença coronariana. Ambos falecidos. Irmãos aparentemente são (segundo refere). Filhos: 2 Diabetes e 2 Obesidade

#### Condições e Estilo de Vida:

A usuária foi uma das pioneiras no município a implantar a produção agroecológica. Há 25 anos ela, seu esposo e filhos largaram a produção de fumo para começar a plantar frutas e hortaliças totalmente sem agrotóxicos. Essa mudança foi devido a que a paciente desenvolvia dermatites de contato ao tocar a folha do tabaco, o que ela não me soube dizer se tratava de algo devido aos agrotóxicos usados ou devido somente ao tabaco. Após isso a alimentação e qualidade do trabalho na lavoura melhoraram muito. Junto com alguns vizinhos criaram a Associação dos Trabalhadores Rurais de Faxinal, entidade muito importante no momento de solicitar perante o executivo municipal a instalação de uma unidade de saúde no 7ª distrito (ESF Canta Galo). Na sede da associação atualmente realiza-se o Grupo de Senhoras do Faxinal, grupo de saúde mental e saúde integral da mulher organizado em conjunto com a estratégia e o NASF.

A paciente vive com o esposo de 70 anos, companheiro de toda a vida, e o filho que apresentava quadro de etilismo crônico, que sofreu um AVC isquêmico a 5 anos. Seus outros 4 filhos estão casados e não vivem sob o mesmo teto. (GENOGRAMA EM ANEXO). A casa é uma construção grande de alvenaria e telhado com boa divisão estrutural, há um índice adequado de cômodos por pessoa. Economicamente vivem da renda da aposentadoria do casal e o auxílio doença do filho, assim como da venda da produção de suas lavouras, principalmente o morango, que é um dos hobbies da paciente, assim como os jogos de cartas.

Primeira consulta: No dia 13 de maio de 2016 pela manhã, a paciente veio à consulta para a renovação da receita de Paroxetina 20mg/dia, a qual fazia uso desde o ano de 2012 e solicitar “check up”. Ao interrogatório me referiu que começou o tratamento após o quadro isquêmico cerebral do filho no final do ano de 2011. No

início, ademais do antidepressivo, usava clonazepam 2mg/dia. Referiu-me ademais que faz uso de enalapril 10mg/dia, e que às vezes sente-se tonta, cansada e com sensação de que cairá ao piso. Refere sentir-se bem em relação ao ânimo e humor, e que está mais tranquila em relação ao quadro do filho devido a que ele está bem melhor e fazendo fisioterapia ainda. Ao exame físico: PA: 100x60 mmHg. Sem outras alterações. Problemas: Uso prolongado de antidepressivo sem adequado acompanhamento. Hipertensão referida, que pode em ocasiões apresentar episódios de hipotensão. Conduta: Abordo com a paciente a necessidade de realizar exames para avaliar complicações ou alterações devido à hipertensão arterial.

Solicito que realize toma frequente da pressão arterial e que anote num papel e que me traga no retorno para avaliar curva de PA. Oriento a paciente necessidade de reduzir paroxetina até a desabituação, devido ao uso crônico e indiscriminado, já que não tinha um adequado controle, pois a paciente comprava a receita em consultórios particulares na cidade. Paciente acordou em realizar a diminuição progressiva e que fará parte do grupo criado para por em prática o plano de intervenção. Ademais seguirá participando do grupo de mulheres da associação do Faxinal. Solicito exames laboratoriais e eletrocardiograma. Agendo consulta para reavaliar em 30 dias e explico data dos grupos.

Segunda consulta: No dia 13/06/2016 a paciente veio à unidade acompanhada de seu esposo que entrou junto na consulta e ajudou nos relatos da paciente sobre a experiência da redução do antidepressivo. Referiu sentir-se bem, atualmente está em uso diário de ¼ de comprimido de Paroxetina. Mostrou-me o papel com as cifras tensionais e respectivos horários. Apresenta uma cifra tensional média de 100x60 mmHg, apresentando em alguns momentos cifras pressóricas de 80x50 mmHg, as quais segundo referiu, estavam relacionadas com o quadro vertiginoso. Oriento suspensão do anti-hipertensivo e controle frequente da pressão arterial em casa, e em caso de cifras de maiores ou igual a 140x90 retornar a unidade. Orientei controle da dieta e ingestão de sal, assim como a realização de atividades físicas.

## PRIMEIRO GRUPO

No dia 13 de julho de 2016 foi realizado o grupo de redução do consumo de psicofármacos (GRCPF), foi a primeira vez que a Dona Norma participou. Ela foi apresentada ao grupo, e contou sua experiência com a diminuição progressiva do



antidepressivo que para essa data já estava há 10 dias sem tomá-lo. Referiu que nos primeiros três dias sentiu-se normal, só no quarto dia é que sentiu-se um pouco desanimada, mas que no outro dia já estava bem novamente.

## SEGUNDO GRUPO

No dia 10 de agosto de 2016 foi realizado o grupo de RCPF, onde a usuária relatou sua experiência e orientei a paciente a ser seguida somente no grupo de mulheres da associação do faxinal, já que é ao lado da sua casa e que é acompanhado também pelo NASF.

Terceira consulta: No dia 26 de outubro de 2016 a paciente vem à unidade devido a quadro de vermelhidão ocular, prurido e lacrimejamento frequente. Referiu que apareceu assim que começou a primavera. Traz eletrocardiograma. Exame Físico: PA: 130x80 mmHg. Ambos os olhos com vermelhidão da conjuntiva bulbar e palpebral, e edema palpebral inferior. ECG do dia 28/06/16: FVM 83bpm, Ritmo sinusal regular, traçado normal. ID: Conjuntivite alérgica. Conduta: medidas gerais e fitoterápicas. Dexametasona em colírio, instilar uma gota de 6/6h por 7 dias.

Quarta consulta: No dia 09 de novembro de 2016 a paciente vem à consulta com queixa de dificuldade para dormir. Traz exames laboratoriais realizado dia 13/10/16. Todos com resultados normais. PA: 130x80 mmHg. Oriento higiene do sono e fitoterapia. Retorno se necessário. E que seu acompanhamento será feito através do grupo de Mulheres e o de HiperDia realizados na Associação do Faxinal, que é ao lado de sua casa.

### **3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

A Estratégia de Saúde da Família Canta Galo fica no interior do município de São Lourenço do Sul, distante 57 km do centro da cidade. Possui uma população adstrita de 3187 usuários distribuídos em 727 famílias, divididos em cinco micro-áreas, sendo que dessas somente três possuem cobertura com Agente Comunitário de Saúde. Na unidade são realizadas ações de prevenção de doenças e de promoção de saúde em vários momentos da atenção primária. Estas são desenvolvidas individual ou coletivamente. Destaco as ações prestadas

ao pré-natal, puerpério, bebês e crianças até seis anos, pacientes com doenças crônicas e mentais.

## PRÉ-NATAL

Após a confirmação da gravidez, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SISPRENATAL e a orientação a participar do grupo de gestantes que acontece uma vez ao mês. No grupo são abordados assuntos relativos ao pré-natal tais como: o que é ser mãe, modificações corporais e emocionais, desenvolvimento e crescimento do feto, sintomas comuns na gestação, parto, amamentação, vacinação, alimentação saudável, sinais de alerta, cuidados no puerpério, importância do teste do pezinho, entre outros. Ademais, trata-se de esclarecer as dúvidas que elas possam ter sobre o momento que estão passando. Neste dia além do atendimento em grupo também são realizadas consultas individuais. Todas as gestantes são avaliadas quanto ao seu estado nutricional e desenvolvimento fetal, com as mensurações e avaliação das curvas de Pressão Arterial, de Altura Uterina e de Peso Corporal. No dia do atendimento, às gestantes são solicitados exames preconizados pelo Ministério de Saúde no pré-natal, realizados os testes rápidos HIV e Sífilis, além de ser avaliado a carteira de vacinação e realizado agendamento para consulta odontológica.

Toda a gestante que não comparece a consulta é realizada a busca ativa pela equipe para identificar o motivo do não comparecimento e fazer agendamento desta consulta para uma nova data. Atualmente realizamos na unidade o acompanhamento de cinco gestantes que participam do grupo.

## PUERPÉRIO

Na atenção ao puerpério realiza-se consulta individual a puérpera e ao recém-nascido, sendo esta realizada na primeira semana após o parto, preferencialmente no dia em que se realiza o teste do pezinho, devido que o binômio mãe-bebê vem à unidade. Nesta consulta além de realizar a avaliação clínica da puérpera e do RN são fornecidas orientações sobre a importância da amamentação, cuidados com a rafia, cuidados com o recém-nascido, manutenção da terapêutica profilática de anemia e a solicitação do teste da orelhinha. Neste dia realiza-se o agendamento de uma nova

consulta para avaliação aos 40 dias após o parto onde serão fortalecidas as orientações sobre amamentação, planejamento familiar e anticoncepção, e indica-se a participar do grupo de puericultura para acompanhamento do bebê. Caso a puérpera e RN não consigam comparecer à unidade para a realização do teste do pezinho é realizado visita domiciliar para realizar o teste e poder ser realizado a primeira avaliação.

## PUERICULTURA

A puericultura tem como objetivo acolher todas as crianças de 0 a 2 anos de idade, a fim de desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças recorrentes neste período e que possam incidir em toda a vida. Essas ações devem começar pelas primeiras idades, inculcando nas crianças hábitos de vida saudáveis, começando pela puericultura onde estimulamos o aleitamento materno que já havia sido discutido na atenção pré-natal das gestantes; a prevenção de doenças através do cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação; o estímulo de cuidados de saúde bucal e de higiene geral.

Na unidade é realizado grupo de puericultura uma vez ao mês. Neste grupo são realizadas orientações sobre higiene, amamentação, alimentação complementar, desenvolvimento psicomotor, riscos de acidentes, sinais de alerta para doenças prevalentes nesta faixa etária, vacinação, entre outros. Após a roda de conversa é realizado consulta individual de todas as crianças onde é avaliado o desenvolvimento psicomotor, avaliação nutricional, estado clínico e avaliação da caderneta de vacinação. Neste dia preconiza-se realizar as vacinas conforme a idade. Além da equipe de enfermagem e médico contamos com a participação do cirurgião dentista para realizar avaliação e orientações sobre higiene bucal das crianças. O grupo atualmente conta com a participação de 23 crianças.

Nas crianças a partir dos dois até os seis anos, os pais são orientados da importância de uma vez ao ano ser realizado avaliação nutricional e consulta médica. Na etapa escolar nos apoiamos da escola para a realização de palestras e ações educativas para que essas crianças e adolescentes cresçam conhecendo os efeitos do tabagismo, das bebidas alcoólicas e outras drogas, os benefícios de se ter uma alimentação saudável e praticar atividades físicas; temas estes que são sempre tocados nas consultas individuais e atividades em grupo.

## ADULTOS

Detectar precocemente uma doença é muito importante para o seu desfecho clínico, e é uma forma de prevenção. Na nossa unidade são realizadas ações e exames para a detecção precoce de doenças e também de complicações em caso de uma enfermidade já instaurada. Como parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher são realizadas coletas de Papanicolau pelo menos a cada três anos após dois exames anuais normais, nas mulheres com colo uterino e vida sexual ativa maiores de 18 anos até os 65 anos, para a detecção precoce de Câncer de Colo de Útero; realiza-se exame clínico da mama a cada um ou dois anos em mulheres de 50 anos ou mais, para a detecção precoce do Câncer de Mama; ademais, se realiza promoção de saúde, explicando a essas pacientes os fatores de risco de tais doenças para a mudança de hábitos e estilos de vida que ocasionem risco para o desenvolvimento delas. Existem estudos que orientam acerca do rastreamento de rotina de certas doenças que são comuns na atenção primária. Alguns dessas medidas de rastreamento são orientados pelo Ministério de Saúde. Algumas das enfermidades nas que se realiza rastreamento clínico e laboratorial são os cânceres, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, doenças cardiovasculares, endócrino-metabólicas e mentais.

## ATENÇÃO EM GRUPO

São realizadas ações de promoção de saúde, de prevenção de doenças e agravos, e detecção precoce de enfermidades nos grupos de HiperDia, com a avaliação do risco cardiovascular, orientação do cuidado e de mudanças de hábitos nocivos como são o tabagismo, o etilismo e o sedentarismo. Na nossa unidade são realizados oito grupos mensais de atenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Desses grupos, dois são realizados na Unidade (um grupo para Hipertensos e um para Diabéticos), e correspondem aos usuários de uma Micro-área. Os demais grupos são realizados nas outras quatro Micro-áreas. Contamos com uma assistência média de 25 a 30 pessoas por grupo. Nos quais são realizadas ações básicas de promoção e prevenção.

## GRUPO DE SAÚDE MENTAL

No começo de minha atuação na unidade me deparei com uma alta demanda de renovação de receitas de psicofármacos, o que me chamou a atenção para a necessidade de avaliar cada paciente antes de realizar a renovação da receita. No começo os pacientes relutavam muito ao chegar à recepção para fazer o pedido de medicação e que teriam que passar por consulta; outra coisa que aumentava a demanda da unidade eram as consultas para renovação de receitas para medicação continua anti-hipertensiva, hipoglicemiante e outras, o que com o passar do tempo foi destinada aos grupos. Hoje em dia a renovação de receitas é dada nos grupos de HiperDia e no grupo de Saúde Mental, criado para dar resolução ao plano de intervenção criado.

Nas primeiras consultas para conhecer os pacientes que faziam uso de medicações controladas (psico-fármacos, principalmente), ao realizava perguntas do tipo: a quanto tempo usa este medicamento? Por que o usa? O médico que receitou realiza acompanhamento? Algumas respostas me chamaram muito a atenção. Em um caso perguntei a um paciente perguntei por que ele tomava um benzodiazepínico, e ele me contestou que consultou por dificuldades para dormir e o médico havia lhe indicado. Ao indagar-lhe sobre os hábitos de sono o paciente me refere que após as duas da madrugada não conseguia mais dormir, e fico curioso para saber que horas este ia dormir, e me responde que às 18 horas. Então me dei conta de que muitos casos estavam medicados desnecessariamente e foi criado o grupo para retirada dos psico- fármacos, daqueles pacientes que na primeira ocasião foi detectado de que não necessitavam mais o uso.

Com a criação de este grupo de saúde mental foi podido dar uma melhor atenção a estes pacientes que faziam uso crônico de Psico-fármacos, e então traçar metas com o paciente para realizar sua retirada. Para a adesão dos pacientes à retirada dos medicamentos era necessário que a equipe expusesse aos pacientes os malefícios da continuação do tratamento, como o risco de quedas e diminuição da cognição em pacientes idosos pelo uso de benzodiazepínicos; a polifarmácia e seus riscos; e elucidar sobre os objetivos do tratamento, que não deve ser a redução dos sintomas e sim o esbatimento total, e que quanto mais longo é o período sintomático, menor é a chance de recuperação.

Explicar ademais que o tratamento com um psico- fármado deve ter um planejamento previamente estabelecido pelo médico e combinado o autocuidado com o paciente. Existem várias etapas para tal planificação, e envolve o tratamento da fase aguda, a continuação, manutenção e recuperação, e que devem ser estipulados intervalos definidos ou de acordo com o quadro do paciente para remissão. Segundo autores, o tratamento antidepressivo de continuação por 6 meses reduz em 50% o risco de recaída, e o tratamento de manutenção para subgrupos específicos de pacientes não tem sua duração bem definida, mas estudos envolvendo pacientes com episódios recorrentes demonstram que a manutenção de um medicamento previne a recorrência nos próximos um a cinco anos. Pelo que um medicamento não deve ser prescrito e nunca reavaliado!

Para promover a saúde mental destes pacientes e a prevenção de recorrências ou cronicidade do uso de psico-fármacos realizamos em conjunto com o NASF ações nos grupos de HiperDia, grupo de Mulheres e de Renovação de receitas. Apoiamos muito na nossa população que é bem receptiva a propostas para melhorias, além de tratar-se de uma população rural que aceita muito bem a prescrição de medidas fitoterápicas. Temos uma boa resposta a essas ações, com uma prescrição muito pequena de psico-fármacos se comparado a outras unidades do município, gerando assim uma economia para os cofres públicos e principalmente para os pacientes.

#### **4. VISITA DOMICILIAR**

A Unidade de Saúde Canta Galo está localizada no sétimo distrito de São Lourenço do Sul, atende uma população adstrita de aproximadamente 3200 usuários. Faz parte do programa Estratégia de Saúde de Família desde 2012, contando com uma equipe coordenada por uma enfermeira com especialização em saúde da família, pelo que são cumpridas todas as propostas do programa, tendo uma avaliação excelente no PMAQ. As visitas domiciliares seguem dois cronogramas, as que são agendadas por familiares ou solicitadas por alguma atenção imediata, ou aquelas que visam à atenção continuada de pacientes, identificados pelas ACSs e pela equipe, que necessitem cuidado e seguimento por tratarem de usuários acamados, com dificuldades de locomoção ou geográficas, pacientes com transtornos mentais ou neurológicos entre outros.

Como se trata de uma área muito extensa, a equipe de saúde de família conta com poucos profissionais, e há crise no transporte da Secretaria Municipal de Saúde, não se consegue cumprir o cronograma de atenção domiciliar. Uma das ações encontradas para a realização das visitas domiciliares foi a realização destas após os grupos de HiperDia. Tais grupos são realizados nas comunidades distantes à unidade, o que faz com que estejamos próximos a alguns pacientes que necessitem de visita domiciliar. Após cada grupo vamos a casa destes para a realização do cuidado continuado daqueles que possuem doenças crônicas, e principalmente naqueles onde é necessário um seguimento mais próximo como maneira de prevenção secundária ou terciária.

Nas visitas domiciliares são realizadas para busca-ativa, avaliações clínicas ou procedimentos. Essas visitas são realizadas pelos diversos profissionais da unidade. As realizadas por um técnico de enfermagem são aqueles casos de administração de medicação injetável, entrega de medicação de pacientes psiquiátricos liberados pelo CAPS para seguimento pela unidade, curativos e procedimentos simples. As visitas realizadas pela enfermeira geralmente é para busca-ativa de alguma afecção, realização de teste do pezinho, troca de sondas, curativos, entre outros. As visitas realizadas pelo médico são em acompanhamento a todos os casos citados anteriormente e naqueles casos de atendimento imediato ou seguimento continuado de pacientes com doenças crônicas, acamados ou com sérios transtornos para a

deambulação. Damos prioridade para a avaliação domiciliar àqueles pacientes que são idosos e moram sozinhos. Temos vários casos, por tratar-se de uma área rural, de pacientes acima dos 75 anos que moram sozinhos e sem assistência de familiares. Em uma micro-área tenho o caso de um casal, ele com 95 anos e ela com 93, que mora sozinho e que são muito ativos. Apresentam um grau leve de incapacidade, devido a que ela apresenta hipoacusia e ele apresenta gonartrose. Ambos padecem hipertensão arterial. E sempre que chegamos para a visita os encontramos ocupados com os animais, ele sempre cortando lenha para o fogão e carregando pasto para as vacas. Esses pacientes são visitados mensalmente, e nos recebem com tamanha alegria que nos aquece o coração.

## **5. REFLEXÃO CONCLUSIVA**

Há um ano começava o curso de especialização do Programa Mais Médicos para o Brasil pela UFCSPA. Já fazia um ano que estava no programa, e o esse curso é muito importante para o desenvolvimento profissional do médico, e para o adequado funcionamento da estratégia de saúde como um todo. É muito importante que este curso comece junto com o início das atividades do médico no programa, pois fará com que ele molde sua atenção profissional de acordo às normas e protocolos da Atenção Básica tão bem explicitados nos eixos 1 e 2.

Levando em conta minha trajetória no curso, deixando de lado os problemas encontrados, vejo uma melhora marcada no modo de atenção do paciente e na forma de desenvolver as ações básicas de promoção e prevenção. A forma com que são expostos os temas mais frequentes no cotidiano da unidade básica nos faz encontrar nossos pacientes nos casos de cada unidade. E isso nos ajuda a nortear nossa conduta, pois não trata somente da teoria, senão da prática médica na atenção primária, que é muito deficitária em algumas formações médicas.

O curso é muito importante, pois nos permite como profissionais da área da saúde ressignificar e qualificar os serviços do nosso cotidiano na Estratégia de Saúde da Família, a partir dos casos problemas e as ações básicas do quê fazer diário do médico. Ademais, proporciona atualizações sobre casos e processos de trabalho através de reflexões e críticas sobre as políticas de saúde pública. Além do mais, nos faz entender nosso papel na Atenção Básica visando sempre o cumprimento dos



princípios do Sistema Único de Saúde. Portanto, desenvolver competências e habilidades para o trabalho em equipe, e estar preparado tecnicamente, são o alicerce da Atenção Primária necessários para uma abordagem integral e humana dos usuários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araujo, A.L.; Ueta, J.M; Freitas, O. Assistência Farmacêutica Como Um Modelo Tecnológico Em Atenção Primária À Saúde. Revista De Ciências Farmacêuticas Básica E Aplicada, V. 26, N.2, P. 87-92. 2005.
2. Benevides, D.S. Et Al. Mental Healthcare Through Therapeutic Groups In A Day Hospital: The Healthcare Workers' Point Of View. Interface - Comunic., Saude, Educ., V.14, N.32, P.12738, Jan./Mar. 2010.
3. Cordioli, A. V. Psicoterapias Abordagens Atuais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 493p.
4. Firmino, K.F. Benzodiazepínicos: Um Estudo Da Indicação /Prescrição No Município De Coronel Fabriciano-Mg – 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade De Farmácia, Universidade Federal De Minas Gerais, 2008.
5. Fontana, Am. Manual De Clínica Em Psiquiatria. São Paulo: Atheneu, 2005. 511 P.
6. Gayotto, M.L. Et Al. Líder De Mudança E Grupo Operativo. Petrópolis: Vozes, 1996. 75p.
7. Goulart, Msb. Construção Da Mudança Nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica. São João Del-Rei, Jun, 2006, V. 1.
8. Junqueira, Sr. Competências Profissionais Na Estratégia Saúde Da Família E O Trabalho Em Equipe – [Http://www2.unasus.unifesp.br/Biblioteca\\_Virtual/Esf/1/Modulo\\_Politico\\_Gestor/Unid\\_Ade\\_9.Pdf](http://www2.unasus.unifesp.br/Biblioteca_Virtual/Esf/1/Modulo_Politico_Gestor/Unid_Ade_9.Pdf)
9. Minas Gerais. Secretaria De Estado De Saúde. Atenção Em Saúde Mental. 2 Ed. Belo Horizonte, 2007.
10. Orlandi, P. Uso Indevido De Benzodiazepínicos: Um Estudo Com Informantes-Chave No Município De São Paulo. Revista Latino-Americana De Enfermagem, N. 13, 2005.
11. Rodrigues, Map. Modificações No Padrão De Consumo De Psicofármacos Em Uma Cidade Do Sul Do Brasil. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal De Pelotas, 2004.
12. Rodrigues, Map; Facchini, La; Lima, Ms. Modificações Nos Padrões De Consumo De Psicofármacos Em Localidade Do Sul Do Brasil. Rev Saude Publica, 2006; 40(1): 107-14.
13. Santos, Fr; Andrade, Cp. Eficácia Dos Trabalhos De Grupo Na Adesão Ao Tratamento De Hipertensão Arterial. [Http://www.ufjf.br/Nates/Files/2009/12/Educacao.Pdf](http://www.ufjf.br/Nates/Files/2009/12/Educacao.Pdf)

14. Santos, Rc. Perfil Dos Usuários De Psicofármacos Atendidos Pela Estratégia Saúde Da Família Da Zona Urbana Do Município De Presidente Juscelino. Trabalho De Conclusão De Curso – Universidade Federal De Minas Gerais, 2009.
15. Zimerman, D. E. Et Al. Como Trabalhamos Com Grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424p.



## **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**FÁBIO VALIM RIBEIRO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O USO DE PSICOFÁRMACOS  
DOS PACIENTES CADASTRADOS NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CANTA GALO**

**SÃO LOURENÇO DO SUL – RS JUNHO DE 2017**

## RESUMO

Este projeto de intervenção é uma proposta de trabalhar com pacientes que fazem uso crônico e indiscriminado de psicofármacos, usuários da ESF Canta Galo. Neste estudo apresentamos o atendimento em grupos como uma alternativa de abordagem para equipes com dificuldade de realizar o atendimento e acompanhamento dos pacientes que tomam a bastante tempo ansiolíticos ou antidepressivos. Nosso objetivo é de atender, acompanhar e vincular os pacientes aos profissionais da equipe de saúde de família, buscando um atendimento de qualidade que auxilie na recuperação da saúde e diminuição do consumo de psicofármacos. Utilizaremos como método de avaliação a melhora do humor e a qualidade do sono, que serão discutidos mensalmente nos grupos e avaliados após seis meses, quando se analisará os resultados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicofármacos, Consumo, Grupo, Equipe.

## 1. INTRODUÇÃO

Os psicofármacos são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que introduzidas no corpo podem modificar de várias maneiras o comportamento mental, excitando, deprimindo ou provocando perturbações. Esses fármacos possuem efeitos terapêuticos previsíveis e controláveis sobre os transtornos mentais ou disfunções psíquicas. Tais medicamentos são necessários e seguros, porém podem causar dependência física e/ou psíquica. (FONTANA, 2005)

Além da dependência, essa classe de fármacos pode levar o indivíduo que a usa inadvertidamente à tolerância, risco maior de acidentes (como os idosos), abstinência, reações de retirada à droga, efeito rebote e riscos cardiovasculares e respiratórios. Diante disso, torna-se de suma importância que as equipes de saúde lancem seus olhares sobre a parcela da população usuária destes psicofármacos, com o intuito de estabelecer um controle sobre esses pacientes, orientando-os sobre as funções, indicação, riscos e benefícios dos psicotrópicos.

No início do ano de 2016 começamos na Estratégia de Saúde da Família Canta Galo a organizar a realização de um Diagnóstico de Saúde de nossa área. Ao começar dita pesquisa notou-se, como a maioria das cidades do estado do Rio Grande do Sul atualmente, um elevado consumo de medicamentos psicotrópicos por parte dos pacientes. A incidência de consumo de psicotrópicos pela população atendida por nossa equipe é similar à incidência de Hipertensão Arterial. Pelo que consideramos como o principal problema de saúde ao que deve ser criadas medidas para controlá-lo. Tendo em vista o acima citado, estamos planejando através deste projeto de intervenção planos de ação e execução que possam vir a dar respostas a este problema.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um Projeto de Intervenção com vistas a diminuir o consumo excessivo de psicofármacos pela população cadastrada na Estratégia de Saúde da Família Canta Galo.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Capacitar a Equipe de saúde para desenvolvimento de práticas alternativas para melhoria da qualidade psíquica da população.
- 2) Realizar uma adequada anamnese para diagnosticar adequadamente as patologias que justificam os tratamentos.
- 3) Criar vínculo com os pacientes estreitando a relação médico paciente.
- 4) Identificar fatores de risco que levam os pacientes ao uso abusivo de psicofármacos.
- 5) Obter a desabituação destes pacientes.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### USO DE PSICOFÁRMACOS

Os psicofármacos, ou agentes psicotrópicos, são substâncias químicas conhecidas há milênios e têm sido frequentemente relacionados ao tratamento das doenças mentais, também denominadas de doenças psiquiátricas ou transtornos mentais. Elas atuam no sistema nervoso central e de alguma forma afetam as funções mentais e emocionais dos indivíduos (ALMEIDA, 2006). Nas últimas décadas o uso de psicofármacos tem crescido consideravelmente, o que é atribuído ao aumento de transtornos mentais na população, produção de novos medicamentos e utilização dos psicofármacos já existentes para outras indicações terapêuticas. (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006)

A utilização de medicamentos no Brasil tem sido considerada exacerbada e indiscriminada. As causas deste padrão de consumo podem ser relacionadas ao pouco controle exercido pelo Estado sobre a produção e comercialização dos medicamentos, à propaganda da indústria farmacêutica, ao baixo nível de renda da população brasileira (frente aos altos custos dos serviços médicos) e à eficiência de muitos medicamentos em relação a determinadas doenças. (SANTOS, 2009)

O consumo de psicofármacos está vinculado a diversos fatores, dentre eles, os sociais. Os determinantes sociais podem afetar o consumo de psicofármacos, tanto porque as pessoas em piores condições socioeconômicas apresentam mais problemas de saúde, incluindo problemas emocionais, quanto porque as pessoas em melhores condições socioeconômicas têm mais acesso aos psicofármacos. (RODRIGUES, 2004)

A ansiedade por tratar de uma insônia ou de um período triste ou mais difícil, faz com que as pessoas acabem medicalizando a própria vida e isso se espalha pela comunidade. Os pacientes que já são usuários dessas medicações apresentam grande resistência em abandonar o uso, por acharem que não conseguirão realizar suas atividades diárias sem a ajuda das mesmas. A dependência química é um fenômeno potencialmente grave e relativamente comum nas unidades básicas de Saúde. Muitas vezes, usuários dependentes experimentam grande dificuldade até mesmo em considerar a necessidade de uma retirada gradual, alegando principalmente exacerbção de insônia e ansiedade. (MINAS GERAIS, 2007)

A falta de acompanhamento regular com psicólogo, psiquiatra ou pelo próprio médico da ESF faz com que as medicações sejam usadas por tempo indefinido, perdendo-se a relação entre a causa e sua utilização. Os pacientes não se sentem estimulados a procurar métodos alternativos e complementares ao tratamento, seja por dificuldades pessoais, seja por dificuldades impostas pelo próprio sistema de saúde que não consegue dar conta da demanda. Poucos são os pacientes que recorrem à psicoterapia, por exemplo. A grande maioria utiliza-se apenas dos psicotrópicos para sanar seus sintomas. Para Goulart (2006), a abordagem psicoterápica é necessária para auxiliar os usuários a entender seu próprio comportamento, pensamentos e emoções.

Em relação aos riscos da utilização indiscriminada de psicotrópicos pela população, algumas irregularidades são citadas: utilização desses fármacos sem prescrição médica, falsificação de notificação de receita, estabelecimentos que vendem tais medicações sem exigência de receita médica e o desconhecimento dos usuários sobre os efeitos adversos e riscos referentes à sua utilização. (ORLANDI; NOTO, 2005) Todo esse contexto leva a uma inércia e enrijecimento no tratamento dos transtornos psiquiátricos e das pessoas que precisam de uma orientação para o enfrentamento de seus problemas. Outro problema advindo do uso indevido de psicofármacos, além dos danos a saúde, são os gastos acumulativos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, a necessidade de racionalizar o uso de medicamentos psicotrópicos ultrapassa a área clínica e vem se transformando em um problema de saúde pública. (FIRMINO, 2008)

As unidades de saúde, enquanto executoras da atenção primária, cumprem um papel relevante ao responder por uma grande demanda de procedimentos. Dentre essas ações, obviamente, incluem-se aquelas ligadas ao medicamento, acesso e uso racional. (ARAUJO; UETA; FREITAS, 2005). Assim, a Unidade Básica de Saúde precisa estar preparada para oferecer uma abordagem satisfatória a essa situação, através do acompanhamento regular e educação permanente de pacientes e equipe, na tentativa de se superar o modelo atual, que se baseia, sobretudo, na prescrição psicofarmacológica, evitando-se o uso indevido e inconsequente de tais medicações. O enfoque deve ser dado na necessidade de preparo de toda a equipe envolvida no processo saúde-doença, através de ações educativas, enfatizando uma visão biopsicossocial que contemple todos os aspectos e atores sociais: os prescritores, profissionais da saúde e os próprios pacientes, que precisam ser orientados quanto à



sua doença, sua necessidade de medicação, sua prescrição e às diversas variáveis do contexto, tornando-os parte fundamental de sua terapêutica e melhora. A educação dos profissionais de saúde constitui-se em estratégia importante para apoiar uma política para o uso racional de psicofármacos. Torna-se fundamental incluir a voz do paciente na decisão do tratamento para que ele também assuma a responsabilidade pela terapêutica. (SANTOS, 2009)

## CRIAÇÃO DO VÍNCULO

Na prática, estamos mais acostumados a organizar nossas atividades em função do ciclo de vida do indivíduo, com consequentes ações destinadas à prevenção e ao controle de doenças que acometem os bebês, as crianças, os adolescentes, os adultos e os idosos. Só a partir do trabalho interdisciplinar e em equipe, com a discussão do “caso da família”, é que aprendemos a pensar que um problema que acomete um membro da família pode interferir na dinâmica de vida de todos os outros membros. Outro aspecto importante a ser lembrado para que se possam estabelecer laços fortes com alguém é a criação de vínculos de confiança.

Em sentido etimológico, con-fiança significa ter fé junto com alguém, ou seja, acreditar junto com alguém em alguma coisa. Nas práticas assistenciais, a confiança é essencial. O paciente confia no profissional, que ele poderá contribuir ou oferecer um serviço do qual precisa de maneira adequada. Para ele, o profissional é quem poderá ajudá-lo a recuperar ou a manter sua saúde. Entretanto, algumas vezes, o profissional não é capaz de resolver o problema do paciente, e isso não é incomum. Desse modo, é necessário que o profissional esteja preparado para solicitar ajuda a outro colega (se for o caso, pelo apoio matricial), ou para esclarecer ao paciente que aquele problema não pode ser solucionado naquela instância (da Atenção Básica), e então providenciar a referência (por exemplo, ambulatórios médicos de especialidades e centro de especialidade odontológica).

O importante é mostrar-se solidário ao problema e não se esquecer da responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no tocante à saúde da população de seu território. (JUNQUEIRA)

## TRABALHANDO COM GRUPOS

O ser humano é gregário por natureza e existe em função de seus interrelacionamentos grupais. Já muito cedo, o indivíduo participa de diferentes grupos, desde a família nuclear até os grupos de formação espontânea. A importância do conhecimento e utilização da Psicologia de grupo decorre justamente do fato de que todo indivíduo passa a maior parte do tempo de sua vida convivendo e interagindo com diferentes grupos.

A tendência à grupalização é inerente ao ser humano, é inata, essencial, indissociável e permanente. Freud chegou a postular a existência do que denominou instinto social, de tal modo que um indivíduo não existe sem um grupo e vice-versa (Cordioli, 1998). Ao conviverem em grupo, os indivíduos vão internalizando mutuamente suas formas de pensar e sentir, além de aspectos ligados à sua própria maneira de ser. Tais relações vão sendo internalizadas, levando as pessoas a refletirem: como agem em grupo e como os outros vão descobrindo novas maneiras de agir; como isto facilita ou não o relacionamento com as pessoas no grupo em relação ao objetivo; como estes vão sendo ou não realizados e como isto compromete ou não as pessoas no cumprimento do objetivo comum; como as pessoas pensam, através da expressão de pensamentos seus e do grupo, o que leva a uma nova percepção das coisas, das pessoas e do mundo, possibilitando um repensar sobre sua maneira de ser de forma geral (Gayotto et al, 1996). Os grupos operativos têm como característica principal a centralização em uma tarefa, constituindo-se como um instrumento de trabalho e um método de investigação.

Eles podem, assim, cumprir uma função terapêutica, uma vez que estão centrados em uma tarefa que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades, caracterizando-se educativos, terapêuticos, dentre outras finalidades. Um grupo se caracterizaria como terapêutico quando tem uma tarefa a realizar e, através deste trabalho operativo, onde o foco de trabalho está centrado em um objetivo específico, possa esclarecer as dificuldades individuais de cada um de seus membros, romper com estereótipos e possibilitar a identificação dos obstáculos que impedem o desenvolvimento dos indivíduos, auxiliando-os a encontrar condições próprias de resolver ou se enfrentar com elas. Um processo de solidariedade, de ajuda mútua entre os membros do grupo, também se apresenta como um aspecto terapêutico, no sentido de que os indivíduos se reconheçam como úteis, capazes de

pertencerem ao grupo e de fazerem reparações a danos que, na realidade ou na fantasia, cometeram contra outros ou contra si. O trabalho em grupo propicia uma capacidade de pensar as experiências emocionais cotidianas e aprender com elas; no grupo, o sujeito faz inúmeras introjeções de como os outros lidam com os problemas (Zimerman et al, 1997). O grupo é o agente da cura e a tarefa constitui um organizador dos processos de pensamento, comunicação e ação que se dão entre os membros do grupo (Zimerman et al, 1997).

No Brasil, a terapia de grupo em diferentes abordagens é praticada por grande número de profissionais de áreas diversas. O trabalho com grupos se constitui um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de assistência à saúde e, mais especificamente, no campo da saúde mental. Esse incremento decorre, em grande parte, das condições criadas a partir da reforma psiquiátrica, tendo por foco a ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico. (BENEVIDES). Através da participação em grupo, o sujeito pode, pela troca de vivências, aprender com as experiências mútuas, repensar sua forma de agir frente à doença e, conseqüentemente, vir a mudar seus hábitos.

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de um Estudo Clínico Intervencional, onde buscaremos estudar os pacientes que façam uso contínuo de psicofármacos (ansiolíticos e antidepressivos), buscando a diminuição do uso destes medicamentos por parte destes pacientes.

##### **PACTUAÇÃO DAS AÇÕES**

Utilizando o Diagnóstico de Situação de Saúde da ESF Canta Galo serão identificados os pacientes que façam uso de psicofármacos sem acompanhamento adequado, e que os façam a mais de um ano.

##### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Primeiramente será realizado uma capacitação da equipe de saúde de família, e pactuado medidas quanto o agendamento de consultas, renovação de receitas e esclarecimento de dúvidas.

##### **EXECUÇÃO DAS AÇÕES**

Ao serem identificados, ditos pacientes serão citados para consulta individual para adequada anamnese e avaliação. Com retorno após sete ou oito meses, caso aceitem participar do estudo. Após a pactuação, serão citados para grupo de saúde mental. Será realizado um grupo mensal, sempre na segunda quarta-feira de cada mês, com início às 13:00, com duração de 2 horas. No encontro, além da abordagem em educação em saúde, deverão ser esclarecidas questões a cerca do uso indiscriminado e inadequado de psicofármacos, assim como efeitos colaterais, e consequências do seu uso prolongado. Também é explicado como será a retirada dos medicamentos, sempre com total disponibilidade da equipe para com os pacientes em caso de síndrome de desmame ou de abstinência. Ao final será realizada a renovação das receitas com um papel orientando a forma da diminuição gradativa do medicamento.

##### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Durante a realização das ações propostas no plano de intervenção e seguindo o cronograma estabelecido será realizado mensalmente o monitoramento dos pacientes e dos resultados parciais do projeto. A avaliação será feita ao finalizar o



## **6. RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **6.1 RECURSOS HUMANOS**

- Médico
- Enfermeira
- Técnicas de enfermagem
- Agentes comunitários de saúde

### **6.2 RECURSOS MATERIAIS**

- Sala de reuniões da Unidade de Saúde
- Televisão
- Notebook
- Cabo HDMI
- Receituário
- Papel em branco
- Caneta
- Livro Ata

## 7. RESULTADOS ESPERADOS

Após todo o projeto implantado e executado espera que tenhamos como resultado uma real diminuição do consumo de medicamentos psicotrópicos, em especial ansiolíticos e antidepressivos, assim como um melhor manejo destes pacientes. Ademais esperamos que haja um maior vínculo com os pacientes para desenvolver outras ações no futuro por uma equipe sempre mais capacitada.

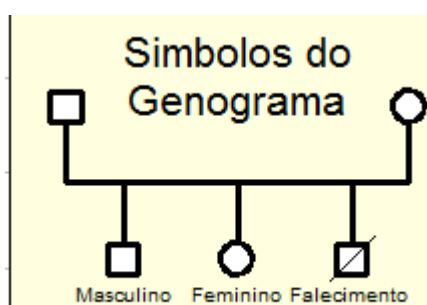
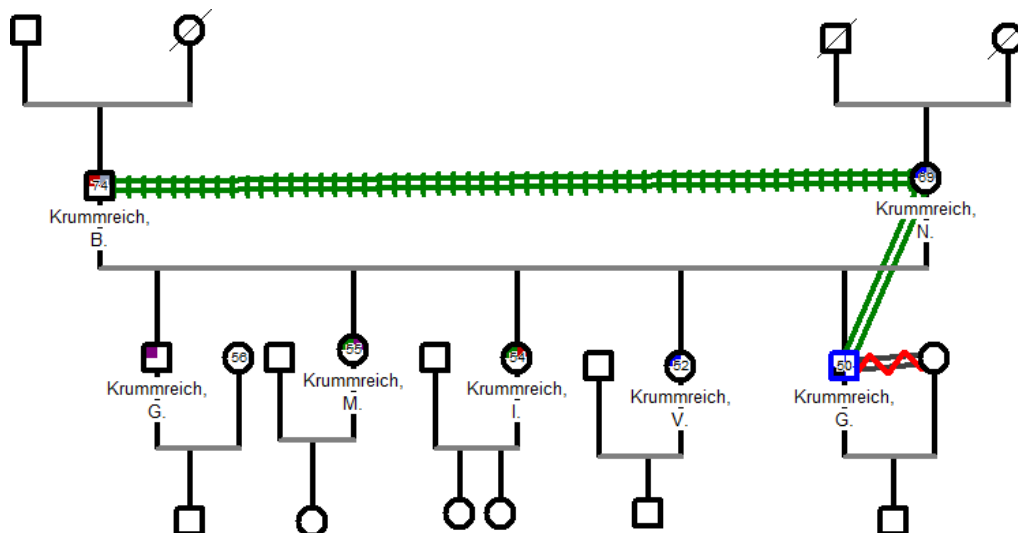
## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS









16. ARAUJO, A.L; UETA, J.M; FREITAS, O. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO UM MODELO TECNOLÓGICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. REVISTA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS BÁSICA E APLICADA, V. 26, N.2, P. 87-92. 2005.
17. BENEVIDES, D.S. ET AL. MENTAL HEALTHCARE THROUGH THERAPEUTIC GROUPS IN A DAY HOSPITAL: THE HEALTHCARE WORKERS' POINT OF VIEW. INTERFACE - COMUNIC., SAUDE, EDUC., V.14, N.32, P.12738, JAN./MAR. 2010.
18. CORDIOLLI, A. V. PSICOTERAPIAS ABORDAGENS ATUAIS. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, 1998. 493P.
19. FIRMINO, K.F. BENZODIAZEPÍNICOS: UM ESTUDO DA INDICAÇÃO /PRESCRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO-MG – 2006. DISSERTAÇÃO (MESTRADO) – FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2008.
20. FONTANA, AM. MANUAL DE CLÍNICA EM PSIQUIATRIA. SÃO PAULO: ATHENEU, 2005. 511 P.
21. GAYOTTO, M.L. ET AL. LÍDER DE MUDANÇA E GRUPO OPERATIVO. PETRÓPOLIS: VOZES, 1996. 75P.
22. GOULART, MSB. CONSTRUÇÃO DA MUDANÇA NAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS: A REFORMA PSIQUIÁTRICA. SÃO JOÃO DEL-REI, JUN, 2006, V. 1.
23. JUNQUEIRA, SR. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O TRABALHO EM EQUIPE – [HTTP://WWW2.UNASUS.UNIFESP.BR/BIBLIOTECA\\_VIRTUAL/ESF/1/MO DULO\\_POLITICO\\_GESTOR/UNID ADE\\_9.PDF](http://www2.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/mo_dulo_politico_gestor/unid_ade_9.pdf)
24. MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL. 2 ED. BELO HORIZONTE, 2007.
25. ORLANDI, P. USO INDEVIDO DE BENZODIAZEPÍNICOS: UM ESTUDO COM INFORMANTES-CHAVE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM, N. 13, 2005.

26. RODRIGUES, MAP. MODIFICAÇÕES NO PADRÃO DE CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL. DISSERTAÇÃO (MESTRADO). UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, 2004.
27. RODRIGUES, MAP; FACCHINI, LA; LIMA, MS. MODIFICAÇÕES NOS PADRÕES DE CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EM LOCALIDADE DO SUL DO BRASIL. REV SAUDE PUBLICA, 2006; 40(1): 107-14.
28. SANTOS, FR; ANDRADE, CP. EFICÁCIA DOS TRABALHOS DE GRUPO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. [HTTP://WWW.UFJF.BR/NATES/FILES/2009/12/EDUCACAO.PDF](http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/educacao.pdf)
29. SANTOS, RC. PERFIL DOS USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE JUSCELINO. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009.
30. ZIMERMAN, D. E. ET AL. COMO TRABALHAMOS COM GRUPOS. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, 1997. 424P.






## ANEXO - GENOGRAMA



-  15
-  1 Depressão
-  1 Obesidade, Diabete
-  1 Hipertensão / Pressão Alta, Artrite
-  1 Diabete
-  1 Alcoolismo, Em recuperação de abuso de álcool ou drogas, e recuperação de uma
-  1 Obesidade, Hipertensão / Pressão Alta
-  1 Depressão, Artrite

### Relacionamentos Emocionais

-  1 Amizade / Próximo
-  1 Melhores Amigos / Muito Próximos
-  1 Próximo / Hostil