



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

Gustavo Rigil Segrini Gomes

Diagnóstico social de transtornos psiquiátricos no contexto da Atenção Primária em Saúde

Florianópolis, Março de 2023

Gustavo Rigil Segrini Gomes

Diagnóstico social de transtornos psiquiátricos no contexto da
Atenção Primária em Saúde

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

Orientador: Milena Zuchetto Soares
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Gustavo Rigil Segrini Gomes

Diagnóstico social de transtornos psiquiátricos no contexto da Atenção Primária em Saúde

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Milena Zuchetto Soares
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A saúde mental tem emergido na assistência em saúde como uma dimensão humana vital, ao passo que o transtorno mental e de comportamento consiste em distúrbios psicológicos e comportamentais que acabam interferindo nos processos de relacionamentos interpessoais e laborais. Logo, a saúde mental tem sido cada vez mais estudada e inserida na realidade dos médicos da estratégia de saúde da família. **Objetivo:** Conscientizar a população da UBS de Santa Maria sobre a prevalência e a importância do tratamento dos transtornos psiquiátricos. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de pesquisa de abordagem qualitativa, calcado no método da Etnografia. O estudo de campo será desenvolvido em 12 meses entre os anos de 2020 e 2021, no Centro de Saúde Santa Maria localizado na zona rural no município de São Mateus, no estado do Espírito Santo. Os dados dessa pesquisa serão coletados através de notas de campo oriundos da observação participante do pesquisador principal, bem como dados documentais de prontuários e ação conjunta aos agentes comunitários de saúde para convocar os usuários do serviço com sofrimento psíquico e repercussões na vida laboral para uma consulta clínica. A amostra será composta por 133 jovens, com faixa etária entre 18 e 30 anos, com história de carga de trabalho excessiva, depressão, ansiedade ou síndrome do esgotamento profissional, com consequente transtorno de estresse pós-traumático e alcoolismo crônico. **Resultados esperados:** O estudo em questão irá avaliar as condições e tipos de trabalho que mais causam debilidade laborativa aos jovens em questão podendo os empregadores serem alertados para terem o mínimo de funcionários afastado por condições psicopatológicas. Ainda, ao analisar o diagnóstico social da comunidade, iremos conseguir propor soluções mais direcionadas à esses trabalhadores para não virem a apresentar transtorno psiquiátricos com consequente debilidade laborativa e desenvolver hábitos de vida prejudiciais. Ao identificar os problemas dos pacientes, podemos iniciar uma abordagem multiprofissional para o controle das comorbidades envolvendo desde o agente comunitário para incentivar esses pacientes a marcarem suas consultas e manter seu tratamento até o CAPS para um tratamento mais direcionado, principalmente nos casos recidivantes ou com múltiplas comorbidades em que traz perigo inclusive à vida.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Estresse Psicológico, Serviços Comunitários de Saúde Mental, Transtornos Relacionados ao Uso de Alcool

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	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Maria está localizada no município de São Mateus no estado do Espírito Santo (ES). Essa equipe é composta por 15 profissionais que trabalham com sinergia para a comunidade de aproximadamente 3.300 atendimentos. Essa equipe envolve dois médicos, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, uma técnica de farmácia, uma servente e oito agentes de saúde.

Partindo do pressuposto da multiprofissionalidade, nossa equipe têm atingido resultados satisfatórios com relação ao vínculo social com a comunidade, desenvolvendo um trabalho estruturado e com preparo clínico, bem como com capacitação contínua na busca da melhor abordagem e condução da nossa população.

Adentrando o contexto social da nossa população, a comunidade da UBS de Santa Maria é composta por pessoas humildes, ribeirinhas, áreas de quilombolas e de zona rural. Além disso, a comunidade apresenta-se com estradas sem calçamento, acúmulo de lixo, residências sem tratamento de água ou saneamento básico, necessitando de água por caminhão pipa, ou ainda a falta do carro de combate ao mosquito *aedes aegypti*, o que tem aumentado os casos de doenças febris hemorrágicas.

Ainda sobre o contexto social, percebe-se na assistência cotidiana que a população desconhece a finalidade da UBS, buscando o serviço por necessidades diversas e incoerentes com a proposta da equipe. Assim como, mesmo desenvolvendo campanhas de anticoncepção, oferecendo preservativo e anticoncepcionais, estamos enfrentando cotidianamente casos de gravidez na adolescência entre meninas de 12 a 15 anos de idade.

Outro aspecto que nos preocupa na atenção à saúde dessa população é a situação de casos de sífilis congênita, pois, apesar do apoio e da conscientização, ainda não encontramos a completa cobertura e redução no número de casos. Os motivos que temos encontrado para essa baixa adesão à terapêutica envolve a baixa escolaridade, preconceito e estigma social, e resistência ao tratamento do binômio casal. Porém, percebe-se que a comunidade apresenta mais consciência social do seu papel a partir da forma que temos exercido nossas ações em saúde.

Aspectos relacionados aos dados populacionais local ainda são indisponíveis, por isso utilizamos os dados da realidade do município de São Mateus, constituído por uma população de aproximadamente 109.028 habitantes, sendo 28.059 pessoas menores de 15 anos, 74.817 com idade entre 16 e 64 anos e 6.152 indivíduos com idade superior à 65 anos (Secretaria de Saúde de São Mateus, 2015).

Os dados municipais apontam que a taxa de nascidos vivos é de 1,83% (SINASC, 2017), já a taxa de mortalidade total registrada foi de 0,89% (SIH/SUS, 2016). A mortalidade proporcional relacionada às três principais causas de óbito (doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias) é responsável por cerca de 76% do total de óbitos.

Porém, devido a incipiência de dados acerca da mortalidade por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) em São Mateus, aprofundou-se a busca por dados do estado do Espírito Santo, os quais expuseram que a mortalidade por DCNT foi de 5,6 a cada 1.000 habitantes (SESA/SIM, 2010).

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui-se como um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Estima-se que esta patologia atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de 20 anos (Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol.94. no4, São Paulo, abr.2010). No município de São Mateus a HAS atinge cerca de 32% da população (Secretaria de Saúde de São Mateus, 2011). Outro eixo importante da cronicidade é a Diabetes Mellitus (DM), pois ambas as morbidades são extremamente prevalentes, correspondendo a 41,65% para HAS e 11,88% para DM. Já a incidência de DM na população capixaba foi de 8,1% (Rev. bras. epidemiol. vol.22 São Paulo 2019 Epub Apr 25, 2019).

Vale refletir que esse número está relacionado com as variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamentos relacionados à saúde, bem como investigar o uso de serviços de saúde, as práticas e o conhecimento dos hipertensos quanto às opções do tratamento.

Outro dado importante tem referência aos indicadores de mortalidade materna. Essa taxa representa um relevante indicador para avaliação da realidade socioeconômica e da qualidade de vida da população, refletindo a necessidade de realizar ações de prevenção. A realidade do estado do Espírito Santo relacionada à taxa de mortalidade materna foi de 60,36 por 100.000 nascidos vivos (SESA/SIM,2011).

Sobre essa questão precisamos recordar que as principais causas da mortalidade materna são vinculadas às doenças hipertensivas, síndromes hemorrágicas, as infecções puerperais e o aborto. Todas essas etiologias são abordadas durante o acompanhamento pré-natal. Um exemplo quantitativo desse acompanhamento é revelado nos dados internos da UBS Santa Maria, onde 33 gestantes receberam acompanhamento pré-natal no último ano, o que é de extrema importância para a boa evolução da gestação.(DATASUS, 2020)

A mortalidade infantil possui influências multifatoriais, envolvendo uma combinação de questões biológicas, sociais, culturais e estruturais do sistema de saúde pública, impulsionando intervenções para melhora nas condições de vida da população, como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde.

As causas de óbito neonatal e infantil no estado do ES correspondem a 72% das mortes no período neonatal e 57% no período pós neonatal, seguido das malformações congênitas e anomalias cromossômicas que representaram 25% dos óbitos no ano de 2010 (SESA/SIM, 2010). A taxa de mortalidade infantil reduziu entre os anos 2000 e 2010 abruptamente, passando de 21,9 óbitos para 13,3 a cada 1.000 nascidos vivos (Atlas do Desenvolvimento Humano no Espírito Santo, 2013). Outro dado importante é relacionado a taxa de nascidos de baixo peso, esse dado na capital Vitória é de 9,65% em 2018.(??)

As medidas de cuidados à população infantil da Secretaria de Saúde do ES, envolvem a imunização, a qual atinge 94% das crianças, a puericultura e os atendimentos por demanda espontânea que envolve queixas como febre, inapetência, cólicas do lactente, alterações respiratórias, alimentação complementar para retornar ao trabalho, atraso no desenvolvimento e refluxo gastroesofágico.

Diante do supracitado, as gestantes e notificação de IST's precoce, entre 13 e 16 anos, são associados ao uso indiscriminado de medicação e automedicalização, sífilis durante a gestação e neonatal, aborto provocado e/ou espontâneo, descontrole das DCNT, uso indevido da unidade de saúde, doenças febris hemorrágicas, abuso sexual, a dificuldade de acesso ao centro de referência para seguimento multiprofissional e/ou especializado, coleta errada de muitos preventivos, parasitoses intestinais, subnutrição, alta prevalência de transtornos mentais e péssimas condições no que diz respeito à saúde bucal.

Outro fator que tem emergido na assistência em saúde tem relação com a dimesão da saúde mental, ao passo que o Transtorno Mental e de Comportamento (TMC) consiste em distúrbios psicológicos e comportamentais que acabam interferindo nos processos de relacionamentos interpessoais e laborais. Logo, em reflexo à todo o cenário descrito no corpo do texto, a saúde mental tem sido cada vez mais estudada e inserida na realidade dos médicos da saúde da família. Emerge, então, meu interesse profissional sobre o tema, visando proporcionar o melhor atendimento possível e oferecer suporte para os pacientes que estão enquadrados nessa doença que tanto incapacita. Porém, é necessário evidenciar a importância de identificar o perfil epidemiológico em uma UBS para poder traçar metas específicas de acordo com a região, objetivando uma melhora significativa na qualidade do atendimento, ainda, uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, bem como, identificar as necessidades e propor soluções para os problemas evidenciados.

Os transtornos mentais incluem às alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Pequenas alterações nesses aspectos da vida são comuns, mas quando essas alterações causam angústia significativa ou interferem na sua vida cotidiana do indivíduo, elas são consideradas uma doença mental ou um transtorno de saúde mental. Os efeitos de uma doença mental podem ser duradouros ou temporários. Estudos recentes estimam que cerca de 50% da população adulta tende a sofrer de doença mental em algum momento da sua vida. Apesar dessa prevalência elevada de doenças mentais, apenas cerca de 20% das pessoas que têm doença mental procura assistência médica, seja pelo medo de serem julgadas (muitos tem o estigma de que essas pessoas são consideradas preguiçosas ou irresponsáveis), pela falta de profissionais capacitados (a doença mental pode ser interpretada como menos real ou legítima do que a doença física causando desinteresse), falta de políticas públicas.(??)

Portanto, diante à demanda de saúde mental na minha realidade e o consumo indiscriminado de psicotrópico faz-se necessário atuação de toda a equipe para controle dos problemas causados pela doença mental. Sendo de extrema importância a conscientização

da população quanto ao uso de psicotrópicos, reduzir o preconceito da população em geral em relação aos doentes e encorajar os pacientes debilitados a procurar o profissional adequado para o seu tratamento. Diante disso, surge o problema de pesquisa que envolve o processo de conscientização da equipe de saúde, visando uma abordagem multiprofissional que contará com um educador físico já que a atividade física compõe um dos leques do tratamento. Ainda, um nutricionista para adequação nutricional, psicólogo, o psiquiatra para enquadrar ao melhor tratamento medicamentoso disponível, a assistência social para envolver toda família, avaliar as condições de moradia e de vida do paciente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Conscientizar a população da UBS de Santa Maria sobre a prevalência e a importância do tratamento dos transtornos psiquiátricos.

2.2 Objetivos Específicos:

- Orientar a comunidade a respeito dos problemas psiquiátricos e encorajar os pacientes a procurar o profissional adequado;
- Propor estratégias para garantir o tratamento integral e não somente o medicamentoso;
- Realização de acompanhamento regular multidisciplinar até resolução do quadro;

3 Revisão da Literatura

Os transtornos mentais incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Entretanto, quando essas alterações causam angústia significativa à pessoa e/ou interferem na sua vida cotidiana, elas são consideradas uma doença mental ou um transtorno de saúde mental. Podendo, os efeitos, ser duradouros ou temporários (ELLENBERGER, 1970). Desde que a pessoa se reconhece enquanto pessoa, existe a percepção de comportamento normal, padrão e comportamento desviante. Em diferentes momentos da história, esses comportamentos desviantes receberam vários nomes e classificações. Para os antigos, alguns desses comportamentos eram vistos como sinais de deuses, tanto positivos quanto negativos. Alguns casos de esquizofrenia, por exemplo eram vistos como sinais de profetas (FIRST, 2017).

Com a influência do cristianismo na cultura ocidental, esses mesmos comportamentos passaram a ser vistos como sendo negativos e influenciados por demônios. A depressão, por exemplo, dizia-se que era influenciada pelo demônio do meio-dia. Como a Igreja tinha bastante influência na sociedade, essas pessoas eram ou abandonadas por estarem possuídas ou eram levadas a igrejas para serem exorcizadas. No final da Idade Média e início do Renascimento, as pessoas que apresentavam comportamentos diferentes eram deixadas de lado pela sociedade., intituladas de “loucas” e presas como criminosas para afastar suas influências da sociedade normal (??).

Com o tempo e o avanço da medicina, começou-se a perceber que esses “loucos” não possuíam só comportamento desviante, mas apresentavam sintomas claros que se repetiam em várias pessoas. Agora, ao invés de isolados em cadeias como criminosos, essas pessoas eram trancafiadas em asilos e manicômios para serem estudadas e tratadas. Nesse ponto, passou-se a reconhecer a loucura como Doença Mental. Surge então a psiquiatria moderna no final do século XIX e várias tentativas terapêuticas para essas patologias. Sigmund Freud, por exemplo, com ajuda de Jean-Martin Charcot, utilizou inicialmente a hipnose para mostrar que a histeria, doença até então misteriosa que afetava principalmente mulheres e causava paralisias entre outros sintomas, era uma doença psicogênica, ou seja, de origem psicológica. Carl Jung, psiquiatra suíço que trabalhou no hospital psiquiátrico de Burgholzli, na Suíça, mostrou através de testes a associação das palavras em complexos autônomos reprimidos e inconscientes, comprovando assim a hipótese teórica de Freud e contribuindo para o desenvolvimento do diagnóstico clínico de esquizofrenia pelo professor Eugene Bleuler (ELLENBERGER, 1970).

No século XX, houve muitos avanços na psiquiatria e na psicopatologia, ao passo que, durante a Primeira Guerra Mundial, aconteceram importantes avanços na área da psicomетria. Esses testes foram elaborados, inicialmente, para selecionar os melhores soldados e depois para selecionar os melhores empregados para as indústrias. Porém, com o passar

do tempo, esses testes psicológicos começaram a classificar níveis de inteligência, implicando na concepção de alguns transtornos mentais como retardos mentais ou déficits de inteligência.

Nesse sentido, pessoas que apresentem o Quociente de Inteligência (QI) entre 80 e 120 eram consideradas normais, enquanto pessoas com QI inferior à 80 eram consideradas com atraso no desenvolvimento mental ou taxadas como retardadas mentais. Entretanto, após a Segunda Guerra Mundial, a Associação de Psiquiatria Americana criou o Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM), impulsionado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que otimizou a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Esses documentos se entrelaçam e se distanciam quanto à algumas conceituações, influenciando o uso do CID-10 na prática clínica e diagnóstica e o DSM-IV em pesquisas acadêmicas (??).

Com todas as classificações de loucura da medicina e de retardo mental da psicologia, o século XX trouxe muitos estigmas às pessoas que carregavam esses rótulos. Elas eram chamadas de loucas, depois de doentes mentais ou retardadas mentais. Inclusive alguns problemas físicos com efeitos no comportamento e na inteligência, como o hipotireoidismo – também chamado de cretinismo, foram responsáveis por estigmatizar várias pessoas. Atualmente, chegou-se em um consenso de utilizar o termo “transtorno mental” ou “distúrbio mental”, para desestigmatizar essas condições psicológicas. Essas iniciativas visam reduzir a marginalização das pessoas tidas como “loucas” ou institucionalizadas como doentes, buscando uma atenção à saúde mais humanizada, respeitosa e compreensiva (??) .

Dados recentes, divulgados pela OMS, mostram que 12% da população brasileira, apresentam sintomas de transtornos mentais, sendo que 3% dessas pessoas sofrem de transtornos mentais graves e persistentes. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 estimou que 7,6% das pessoas adultas ou idosas receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental. Mas, não é só a depressão que atinge os brasileiros, transtornos como ansiedade, bipolaridade e esquizofrenia também estão no topo da lista das doenças mais recorrentes (??).

Pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública apontam que a taxa de transtornos mentais e suas associações são maiores que 50% em capitais como: Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza e Porto Alegre. Esse estudo evidenciou a influência da urbanização e violência como fatores determinantes para transtornos de saúde mental, bem como os dados expressam que os problemas de saúde mental são mais prevalentes em mulheres, desempregadas, com baixa escolaridade e baixa renda salarial. Diante disso, a alta prevalência de transtornos mentais no Brasil, é associado à violência urbana generalizada, condições socioeconômicas adversas, poluição, os altos níveis de ruído e a falta de áreas recreativas nas grandes cidades brasileiras.

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica, sob a Lei 10.216 de 2001, somado aos esforços

do Ministério da Saúde, impulsionam a construção de um modelo humanizado, mudando o foco da hospitalização como centro ou única possibilidade de tratamento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Para isso é necessário estabelecer diretrizes, oferecer apoio técnico e disponibilizar os recursos de serviços de saúde, considerando que a assistência direta e gestão do serviço é de responsabilidade de estados e municípios.

Dentro dessa nova lógica de assistência, o Ministério oferece o auxílio-reabilitação psicossocial repassado a pacientes que tenham permanecido em longas internações psiquiátricas. O programa De Volta Para Casa, criado pelo governo federal em 2003, consiste no auxílio financeiro mensal (per capita) de R\$ 412 para os pacientes com transtornos mentais que receberam alta hospitalar após um longo histórico de internação psiquiátrica – dois anos ou mais de internação. Em abril de 2015, o programa beneficiou 4.376 pessoas. Existem, ainda, 621 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), implantados para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos psicológicos graves, que ficaram longo período internadas. Eles garantem residência e ajudam na reinserção dos moradores na rede social, labora, lazer e educação.

Atualmente, existem aproximadamente 25.000 leitos psiquiátricos disponíveis no Sistema Único de Saúde do Brasil, lotados em 166 hospitais psiquiátricos no país. Esses estabelecimentos têm sido substituídos, gradativamente, por instituições da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para essa população no SUS. A RAPS conta com 2.209 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que fornece atendimento próximo da família, assistência médica e cuidado terapêutico conforme o seu quadro de saúde, com possibilidade de internação. Quando necessárias as internações devem ser de curta duração em hospitais gerais e como parte de um projeto terapêutico singular. Desde 2011, foram criados 870 leitos de saúde mental em 180 Hospitais Gerais para garantir a continuidade do cuidado, em articulação com os demais componentes da RAPS.

Também estão em funcionamento 61 unidades de acolhimento, criadas para atender usuários de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar. Para qualificar a atenção à saúde da população em situação de rua, o Ministério da Saúde elegeu a Estratégia dos Consultórios na Rua, composta por equipes multiprofissionais de atenção básica. Atualmente, há 141 equipes específicas para atendimento à população de rua. Dessa forma, é clara a necessidade de identificar e conscientizar a população e profissionais que compõem a ESF, principalmente, o CS de Santa Maria, sobre a prevalência e a importância do tratamento dos transtornos psiquiátricos. Logo, calcado em Políticas Públicas de Saúde, ampliar o olhar à população em vulnerabilidade psíquica, promove mudanças nas atitudes da população e equipe multiprofissional, impulsionando a maior procura do tratamento e apoio por parte dos paciente e familiares.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de pesquisa de abordagem qualitativa, calcado no método da Etnografia. A escolha do caminho metodológico depende do objeto de pesquisa, do trabalho de campo e de como o tema será abordado. Para ampliar a compreensão sobre o transtorno psiquiátrico, recorreu-se à antropologia, cujas contribuições poderiam aproximar da dinâmica desses informantes, ajudando a apreender os códigos ainda pouco conhecidos, os modos de vida, os arranjos e os rearranjos propiciados por uma situação especial, romper com visões desatentas e preconceituosas que ainda orientam o olhar técnico no campo da saúde mental. Dessa forma, o presente estudo aproximou-se da perspectiva do sujeito que vive uma situação de transtorno psiquiátrico a fim de ampliar a compreensão do sofrimento psíquico e estabelecer as próprias relações interpessoais como guia de percurso. A abordagem etnográfica seria útil pela sua tradição em estudos que privilegiam a compreensão dos padrões culturais.

De ampla abrangência, ela permite o uso de várias técnicas na coleta de dados e incorpora na análise elementos observados e obtidos no campo. Na Saúde Coletiva, pode contribuir na compreensão do processo saúde-doença, dos valores e das atitudes de profissionais e de pacientes em diferentes contextos de cuidado. Como particularidade da antropologia, o método etnográfico:

”[...] não se confunde nem se reduz a uma técnica, pode usar ou servir-se de várias, conforme as circunstâncias de cada pesquisa: ele é antes um modo de acercamento e apreensão [...] a natureza da explicação pela via etnográfica tem como base um insight que permite utilizar dados percebidos como fragmentários, informações ainda dispersas, indícios soltos, num novo arranjo, que não é mais o arranjo nativo, mas que parte dele, leva-o em conta, foi suscitado por ele, nem aquele com o qual o pesquisador iniciou a pesquisa”(MAGNANI, 2002, p.17).

Isto posto, o método etnográfico possibilita uma descrição ou reconstrução analítica dos cenários e grupos culturais intatos (SPRADLY; MC CURDY, 1972), com um planejamento de fazer investigação naturalista, observacional, descritiva, contextual, não limitado e em profundidade, como arte e ciência (FETTERMEN, 1989). O método etnográfico permite a aproximação e detecção que favorecem a coleta de dados nas respectivas fontes, utilizando os principais instrumentos como observação participante, os entrevistados, os documentos pessoais, com o propósito de proceder a investigar dados descritos, palavras escritas e/ou orais, em condutas observáveis dos populares participantes, de conhecer as pessoas e perceber como elas desenvolvem suas próprias definições.

O estudo de campo será desenvolvido em 12 meses entre os anos de 2020 e 2021, no Centro de Saúde Santa Maria localizado na zona rural no município de São Mateus, no estado do Espírito Santo. Na localidade a maior parte da população é constituída por

peças de baixa renda e baixo grau de instrução, com lares, muitas vezes, em precário estado de conservação. A maioria da população utiliza-se de água de açudes e poços artesianos para consumo. Por ser aproximadamente 27km de estrada não pavimentada até o centro do município, a população carece de coleta de lixo e transportes público. Ainda, temos populações ribeirinhas e quilombolas.

Inicialmente, as observações mais gerais sobre a dinâmica do bairro e das pessoas serão obtidas por meio de conversas informais e atendimentos por demandas psiquiátricas da unidade de saúde de referências do local. As observações serão realizadas em formato de notas de campo, cuja informação será obtida por meio de relações e aproximação com as pessoas, serão estabelecidas relações que mais tarde darão sentido à investigação.

Em nosso estudo iremos atentar-nos sobre as particularidades das abordagens etnográficas na pesquisa em saúde mental, destacando razões pelas quais o tipo de conhecimento que a etnografia produz é relevante no contexto da conscientização da população da UBS de Santa Maria sobre a prevalência e a importância do tratamento dos transtornos psiquiátricos. De acordo com dados internos da nossa unidade de dezembro de 2018 até junho de 2020, notamos que cerca de 67,3% dos pacientes entre 14 e 75 anos tem/teve algum transtorno psiquiátrico em alguma fase da vida. No entanto, iremos abordar cerca de 133 jovens de 18 a 30 anos, afastados ou incapacitados para exercer atividades laborativas.

Logo, os dados dessa pesquisa serão coletados através de notas de campo oriundos da observação participante do pesquisador principal, bem como dados documentais de prontuários e ação conjunta aos agentes comunitários de saúde para convocar os usuários do serviço com sofrimento psíquico e repercussões na vida laboral para uma consulta clínica. Ou seja, pessoas com sobrecarga laboral e conseqüente transtorno depressivo e ansioso ou síndrome do esgotamento profissional, os quais sofrem de algum transtorno emocional no trabalho que levou a um quadro de transtorno de estresse pós-traumático e alcoolismo crônico.

Dos aspectos éticos e legais, a pesquisa está de acordo com a Resolução N° 466 de Dezembro de 2012, que garante o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

5 Resultados Esperados

O estudo de campo será desenvolvido no Centro de Saúde Santa Maria localizado na zona rural no município de São Mateus, no Estado do Espírito Santo. De acordo com dados internos da nossa unidade de dezembro de 2018 até junho de 2020, notamos que cerca de 67,3% dos pacientes entre 14 e 75 anos tem/teve algum transtorno psiquiátrico em alguma fase da vida. No entanto, será abordado cerca de 133 jovens de 18 a 30 anos submetidos a condições de trabalho que levou a um transtorno depressivo e ansioso ou síndrome do esgotamento profissional, com conseqüente transtorno de estresse pós-traumático e alcoolismo crônico.

O trabalho é uma atividade que propõe uma relação direta entre o físico e o psíquico, podendo representar equilíbrio e satisfação ou causar tensão e adoecimento físico e mental do trabalhador, por meio do estresse organizacional. Há diversos fatores que contribuem para que ocorram transtornos mentais relacionados ao trabalho, entre eles: sobrecarga e jornadas excessivas de trabalho, padrão de sono e vigília comprometidos, baixa remuneração, mais de um vínculo e processos de trabalho. As pressões psicológicas que os trabalhadores são submetidos no ambiente laboral podem se originar também da quantidade de trabalho a executar, dentro de um período de tempo insuficiente, em descompasso com a habilidade do trabalhador. Sendo assim, o estudo em questão irá avaliar as condições e tipos de trabalho que mais causam debilidade laborativa aos jovens em questão podendo os empregadores serem alertados para terem o mínimo de funcionários afastado por condições psicopatológicas.

Portanto, ao analisar o diagnóstico social da comunidade em questão, iremos conseguir propor soluções mais direcionadas à esses trabalhadores para não virem a apresentar transtornos psiquiátricos com conseqüente debilidade laborativa e desenvolver hábitos de vida prejudiciais. Ao identificar os problemas dos pacientes, podemos iniciar uma abordagem multiprofissional para o controle das comorbidades. Então, podemos envolver desde o agente comunitário para incentivar esses pacientes a marcarem suas consultas e manter seu tratamento até o CAPS para um tratamento mais direcionado, principalmente nos casos recidivantes ou com múltiplas comorbidades em que traz perigo inclusive à vida.

