



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

Ana Laura Bortoluzzi

Saúde Mental na Atenção Básica

Florianópolis, Março de 2023

Ana Laura Bortoluzzi

Saúde Mental na Atenção Básica

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: Patrícia Haas
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ana Laura Bortoluzzi

Saúde Mental na Atenção Básica

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

Patrícia Haas
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Este trabalho objetivou investigar e apresentar os resultados de uma pesquisa com relação as modalidades de cuidado em saúde mental ofertados pelos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde do município de Bom Retiro do Sul. Partiu-se do pressuposto do papel da formalização e execução da metodologia de cuidado à saúde psicossocial do indivíduo na afirmação da Política Nacional de Saúde Mental, consolidando a função de cuidado psiquiátrico na esfera de Atenção Básica Municipal. **Objetivos:** Propor melhora no atendimento em saúde mental do município. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, utilizando-se da metodologia da Análise de Conteúdo Temática, permitindo uma leitura diferenciada das informações obtidas ao longo da pesquisa. **Resultados Esperados:** Espera-se trazer um novo olhar sobre a saúde mental no município de Bom Retiro do Sul-SC. Além disso ao longo desta pesquisa, destacou-se o papel da família ao longo do processo terapêutico, ressaltando a necessidade de políticas e métodos voltados para a reintegração e reaproximação dos familiares ao longo do tratamento, bem como a defesa de uma formação mais qualificada na formação de profissionais habilitados para este cuidado e uma maior amplitude de oferta de medicações gratuitas para o cuidado da psique do paciente.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação a Distância, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

Bom Retiro do Sul é uma cidade do Rio Grande do Sul, situada no Vale do Taquari, distante cerca de 100 quilômetros da capital Porto Alegre, fundada em 31 de janeiro de 1959. A população bom-retireense em 2015, conforme DATASUS ([SAÚDE, 2019a](#)), era de 12.109 pessoas. A principal fonte de renda do município é a indústria, principalmente o setor calçadista. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2017 a população ocupada era de 29,5%, recebendo em média 1,9 salários mínimos. Também em 2017, o PIB per capita era de R\$ 21.561,41 ([IBGE, 2020](#)).

Já o índice de desenvolvimento humano é 0,739. Também segundo o IBGE, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos em 2010 era de 99,4%. Em relação à mortalidade da população, em 2015 faleceram 89 pessoas, gerando um coeficiente de mortalidade geral de 7,35 a cada mil habitantes. Mais recentemente, em 2018, faleceram 27 pessoas devido a doenças crônicas não transmissíveis. Sendo, portanto, a taxa de mortalidade por doenças crônicas de 2,23 a cada mil habitantes. Também em 2018, Bom Retiro do Sul teve um caso de óbito materno entre 154 nascimentos gerando uma razão de mortalidade materna de 6,5 a cada mil habitantes. Além disso, 2018 também foi marcado por uma ocorrência de óbito infantil dentre esses 154 nascimentos, tendo uma taxa de mortalidade infantil de 6,5 a cada mil habitantes ([IBGE, 2020](#)).

Os serviços de saúde voltados à atenção primária compreendem duas estratégias de saúde da família e uma unidade básica de saúde. Pertencem à ESF 1, situada no Bairro São Francisco existente desde 2016. A comunidade atendida pela equipe da ESF São Francisco compreende cerca de um terço da população do município de Bom Retiro do Sul, sendo historicamente a parte mais pobre da cidade. Na atenção primária, as queixas mais comuns dizem respeito às doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo hipertensão arterial sistêmica, diabetes e depressão. Três doenças muito prevalentes na população em geral, mas a demanda por queixas relacionadas à saúde mental é a que mais aumenta e preocupa. Portanto, um problema identificado e passível de intervenção é o aumento da demanda em saúde mental nas consultas clínicas ([SAÚDE, 2019](#)).

A demanda dos pacientes é bem variada, mas as principais queixas estão relacionadas a sintomas ansiosos, depressivos, busca por psicoterapia e falha na terapia medicamentosa. O município dispõe de poucos profissionais para atenção à saúde mental e pouquíssimos medicamentos para tratar patologias psiquiátricas, sendo que a maioria dos pacientes não tem condições financeiras de arcar com o tratamento. Em contrapartida, a população apresenta cada vez mais sintomas de saúde mental, muitas vezes associados a um acontecimento do que a uma patologia propriamente dita. Por exemplo: a insônia recorrente de quem está há meses procurando emprego, a tristeza de quem cuida de um familiar doente, a irritação do estudante em época de provas. Nesses exemplos, identificamos al-

gumas causas que são comuns a vários pacientes: desemprego, pobreza, doenças, falta de apoio e de estrutura familiar, cobranças de resultados, etc. Por isso, é necessário intervir na atenção em saúde mental em Bom Retiro do Sul (SAÚDE, 2019).

Esse problema é importante para a população e para a equipe de saúde, pois eles precisam de atendimento adequado, às vezes especializado, e de insumos apropriados; enquanto que a equipe da ESF não está preparada para abraçar a demanda em saúde mental. É oportuno e de interesse da comunidade e da unidade intervir no atendimento em saúde mental porque a depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças e precisamos combater isso enquanto equipe de saúde (SAÚDE; SAÚDE, 2020)

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor melhora no atendimento em saúde mental do município

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Reintegração da estrutura familiar: A necessidade de reintegrar a estrutura da família dos pacientes foi notada pela equipe como um elemento comum nas queixas referentes à saúde mental. Muitos doentes mentais sofrem com o distanciamento dos pais ou com o abandono dos filhos, por exemplo. Para sanar esta demanda, é necessário o apoio da assistência social do município, a fim de realizar busca ativa dos familiares distante para então atendermos e abordamos o paciente e sua família inseridos no contexto psicossocial. A busca pelos familiares pode ser feita por meio do telefone. A mensuração dessa ação pode ser medida como satisfatória ou insatisfatória tendo como critério se conseguimos ou não reaproximar a família;

b) Contratação e qualificação de profissionais em saúde mental: O ideal seria o município ter um médico psiquiatra e pelo menos mais um psicólogo. Atualmente a equipe conta com três psicólogas e três médicos de saúde da família para atender toda a demanda em saúde mental. O médico psiquiatra poderia atender os casos mais delicados e realizar matriciamento dos demais casos e capacitações com a equipe de saúde da família. Atualmente, quando o paciente precisa de atendimento com psiquiatra, é encaminhado para tal serviço e precisa aguardar por vários meses uma primeira consulta; após isso, nos retornos subseqüentes, muitas vezes o profissional não é o mesmo do primeiro atendimento e assim o paciente não consegue criar vínculo. Portanto, tal ação tem como objetivo melhorar o atendimento em saúde mental através de atendimento especializado, ou amparado por um especialista, e criação de vínculo na relação médico-paciente. No entanto, isso depende diretamente da aprovação da gestão e do orçamento do município;

c) Aumento da variedade de psicofármacos disponíveis gratuitamente: Em relação ao tratamento das comorbidades psiquiátricas, sugere-se ampliar a variedade de psicofármacos disponíveis gratuitamente, pois a equipe tem a seu dispor poucas fórmulas e a população não apresenta condições financeiras de arcar com medicamentos. Tendo pouca variedade de antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos disponíveis na farmácia do município, acabamos por não oferecer o melhor tratamento ao paciente, resultando em falha terapêutica e por conseqüência aumenta a busca por atendimento médico. Atualmente a equipe pode utilizar de três antidepressivos, dois benzodiazepínicos, dois antipsicóticos,

um estabilizador do humor, um barbitúrico e três anticonvulsivantes. Sugere-se investir na classe dos antidepressivos – o município disponibiliza fluoxetina, amitriptilina e imipramina – principalmente nos inibidores seletivos de recaptção da serotonina (sertralina e citalopram, por exemplo). Essa ação também depende da gestão e do orçamento do município. Os resultados seriam vistos a longo prazo, com tratamentos otimizados.

3 Revisão da Literatura

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) ([ORGANIZATION, 2020](#)), a taxa de aumento de quadros relacionados a doenças atribuídas a problemas mentais em países em desenvolvimento irá crescer exponencialmente nas próximas décadas. Projeções da organização apontam que para o ano de 2020, os quadros de saúde mental serão responsáveis por pelo menos 15% de AVAI's (Anos de Vida Ajustados em função da Incapacidade). Dentre todos os países em desenvolvimento onde as projeções da OMS se basearam, no qual possuem um orçamento específico para o cuidado da saúde mental em seu sistema de saúde, em torno de 37% dos países possuem um orçamento menor que 1% do total investido em seus sistemas de saúde voltados para ações de cuidado psicossocial em todas as esferas de atendimento. Entretanto, um fenômeno que vêm ocorrendo nestes países, aqui incluindo o Brasil, onde a percepção das questões de caráter psíquico ganha peso e destaque, incentivando a academia a repensar seu modelo de tratamento, migrando de modelos hospitalocêntricos tradicionais em direção de novas redes de serviços comunitários ([MEDEIROS, 2020](#)).

Na opinião de Onocko-Campos e Furtado (2006), no Brasil a preponderância de casos de abuso de substâncias psicoativas é de 3%, além da presença de quadros psíquicos relacionados a transtornos mentais de alta gravidade e crônicos é de cerca de 6%. Este período de transição entre as metodologias tradicionais para um novo modelo de saúde se torna nítido quando analisamos o padrão de investimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual nota-se um aumento considerável nos gastos com uma forma de gerir o tratamento através de uma rede substitutiva para a atenção psíquica, em conjunto com ações sociais, notando-se um declínio da rede de hospitais psiquiátricos. Neste quesito, destaca-se as contribuições da OMS sobre o assunto, ressaltando o papel de uma organização de redes de atenção psicossocial, evidenciando a importância de uma oferta adequada de tratamento já presente na Atenção Primária de Saúde (APS) e a necessidade de uma organização padronizada e adaptável para ações voltadas para o cuidado de saúde mental no contexto de comunidade.

Quando abordamos o debate com relação ao papel, metodologia e padronização do sistema de saúde em âmbito nacional e internacional, devemos destacar que é uma questão recente, se acentuando principalmente a partir da década de 1970. Destaca-se esse período histórico justamente por conter alguns dos principais eventos relacionados a presente temática, no qual resultaram em documentos de grande relevância como a Declaração de Alma Ata de 1978, estabelecendo dez pontos que os cuidados primários de saúde precisavam ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo, e a Carta de Ottawa, em 1986, no qual defende a promoção da saúde como fator fundamental de melhoria da qualidade de vida, assim como defende a capacitação da comunidade nesse processo.

Estas documentações reforçam essencialmente novos nortes para os sistemas de saúde do mundo inteiro se basearem e comprometerem, relacionado fortemente as questões sociais com o tratamento do paciente e dando maior destaque para os novos moldes do processo saúde/doença . (MEDEIROS et al., 2017)

O papel de importância no processo de formulação de políticas públicas voltadas para a atenção básica, nas quais permitem uma interação com o cuidado com o paciente em sofrimento mental, se fundamenta no direito constitucional do paciente de receber em uma unidade de assistência médica próxima, um plano de ação eficiente que articule com todas as esferas que o envolvem e trabalhe com todos os dispositivos de auxílio que o sistema de saúde pode ofertar. Portanto, torna-se necessário uma padronização horizontal do modelo de ações a serem tomadas, organizando práticas integrais através de ações afirmativas do Ministério da Saúde, colocando fim na atividade desregulada e fracionada de unidades de saúde em todo o território nacional. (MEDEIROS et al., 2017). Nesse cenário, o sistema de Atenção Primária à Saúde (APS) se posiciona em um lugar de grande relevância, não se apresentando apenas como o primeiro contato e o primeiro nível do sistema de saúde, mas também sendo um importante agente de assistência médica em diversos problemas com ações voltadas diretamente ao tratamento do paciente, assim como um dispositivo de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CAMPOS, 2011). Este cuidado ao longo do processo de saúde deste nível, destaca e desenvolve os conhecimentos dos profissionais envolvidos através de um contato mais direto com a comunidade e suas demandas, exercitando também conceitos de cidadania e empatia (CAÇAPAVA; COLVERO, 2008).

Pode-se destacar algumas das funções recorrentes à APS com relação a manutenção e promoção da saúde mental: se integrar com as demais ações providas nos cuidados da atenção básica, permitir um bem estar social coletivo e individual em todas suas esferas que envolvem o cuidado da saúde, dar destaque de medidas preventivas contra doenças e transtornos evitáveis, fortalecer a rede de apoio entre os setores envolvidos no sistema de atenção básica, desenvolver e aplicar novas metodologias de execução nas práticas de atendimento e cuidado, integrar profissionais de diversas áreas do saber no processo terapêutico e, por fim, integrar a comunidade ao longo das medidas aplicadas e no apoio do paciente em situação de doença.

Nesse sentido, surge a figura do Programa de Saúde da Família configurando-se como o epicentro de ações e investimentos do APS. Desenvolvido a partir de 1994 pelo Ministério da Saúde, é baseado nas práticas e experiências que envolveram o combate de questões da fome, má-nutrição infantil e mortalidade de pós-parto na região Nordeste, envolvendo o trabalho da rede de saúde e de agentes da comunidade, integrando assim, em uma experiência positiva e eficaz, a comunidade e os agentes públicos de saúde. Ao longo dos anos, o programa passou a se denominar Estratégia de Saúde da Família (ESF), evoluindo e amadurecendo com uma política nacional forte e ativa, através de uma reorientação do

modelo assistencial, trabalhando com um viés de assistência social e psicológico, trabalhando com as questões regionais em um contexto próprio (SILVA; CARDOSO, 2013). Portanto, percebe-se um novo viés nas práxis exercidas pelo Ministério da Saúde, deixando de isolar a doença apenas como um quadro médico singular, pregando uma maior união entre família, amigos e comunidade no cuidado ao enfermo. Logo, as práticas de saúde devem pautar também o cuidado, atenção e vínculo entre os profissionais envolvidos, o sistema de saúde e a pessoa em sofrimento. Nessa abordagem, a problemática se transfere para saúde/doença, deixando de isolar a questão singular da doença, aplicando a metodologia para contextos regionais, nos quais a cidade de Bom Retiro do Sul se enquadra em um contexto do interior gaúcho, sem uma oferta ampla de medidas de saúde e de grande fragmentação no processo metodológico de saúde. (MEDEIROS et al., 2017)

A atenção básica é uma área de extrema importância para o sistema de saúde como um todo, tendo sua relevância destacada também na sua essência de criação, pautada com o dever de ser a entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, além do primeiro nível preferencial para atenção e cuidado de enfermidades de grande relevância em cenário nacional, como: combate à hanseníase, tuberculose, hipertensão, diabetes, combate e presença ativa em regiões de desnutrição infantil, além da promoção de saúde em todas as faixas etárias. Considerando que o SUS se principia em conceitos da universalidade de acesso à saúde em território nacional, é direcionada para a atenção básica a oferta de integralidade dos serviços de saúde, bem como todos os agentes que direcionam as políticas e práticas voltadas para a prevenção de doenças e situações que originam fatores de risco na população em seus diversos contextos, proporcionando um acesso amplo para diversas áreas de auxílio em uma interdisciplinaridade fundamental no tratamento humano. Portanto, considera-se também a ESF como o agente mais ativo e pertinente nos cuidados recorrentes a atenção básica. Nesse sentido, através do ESF, a atenção básica consegue exercer funções de diagnóstico de contextos e condições prioritárias para o sistema de saúde local, integração da comunidade local no processo terapêutico e contato com o paciente ao longo do pós-tratamento, buscando unir as instituições e serviços sociais por meio do exercício da cidadania e bem estar adequados para a pessoa em sofrimento não apenas mental, mas como em qualquer outra forma de tratamento (SUL, 2019). Quando nos deparamos com tamanho do leque de funções para um mesmo serviço, surgem questionamentos como: teria a atenção básica condições de corresponder a ela imputada pelas demandas e necessidades particulares do cuidado psicológico? Para tal, são necessários plena oferta de recursos materiais e financeiros na forma de incentivo de pesquisa e ferramentas necessárias para a aplicação da metodologia proposta, bem como a devida oferta de formação e qualificação contínua dos profissionais da área. Portanto, destaca-se as exigências de profissionais com relação a melhores ofertas de recursos e qualificação, exigências que se fazem cada vez mais pertinentes no contexto regional e adjacente de olhares governamentais de Bom Retiro do Sul, visando a eficácia proposta e

esperada da Unidade de Saúde no setor de atenção básica: ofertar o atendimento primário de qualidade para a população, disponibilizar acesso para campanhas de prevenção e cuidado com as necessidades primordiais de saúde da população. Esse resultado esperado transcende os cuidados requisitados pela saúde mental, sendo presentes também em todas as esferas de ação da rede de saúde, incluindo casos de alta gravidade imediata (SAÚDE, 2019a).

No âmbito da prevenção, o investimento em campanhas como o “Setembro Amarelo” e a divulgação/melhoria de sistemas com o CVV (Centro de Valorização da Vida) e seu telefone 188, bem como a rede CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), se mostram de grande valor em todos os âmbitos do país, em especial em cidades do interior como Bom Retiro do Sul, onde a renda média é baixa, a oferta de tratamento psicológico é escassa (incluindo no setor privado), sendo quase que obrigatória a procura pelos serviços públicos de auxílio mental. Nesse cenário, a integração entre o CAPS de Bom Retiro do Sul e os serviços de tratamento mental do centro de atenção básico se mostra proveitosa, tendo em vista que a conversa e troca de informações de pacientes, o contato frequente e a maior disponibilidade de serviços gratuitos se mostram essenciais na manutenção da saúde mental de uma cidade com pouco mais de 12 mil habitantes (IBGE, 2020). Esta remodelação do processo de atendimento básico no setor da psicologia e psiquiatria tem como objetivo não apenas a extinção do sistema manicomial, mas também inclui um processo de mudança da mentalidade da população com o tema dos transtornos mentais. Portanto, esse modelo não se limita apenas restabelecendo os antigos conceitos e fundamentos que regem as práticas voltadas para a psicologia em todos os seus âmbitos, mas sim uma reformulação do exercício de práticas psicossociais em âmbito público, reformulando também os seus próprios paradigmas. Essa política de reformulação do sistema de tratamento a pessoa com transtornos mentais se afirma como uma política de voz e cidadania para o indivíduo em sofrimento psíquico, superando o antigo modelo de manicômio e asilar, afirmando a Reforma Psiquiátrica nos termos voltados para a Política Nacional de Saúde Mental, unindo assim as áreas do direito, saúde mental e ciências sociais, voltados ao processo de integrar e reformular a visão do estado e da sociedade quanto aos seus pacientes mentais (MINAYO, 2004).

Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica teve na figura do SUS um terreno fértil para se desenvolver, principalmente se considerarmos que o SUS é um fenômeno recente, no qual em seu surgimento já carregava um forte caráter de mudança do tradicional e uma abertura enorme para sua metodologia, condições ideais e compartilhadas pela reforma. O ambiente de novas políticas públicas voltadas para a saúde incorporou as condições ideais propostas pela academia voltadas ao tratamento psicológico, aumentando assim as novas técnicas de assistência e qualificação dos profissionais da saúde mental, mas que ainda necessitam de melhoras consideráveis em sua estrutura funcional. Nesse sentido, o SUS e, conseqüentemente o serviço de atenção básica, se mostram um ambiente em sua

essência propícios para o desenvolvimento de novas técnicas de assistência para o paciente em sofrimento psicológico. Logo, presume-se que a essência teórica da criação e execução do serviço de atenção básica com os transtornos mentais se fundamentou no reconhecimento do alto nível de segregação social e hospitalar do paciente com transtornos mentais, propondo assim um resgate histórico que proporcionasse uma qualidade de vida para as pessoas que se viam em um convívio insalubre de hospitais psiquiátricos, levantando assim a bandeira de um tratamento mais humano, menos carregado de paradigmas e baseado no cuidado e afeto (MEDEIROS, 2020) (LAVAGNINI, 2019).

Carrega-se então uma forte ideologia social de cuidado e afeto com o enfermo, extraindo da sociedade conceitos manicomial de exclusão e maus tratos por superioridade médica. Nesse sentido, percebe-se na Reforma Psiquiátrica Proposta ideais que transcendem apenas o tratamento de saúde, propondo a inclusão e a mudança de pensamento dos demais setores da sociedade que cerca o enfermo, buscando um debate e conversa entre áreas que, em modelos tradicionais, eram vistas como não relacionadas ao conforto e bem estar do paciente, abordando o papel da família, da oferta de medicamentos de forma gratuita, da análise do contexto regional onde o sistema seria aplicado, bem como as necessidades pessoais e de conforto de cada paciente. No conceito moderno de cuidado ao enfermo de transtornos mentais, encontramos na academia um viés de ensino em constante transformação. Se antes a assistência ofertada pelo sistema de saúde era o da exclusão da sociedade, levando o paciente para manicômios distantes da população, abordando principalmente técnicas questionáveis, muitas vezes beirando a tortura, hoje apresentam um código e exercício ético de uma ciência em transformação em passos acompanhados pelas mudanças da sociedade. O questionamento das metodologias aplicadas pelos setores psiquiátricos do sistema de saúde entra em vigor, possibilitando assim sempre o monitoramento e avanço de questões éticas e essenciais para as práticas humanas exercidas. As redes sociais aplicadas no processo de tratamento se ampliam, possibilitando o fim do distanciamento tradicional entre sociedade e enfermo, não apenas físico, mas também de preconceitos e preconceitos.

UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE BOM RETIRO:

A cidade de Bom Retiro do Sul, localizada no Rio Grande do Sul, especificamente no Vale do Taquari, sendo considerado um município de pequeno porte, visto que possuía cerca de 12.328 habitantes no ano de 2019, sob um território de 102,327 km². A cidade abriga 8 estabelecimentos públicos de saúde, sendo apenas 1 com especialidade psiquiátrica (IBGE, 2020). A cidade possui um hospital privado, que possui modalidades de convênios com a prefeitura, facilitando certos serviços de especialidades e internações. As unidades de saúde atendem tanto a população urbana quanto a rural, sempre com um número significativo de consultas, sendo grande parte delas relacionadas à saúde mental e doenças crônicas degenerativas. As unidades normalmente contam com serviços de distribuição de medicamentos, equipe de imunizações e equipe de saúde bucal. Na zona rural

da cidade existem serviços de apoio a usuários de drogas e outras substâncias químicas, atendendo a população de maneira privada, porém, estes muitas vezes procuram o sistema público de saúde, visto diagnósticos relacionados a doenças e/ou condições mentais (LAVAGNINI, 2019).

A economia local baseia-se nas fábricas do ramo calçadista, frigoríficos e aviários na cidade. Cabe informar que grande parte da cidade é alfabetizada, possuindo um grande índice de frequência escolar por parte das crianças. Apesar destes, ainda existem muitas famílias que vivem em condições precárias, sendo estas normalmente auxiliadas pelo poder público e municipais (LAVAGNINI, 2017). Para a escolha da temática, observei a grande quantidade de pacientes que buscam a ESF 1, que localiza-se no Bairro São Francisco, localidade mais precária do município, estes pacientes, além de queixas de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão arterial, possuem uma grande demanda relacionada a saúde mental, destacando-se patologias como a depressão e a ansiedade, o que recorrentemente é relatado pelos pacientes durante minhas consultas médicas, solicitando referência e contrarreferência para serviços como psiquiatras, internações e psicólogos, bem como de medicações relacionadas as condições relatadas. Assim, compreende-se a necessidade de serviços da rede que atendam a demanda desta e de outras unidades de atenção básica do município. Dentre as ações relacionadas a saúde mental no município, destacam-se as realizadas no mês de setembro, conhecido pelas tradicionais ações voltadas ao “Setembro Amarelo”, criando ações voltadas a conscientização e prevenção do suicídio, destacando os meios de buscar ajuda a respeito desta e as ações municipais criadas visando esta temáticas. A Equipe de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde participou das atividades, promovendo rodas de conversas acerca do tema, expondo profissionais para a população. Tais ações envolveram também a ESF 1 e as comunidades de Faxinal João da Costa e Faxinal do Silva Jorge. Todos os profissionais envolvidos receberam uma capacitação prévia na cidade de Porto Alegre (SUL, 2019).

Cabe informar que as informações a respeito da saúde do município, seja ela sobre a saúde de um âmbito geral ou especificamente sobre a saúde mental são extremamente escassas, logo, o município não fornece grandes dados acerca de patologias específicas, atendimentos e outros em seus canais de comunicação, o censo do IBGE não contempla informações específicas acerca da saúde mental e patologias relacionadas a estas, e ainda existem poucas pesquisas científicas acerca das condições de acesso e uso dos sistemas de saúde municipais. A pesquisa de Lavagnini (2017) (LAVAGNINI, 2019) aborda sobre a população que consome os serviços de saúde na cidade de Bom Retiro:

“ [...] fui notando que a população adulta é a que mais fica sem cobertura, sem palestras e informações de fácil acesso e educação. Essa população é a que sempre está correndo contra o tempo, porque trabalha ou tem outros afazeres, fazem uso irregular de medicação, deixam receitas antigas para serem renovadas sem consulta, tem maus hábitos alimentares e muitos são sedentários.” (LAVAGNINI, 2019).

O que foi observado pela autora vai de encontro com minhas experiências pessoais com o atendimento na ESF 1, além disto, é evidente nos pedidos de receitas deixadas para renovação o grande volume de pedidos acerca de medicamentos associados a saúde mental, especialmente vinculados a patologias como transtornos do sono, depressão, ansiedade, transtornos do humor. Após uma revisão destes e de seus respectivos prontuários, pode-se observar que grande parte dos pacientes já faz uso destas medicações de maneira crônica, muitas vezes sem controle médico ou laboratorial. Assim, observa-se que a saúde mental deve ser melhor observada no município sob diversos ângulos, podendo ser consideradas um problema de saúde pública. Atualmente, casos associados a saúde mental podem ser atendidos na ESF 1 e ESF 2, além do NAAB da Secretaria de Saúde e no Hospital de Caridade Sant'Ana (casos de urgência e emergência) (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO DO SUL, 2019).

Após observar os casos dos pacientes em saúde mental atendidos na unidade, observa-se a maior necessidade de controlar o uso e consumo de medicações devido a sintomas isolados, que normalmente são associados pelo profissional ou pelo paciente como uma patologia, o que nem sempre é fato. Logo, compreende-se que deve haver uma retirada de medicações sem necessidade em alguns casos como pacientes que iniciam o uso de antidepressivos sem psicoterapia, pacientes idosos utilizando de maneira crônica os benzodiazepínicos para melhorar a qualidade do sono e outros. É fato que a utilização prolongada de benzodiazepínicos pode provocar déficits cognitivos, alterações de comportamento, hostilidade, taquicardia, desequilíbrio, incontinência urinária, diarreia, dores abdominais e outros. O uso deste tipo de medicação é considerado prolongado quando ultrapassa 4 a 6 semanas, o que já pode causar tolerância, abstinência e dependência (TELESSAÚDE, 2016). Logo, é de suma relevância observar se tais medicações estão sendo utilizadas para uma patologia devidamente diagnosticada ou apenas como um uso paliativo de situações emocionais não resolvidas.

A retirada ou redução de medicações de alguns pacientes pode gerar certa resistência, portanto, este pode ser realizada de maneira gradativa, com acompanhamento médico rigoroso a partir de consultas com certa frequência, permitindo abordar questões como efeitos colaterais das medicações, consultas psicológicas, metas acerca de mudanças diárias e suspensão gradativa visando a cessão do uso de algumas medicações de acordo com cada caso, sempre de maneira acompanhada. Outro ponto importante são as interações medicamentosas, visto que muitos pacientes fazem uso de diversas medicações, com doses exageradas e, inclusive, utilizando mais de um benzodiazepínico, mesclando diversas classes medicamentosas, o que geram efeitos colaterais preocupantes como a insônia, levando o paciente a aderir a mais medicações para contornar os efeitos colaterais citados. Desta forma, o reajuste de medicações permite auxiliar no controle e cessão de efeitos adversos, afetando a qualidade do sono do paciente, optando, se possível, pelo uso de fitoterápicos para a adequada higiene do sono.

Por fim, entende-se a necessidade de melhor estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito da saúde mental, o que garantiria melhor acesso a profissionais como psicólogos e psiquiatras, tornando o atendimento especializado mais efetivo, garantindo uma assistência de qualidade e diminuindo as taxas de consumo inadequados de medicações psiquiátricas, o que geraria um impacto positivo na quantidade de medicações utilizadas e, logo, menor custo ao município neste âmbito. Além deste, os efeitos colaterais associados à combinação de fármacos prescritos indevidamente. Assim, políticas públicas e a reestruturação da rede municipal de atendimento a saúde mental estão diretamente associadas à qualidade do atendimento, visto que uma ESF não possui especialistas da área, e, levando em consideração a demanda populacional neste âmbito, observa-se a relevância que estes têm nos pacientes compreendidos pela unidade. Com base no trabalho exposto, fundamentando pela gama de bibliografias combinadas com as práticas exercidas na ESF 1 São Francisco, ressalto assim a necessidade de investimentos na área da saúde mental, na qual consolidou-se fortemente com a implementação das políticas nacionais de saúde, especialmente o Sistema Único de Saúde (SUS) e o programa Mais Médicos, exercendo assim uma figura ativa do estado no cuidado e reconhecimento da cidadania ativa das pessoas que sofrem em algum grau por transtornos e complicações psíquicas, destacando sua função no primeiro nível de atuação do sistema de saúde: a atenção básica.

Nesse cenário, destacou-se a problemática trabalhada no município de Bom Retiro do Sul, bem como sua necessidade em torno de uma alta demanda por atendimento mental se considerarmos o número de casos por habitante, no qual se considerarmos as estimativas de oferta de atendimento da ESF 1 São Francisco para 1/3 da população bom-retireense, encontramos um número ainda maior de casos de saúde mental na totalidade do município de Bom Retiro do Sul, aumentando assim a necessidade de investimentos e de um olhar atento para as questões de saúde deste município, bem como das comunidades adjacentes, nas quais se integram com a questão de saúde da referente cidade pela necessidade de encaminhamentos realizados pela rede municipal de saúde, derivadas de uma escassez de instituições voltadas para cuidados especializados na cidade de Bom Retiro do Sul.

Visa-se então, um maior destaque para a proposta e processo metodológico da nova Reforma Psiquiátrica, bem como uma visão mais atenta para contextos locais de saúde por parte do orçamento do Ministério da Saúde. Surge a necessidade da ampliação da oferta de uma maior variabilidade de antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos gratuitos para a população bom-retireense, uma demanda cada vez mais frequente com o aumento de casos relacionados à saúde mental, onde a oferta atual não consegue cobrir com eficiência a atual demanda, onde muitas vezes exigem medicações nas quais o valor cobrado pelas farmácias acaba sendo muito acima da renda da família, impossibilitando o tratamento e agravando os casos já estabelecidos. Busca-se também uma renovação quanto à visão da comunidade sobre os enfermos de transtornos mentais, bem como um trabalho interligado com diversas áreas da sociedade para uma maior integração comunidade-tratamento de

saúde, compartilhando da ideia de que uma maior integração entre todas as esferas do bem estar do indivíduo podem auxiliar positivamente em uma melhora ou amenização do quadro vigente.

Porém, destaco também uma maior necessidade de qualificação dos profissionais da saúde, estabelecendo e solidificando metodologias de tratamento padronizadas em sua qualidade pelos órgãos responsáveis, trabalhando em funções de ensino de particularidades de cada região, ressaltando, destacando e reforçando pontos específicos que se referem às condições sociais, culturais, higiênicas e de renda de cada população, focando seu processo na prevenção e no combate integrado com outras áreas que envolvem o indivíduo no processo de tratamento. Surge a necessidade de evitar o fracionamento dos métodos empregados pelos profissionais, onde muitas vezes se diferenciam em sua própria instituição de trabalho, necessitando assim de uma presença mais ativa do estado nessa situação, especialmente em áreas do interior onde a opção do tratamento através de instituições de atenção básicas são muitas vezes a única referência e opção de saúde acessível e próxima do enfermo.

Nesse sentido, a oportunidade do programa Mais Médicos foi essencial no processo particular da minha formação, bem como a oportunidade que a ESF 1 São Francisco me concedeu, permitindo-me trabalhar com proximidade a uma comunidade de baixa renda, onde o estado se mostra muitas vezes ausentes, proporcionando e analisando questões fundamentais que envolvem o bem estar daquela região. Como médicos, acredito que devemos estar preparados para lidarmos com qualquer tipo de situação, seja ela em grandes metrópoles ou em contextos regionais de cidades pequenas do interior, onde muitas vezes se mostram com as maiores demandas ignoradas pelo poder público. É a atenção básica e as instituições como o CAPS, bem como as possibilidades de encaminhamentos gratuitos que dão esperança de vida para vastas populações ao longo das comunidades do interior do Brasil. Ter contato com essas pessoas foi de extrema importância na minha formação profissional e humana, me permitindo um contato mais próximo e recorrente de pacientes, uma adaptação da minha prática para instituições de saúde mais isoladas, bem como em ressaltar a energia de reivindicação dos direitos fundamentais dos cidadãos nos quais são muitas vezes ignorados, reclamando os investimentos em estrutura e qualificação profissional que visam uma melhor qualidade de atendimento e tratamento que a população necessita. Acredito que esta função transcenda e não necessite do diploma em medicina para ser reclamada, mas sim a presença de um espírito cidadão que visa o melhor para si e para a comunidade que o rodeia, exigindo dos governantes uma nova visão de tratamento nas áreas da saúde, bem como cabendo a academia reformular seus processos e conceitos com relação à dificuldade em integrar diversas áreas que rodeiam o bem estar do indivíduo, nos quais muitas vezes são ignoradas. Todo cidadão irá necessitar dos serviços do sistema de saúde em algum momento de sua vida, seja ele privado ou não, logo é de necessidade geral da população uma postura mais ativa em suas exigências visando uma melhoria do

bem estar social. Agradeço profundamente pela oportunidade de estudo e trabalho nas quais me foram ofertadas, acrescentando assim que esta formação me engrandeceu como me pessoa e me faz terminar este ciclo como uma pessoa melhor e com uma mente mais ativa para os problemas que me circulam, estimulando minha empatia e responsabilidade pelo próximo, características e oportunidades estas que me fazem me apaixonar cada vez mais pela minha profissão na medicina.

4 Metodologia

A referente pesquisa foi realizada através de um método qualitativo, utilizando-se da metodologia da Análise de Conteúdo Temática, permitindo uma leitura diferenciada das informações obtidas ao longo da pesquisa. Visando desenvolver minha pesquisa na área da atenção básica, foi selecionado o setor da ESF 1 (Estratégia da Saúde da Família) São Francisco, localizada na Rua Donatila Ribeiro Arnt, 917 em Bom Retiro Do Sul, Rio Grande do Sul, considerando a disposição e a disponibilidade da instituição em concordar com o desenvolvimento da pesquisa na unidade básica, abrindo espaço assim para o levantamento de dados e a experiência prática com a equipe (SAÚDE, 2019b).

A ESF 1 São Francisco possui uma função fundamental na manutenção da saúde da cidade de Bom Retiro do Sul, tendo em vista que cerca de 1/3 da população Bom-Retireense, na qual compreende em sua maioria uma população de baixa renda, sendo assim de grande relevância a sua presença no atendimento do município com pouco mais de 12 mil habitantes (IBGE, 2020). Notamos nesta ESF, uma grande prevalência de casos de doenças de caráter crônico não-transmissíveis, tais como a depressão, diabetes e problemas cardíacos, uma característica comum com as populações ao longo de todo o Brasil. Porém, o cenário no qual foi mais destacado ao longo da metodologia foi a presença de transtornos da saúde mental, considerando fatores principalmente relacionados a condições financeiras (desemprego, pobreza, dívidas), mas também relacionadas com altas cobranças no meio familiar e laboral. Ao longo do período de análise destacou-se esse preocupante cenário da saúde mental, considerando principalmente que os quadros crônicos citados previamente são um problema nacional, enquanto os quadros mentais se encontram muito elevados considerando uma proporção número de casos com o número de habitantes.

Nesse sentido, destacou-se o trabalho de integração realizado com as instituições do Centro de Atenção Psicossocial da cidade, bem como o trabalho de encaminhamentos e parcerias com instituições municipais e com outros centros de atenção psicossocial especializados em outras cidades com maior estrutura. Como material bibliográfico complementar para as práticas realizadas ao longo do desenvolvimento foram utilizadas fontes de pesquisa na área da saúde pública, buscando materiais relacionados a integração da família no processo de saúde, nos cuidados mentais, e no universo de atuação e importância exercido pelos serviços de atenção básica. O uso de bases de dados como o Google Acadêmico, Pubmed e Scielo foi de extrema importância na busca de bibliográficas confiáveis, sólidas e de cunho científico bem embasados.

5 Resultados Esperados

O presente trabalho de conclusão de curso visa trazer um novo olhar sobre a saúde mental no município de Bom Retiro do Sul-SC, ressaltando aspectos da população que busca os serviços relacionados a distúrbios mentais no município, ressaltando também a necessidade de avaliar cada caso e observar o uso de medicações pela população, bem como acerca da necessidade de ampliar a rede de cuidados neste aspecto, permitindo acesso a recursos como profissionais da área da psicologia e psiquiatria, garantindo melhor qualidade dos serviços e menores índices de consumo inadequado de medicações.

Referências

- CAMPOS, R. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 634–652, 2011. Citado na página 14.
- CAÇAPAVA, J.; COLVERO, L. Estratégias de atendimento em saúde mental nas unidades básicas de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem.*, v. 29, n. 4, p. 573–580, 2008. Citado na página 14.
- IBGE. *IBGE*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/bom-retiro-do-sul/panorama>>. Acesso em: 28 Abr. 2020. Citado 4 vezes nas páginas 9, 16, 17 e 23.
- LAVAGNINI, B. T. *Experiência no manejo das doenças crônicas na Atenção Básica*. 2019. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13564>>. Acesso em: 02 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- MEDEIROS, P. F. P. d. e. a. *Rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS)*. 2020. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094953-001.pdf>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2004. Citado na página 16.
- ORGANIZATION, W. H. *WHO mental health policy and service guidance package - module 6*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/policy/services/3_context_WEB_07.pdf?ua=1>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. D. *DATASUS*. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def>>. Acesso em: 06 Jun. 2019. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 16.
- SAÚDE, M. D. *DATASUS*. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?novapop/cnv/popbr.def>>. Acesso em: 06 Jun. 2019. Citado na página 23.
- SAÚDE, O. P.-A. D.; SAÚDE, O. M. D. *Folha informativa - Depressão*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado na página 10.
- SAÚDE, S. D. *BI PÚBLICO*. 2019. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_CadernoIndicadores>. Acesso em: 06 Jun. 2019. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- SILVA, N.; CARDOSO, C. Contribuições da fenomenologia de edith stein para a atuação do psicólogo nos núcleos de apoio à saúde da família (nasf). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 16, n. 2, p. 246–259, 2013. Citado na página 14.

SUL, A. de Imprensa de Bom Retiro do. *Equipe da Saúde Mental realizou atividades sobre prevenção ao suicídio*. 2019. Disponível em: <<https://bomretirodosul.rs.gov.br/artigos/item/959>>. Acesso em: 02 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.