

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CÍNTIA DE SOUZA REIS RIBEIRO

QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS E USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA RENASCER
EM CONTAGEM – MINAS GERAIS

Belo Horizonte

2020

CÍNTIA DE SOUZA REIS RIBEIRO

**QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS E USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA RENASCER EM
CONTAGEM – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador (a): Professor (a) Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Belo Horizonte

2020

CÍNTIA DE SOUZA REIS RIBEIRO

**QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS E USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA RENASCER
EM CONTAGEM – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador (a): Professor (a) Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Banca examinadora

Professor (a): Liliane da Consolação Campos Ribeiro- Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri.

Professor (a). Maria Dôlores Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedicatória

Dedico esse trabalho àqueles que foram responsáveis pela sua realização—meus pacientes. Sinto-me extremamente honrada em poder conhecer um pouco da vida de cada um e em saber que eles confiam a mim suas dores. A missão do médico é tentar minimizar a dor do outro, levando amor, atenção e carinho a quem mais precisa. A vocês, minha eterna gratidão.

Agradecimentos

Queridos pais, Márcia e Agnaldo, aqueles que me ensinaram sobre amor, caridade e respeito ao próximo. Obrigada pelo amor incondicional e por tudo que se abdicaram para me ajudar a realizar meus sonhos. Também agradeço à minha irmã Bruna, que sempre me inspira a ser uma mulher forte e única. Obrigada a vocês, minha família, eu os amo com todo meu coração. E por fim, não poderia deixar de agradecer à minha orientadora, Liliane, pela paciência e por me auxiliar ao longo desses meses para a construção desse trabalho que tem um valor sentimental muito grande para mim.

- Saúde mental:
- É estar de bem consigo mesmo e com os outros do seu convívio.
 - É saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte do cotidiano.
 - É reconhecer suas limitações e buscar ajuda quando for necessário.

Hudson Pessini

RESUMO

A alta prevalência de comorbidades relacionadas à saúde mental é de grande preocupação na atualidade. Vivemos com pressa, em ambientes estressantes, alimentação inadequada, falta de exercícios que contribuem para o surgimento dos quadros de ansiedade e depressão. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo é nítido a falta de uma abordagem adequada às queixas psicossomáticas que a maioria dos pacientes apresenta. E isto é um fator que me preocupa muito, principalmente, devido ao fato de que essas demandas, muitas vezes, são abordadas apenas com o uso de psicofármacos, esquecendo-se que o mais importante é uma abordagem como um todo do paciente, incluindo a atuação de outros profissionais. Assim este trabalho teve como objetivo, propor um projeto de intervenção para a Unidade Básica de Saúde Vila Renascer do município de Contagem/MG com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários em relação às queixas psicossomáticas e ao uso indiscriminado de medicações. Através do uso do planejamento estratégico situacional e de revisões bibliográficas foram propostas as atividades intituladas: Mente São, Corpo São e Mova-se, Desembale Menos e Descasque Mais. Espera-se com este projeto de intervenção melhorar a qualidade de vida da população assistida pela Equipe de Saúde da Família.

Palavras Chave: Saúde Mental. Psicotrópicos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The high prevalence of comorbidities related to mental health is of great concern today. We live in a hurry, in stressful environments, inadequate nutrition, lack of exercises that contribute to the emergence of anxiety and depression. In the Basic Health Unit (UBS) in which I work, there is a clear lack of an adequate approach to the psychosomatic complaints that most patients have. And this is a factor that worries me a lot, mainly, due to the fact that these demands are often only addressed with the use of psychotropic drugs, forgetting that the most important is an approach as a whole of the patient, including performance of other professionals. Thus, this work aimed to propose an intervention project for the Basic Health Unit Vila Renascer in the municipality of Contagem / MG in order to improve the quality of life of users in relation to psychosomatic complaints and indiscriminate use of medications. Through the use of strategic situational planning and bibliographic reviews, the activities entitled: Healthy Mind, Healthy Body and Move, Unpack Less and Peel More were proposed. This intervention project is expected to improve the quality of life of the population assisted by the Family Health Team

Keywords: Mental health. Psychotropic. Psychotherapy. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- Aspectos demográficos da UBS Vila Renascer, Contagem, MG, 2019.	14
QUADRO 2 – Aspectos epidemiológicos da UBS Vila Renascer, Contagem, MG, 2019.	15
QUADRO 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 5, Unidade Básica de Saúde Vila Renascer, município de Contagem, estado de Minas Gerais.	17
QUADRO 4 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 5, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	27
QUADRO 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 5, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CID	Código Internacional de Doença
DSM IV TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quarta edição
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SM	Saúde Mental
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Aspectos gerais do município	Error! Bookmark not defined.
1.2 O sistema municipal de saúde	Error! Bookmark not defined.
1.3 Aspectos da Comunidade	Error! Bookmark not defined. 4
1.4 A Unidade Básica de Saúde Vila Renascer	Error! Bookmark not defined.
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vila Renascer	Error! Bookmark not defined. 6
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Vila Renascer.....	Error! Bookmark not defined.
1.7 O dia a dia da equipe da Unidade de saúde Vila Renascer.....	Error! Bookmark not defined.
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	Error! Bookmark not defined. 6
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	Error! Bookmark not defined.
2 JUSTIFICATIVA.....	Error! Bookmark not defined. 20
3 OBJETIVOS.....	Error! Bookmark not defined. 1
3.1 Objetivo geral.....	Error! Bookmark not defined. 1
3.2 Objetivos específicos	Error! Bookmark not defined. 1
4 METODOLOGIA	Error! Bookmark not defined. 2
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Error! Bookmark not defined. 4
5.1 Estresse e Saúde Mental.....	Error! Bookmark not defined. 4
5.2 Psicoterapia	Error! Bookmark not defined. 5
5.3 Mudanças de Estilo de Vida e Saúde Mental	Error! Bookmark not defined. 6
6 PLANODE INTERVENÇÃO	Error! Bookmark not defined. 8
6.1 Descrição do problema selecionado	Error! Bookmark not defined. 8
6.2 Explicação do problema selecionado.....	Error! Bookmark not defined. 8
6.3 Seleção dos nós críticos	Error! Bookmark not defined. 9
6.4 Desenho das operações	Error! Bookmark not defined. 9
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	Error! Bookmark not defined. 31
REFERENCIAS	Error! Bookmark not defined. 32

1 INTRODUÇÃO

Através da Unidade Básica de Saúde (UBS), a comunidade pode interagir, permitindo o conhecimento dos principais problemas, para que possamos construir soluções, através da observação e do diálogo com a população. Para que seja formulado um plano de ação devemos saber quais são as informações fundamentais e formular perguntas simples e rápidas para obtenção dessas informações. Posteriormente, devem-se escolher os métodos aos quais essas perguntas serão aplicadas.

Na Unidade Básica de Saúde Vila Renascer do município de Contagem em Minas Gerais existe diversos problemas, como infraestrutura deficiente (falta de sala de reuniões, sala de observação, maior espaço para a recepção), falta de alguns insumos de trabalho, alto índice de descontrole da diabetes e hipertensão, mas, principalmente, o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos. Grande parte da população vive sobre grande estresse e acabam somatizando suas emoções. Infelizmente, o que vemos é a falta de compreensão ou mesmo paciência, de muitos profissionais quando se deparam com queixas psicossomáticas. Em muitos casos, são iniciadas medicações que apenas mascaram os sintomas, resultando em dependência química e não resolução do real motivo - saúde mental e emocional.

1.1 Aspectos gerais do município

Contagem é uma cidade com 648.766 habitantes, localizada na região metropolitana de Belo Horizonte. Os limites municipais são Ribeirão das Neves, Esmeraldas, Belo Horizonte, Ibirité, Betim (IBGE, 2019). Contagem é um dos mais importantes municípios dessa aglomeração urbana pelo seu grande parque industrial.

A economia de Contagem é baseada, levando-se em conta os dados de 2012, no comércio (30,65%) e na indústria (25,71%). Segundo censo de 2010, 601.402 habitantes vivia na zona urbana e 7248 na zona rural. O setor primário econômico está baseado com as atividades agropecuárias, esta, representa, hoje, uma pequena parcela da economia local. O setor secundário está baseado em atividades industriais, com a criação da Cidade Industrial. O setor terciário, representado pelas atividades comerciais, é bastante ativo. No setor da saúde, priorizando-se o SUS, o município

possui 95 Equipes de Saúde da Família (ESF), 58 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 30 equipes de Saúde bucal, 8 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 28 farmácias distritais. Dos pontos de atenção, tem-se relação com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), NASF, Hospital Maternidade, Iria Diniz (centro de especialidades). O município se relaciona com Belo Horizonte que fornece outras especialidades e realização de exames complementares não disponíveis em Contagem para o Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede de saúde pública está distribuída, territorialmente, em sete distritos sanitários. O Sistema Único de Saúde de Contagem se organiza por meio de unidades de saúde que atendem a população por região e aquelas unidades que atende a toda cidade, como rede de urgência, hospital e maternidade. É formado por serviços próprios e os complementares que são aqueles realizados pelas clínicas ou hospitais particulares contratados pelo município para atenderem aos usuários do SUS sem nenhum custo para a população.

1.3 Aspectos da comunidade

A equipe de saúde encontra-se localizada na Região administrativa de Vargem das Flores, a qual alberga 9% da população residente de Contagem e conta com uma população total de 55.238 habitantes. Esta região tem uma taxa de crescimento de 1,32%. A região administrativa de Vargem das Flores é a que compreende o maior vazio populacional do município, é onde se encontra a zona rural do município, contando com fraquíssimo sistema viário local e vias de acesso muito deficitárias. Configura uma das regiões mais pobres, cuja ocupação é completamente desordenada e os dados socioeconômicos estão muito abaixo da média municipal.

Quadro 1 – Aspectos demográficos da UBS Vila Renascer, Contagem, MG, 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	28	33	61

1-4	233	295	528
5-14	268	276	544
15-19	261	345	606
20-29	279	405	684
30-39	324	306	630
40-49	256	231	487
50-59	279	261	540
60-69	33	43	76
70-79	25	38	63
≥ 80	7	5	12
TOTAL	1993	2238	4231

Fonte: E-SUS 2019

QUADRO 2 – Aspectos epidemiológicos da UBS Vila Renascer, Contagem, MG, 2019.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	34
Hipertensos	271
Diabéticos	84
Pessoas que tiveram infarto	4
Pessoas com doença cardíaca	6
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	3
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	3
Pessoas com esporotricose	2
Pessoas com sofrimento mental	144
Acamados	9

Fonte: E-SUS 2019

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vila Renascer

A UBS Vila Renascer está situada na Avenida VP2, 1320, Nova Contagem/MG e faz parte do Distrito Vargem das Flores. A população atendida é em torno de 4.500 pessoas, sendo a casa, onde funciona a UBS, antiga e pequena. A área destinada à recepção é pequena, não há espaço nem cadeiras para todos e muita gente aguarda atendimento em pé. Não existe sala para reuniões, tendo que utilizar uma sala de consulta. As reuniões dos grupos operativos são feitas no espaço da recepção. Por

vezes faltam medicações como captopril, paracetamol, suporte para colocação de Soro Fisiológico 0,9% endovenoso (EV), falta uma sala de observação para pacientes que precisam permanecer sob cuidado.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 5 da Unidade Básica de Saúde Vila Renascer

A ESF é composta por um médico da família, um enfermeiro da família, três técnicos de enfermagem (sendo dois responsáveis pela vacina), dois agentes administrativos, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais.

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 5

A unidade funciona das 7 às 17 horas, sendo necessário o apoio dos ACS's que cumprem um revezamento durante a semana, para ajudar até que a administradora chega. Com a chegada de uma pessoa responsável pela administração, houve melhora da organização das agendas e do fluxo de pacientes, sendo estes, devidamente orientados sobre os próximos passos de suas solicitações (exames, consultas).

1.6 O dia a dia da equipe 5

Toda a manhã tem o acolhimento para atendimento da demanda espontânea, no período da tarde, cada dia é voltado para um agendamento: Segunda – puericultura, Terça – pré-natal, Quinta – Grupo Operativo (HAS/DM), Sexta – Avaliação de resultados de exames alterados e atendimentos e visitas domiciliares. Na primeira quinta de cada mês ocorre a reunião com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e a cada 15 dias a equipe faz reuniões às sextas – feiras para discutir casos, organizar agendas, resolver as dificuldades que vamos encontrando ao longo da semana.

A equipe se reúne quinzenalmente, às sextas-feiras, para discutir as principais demandas que vemos ao longo da semana. Sempre solicitamos a participação de toda a equipe, cujos membros dão opiniões, dúvidas e ideias para melhorarmos o fluxo e qualidade dos atendimentos.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Além dos problemas com a infraestrutura deficiente (falta de sala de reuniões, sala de observação, maior espaço para a recepção), falta de alguns insumos de trabalho, alto índice de descontrole da diabetes e hipertensão, destaca-se o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos. Grande parte da população vive sobre grande estresse e acabam somatizando suas emoções. Infelizmente, o que vemos é a falta de compreensão ou mesmo paciência, de muitos profissionais quando se deparam com queixas psicossomáticas. Em muitos casos, são iniciadas drogas ansiolíticas, antidepressivas que apenas mascaram os sintomas, resultando em dependência química e não resolução do real motivo - saúde mental e emocional.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 5, Unidade Básica de Saúde Vila Renascer, município de Contagem-Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Infraestrutura deficiente	Baixa	5	Fora	4
Falta de insumos de trabalho	Média	5	Fora	3
Alimentação inadequada e Sedentarismo	Alta	10	Total	2
Alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas,	Alta	15	Total	1

com uso indiscriminado de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos.				
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria, 2019

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após discutir com equipe sobre os principais problemas enfrentados em nossa UBS, priorizamos quatro deles – Infraestrutura deficiente: falta de sala para reuniões, sala de observação, pequeno espaço para a recepção. Falta de Insumos de Trabalho: escassez de equipo, soro fisiológico. Tivemos alguns episódios em que foi necessário comprar Dipirona e Captopril devido à falta dos medicamentos em nossa unidade e necessidade dos mesmos para uso em quadros agudos. A alimentação inadequada e o sedentarismo contribuem muito para as desordens da saúde mental. O alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de medicamentos ansiolíticos/ antidepressivos: foi elegido nosso principal problema, visto que a maior parte das queixas são psicossomáticas e há um grande número de pacientes em uso de remédios controlados sem acompanhamento com psicólogo/psiquiatra. Nosso intuito é promover a saúde mental, através de rodas de discussões com os pacientes, terapias em grupo e com psicólogos.

2 JUSTIFICATIVA

O estresse pode gerar sintomas físicos – dores crônicas inespecíficas, sem causas aparentes – ou mesmo sintomas emocionais - queixa de ansiedade, insônia, choro fácil. É evidente que o estresse se tornou um dos principais causadores de desordens mentais e físicas:

“No entanto, o estresse também pode desencadear respostas insuficientes ou mal organizadas, o que pode levar a mudanças alostáticas e consequências deletérias, mental e fisicamente. ” (MCCLINTOCK et al., 2019, p. 2).

Em nossa unidade identificamos um grande número de usuários com queixas psicossomáticas e que fazem uso indiscriminado de psicotrópicos, sem o acompanhamento correto. Sabemos da importância da saúde mental e como ela está diretamente ligada à nossa saúde física, mas que não é dada a mesma importância nos serviços de saúde. Dessa forma, priorizamos essa questão com o intuito de promover a saúde mental, disponibilizando outras formas de terapias para os pacientes – psicólogos, fisioterapias, grupos de terapia e discussões, atividades físicas - para que possamos diminuir as demandas de remédios controlados e melhorar a qualidade de vida dos nossos usuários.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para a Unidade Básica de Saúde Vila Renascer do município de Contagem/MG com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários em relação às queixas psicossomáticas e uso indiscriminado de medicações.

3.2 Objetivos específicos

- Minimizar a busca ao serviço devido a queixas psicossomáticas, crises de ansiedade e depressão,
- Diminuir o uso indiscriminado de medicações.

4 METODOLOGIA

Um diagnóstico situacional de saúde, através do método da estimativa rápida, foi estabelecido e assim foi possível conhecer o território e os principais problemas enfrentados pela equipe. Usamos algumas informações que os agentes já possuíam de suas respectivas áreas de atuação, que foram posteriormente agrupadas para confecção de um banco de dados.

Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com equipe da UBS Vila Renascer que levantou a quantidade de usuários classificados como saúde mental e analisaram a grande quantidade de queixas psicossomáticas e relacionadas a ansiedade/depressão que recebemos no acolhimento. Vale ressaltar que nossa unidade é localizada em uma área de risco com pacientes que possuem familiares usuários de drogas, etilistas. Neste trabalho foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi realizada uma revisão de literatura, com os seguintes descritores: saúde mental, psicotrópicos, atenção primária à saúde.

O plano de intervenção foi construído a partir da seleção e análise dos problemas enfrentados pela comunidade. Na unidade o problema que foi selecionado como prioritário foi o alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de medicamentos, a etapa seguinte foi a descrição do problema. Para descrever o problema priorizado foram utilizados dados do E-SUS, e dados da própria equipe que foram produzidos através de diferentes fontes de obtenção, tais como fichas de cadastramentos, mapa de acompanhamento de pacientes com depressão, sintomas de ansiedade ou algum sintoma psicossomático. Logo após foi realizada a explicação do problema, e o passo seguinte foi o planejamento das ações.

O planejamento das ações foi dividido em etapas:

- A primeira etapa foi a capacitação da equipe, para que a mesma pudesse ter informações suficientes para repassar a população. A médica responsável pelo plano realizou pesquisa literária em bases de dados como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico entre outros, para assim ter embasamento para capacitar a equipe, para que a mesma estivesse preparada para levar as informações corretas aos pacientes e responder todas as dúvidas.

- A segunda etapa foi o planejamento das ações que aconteceu juntamente com a primeira etapa - a equipe se reuniu periodicamente e os primeiros encontros foram somente para a capacitação. Quando a equipe já estava preparada começamos o planejamento.
- A terceira etapa será a execução do plano, que será realizada através de ações educativas na própria unidade. A primeira ação contará com a participação da psicóloga do município, ela falará sobre a importância da saúde emocional, o mau uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. A segunda ação também acontecerá na unidade e será por conta do preparador físico do CRAS, que explicará a importância da atividade física para a interação e a liberação de endorfina, hormônio que melhora os sintomas depressivos. Ao final dessa palestra todos os interessados serão cadastrados para participarem do grupo de atividade física que acontecerá na unidade.
- A quarta etapa será o acompanhamento domiciliar das pessoas que estão passando por algum sintoma psicossomático, depressão ou ansiedade, ele acontecerá periodicamente e será de responsabilidade de toda a equipe de saúde, mas principalmente do ACS (Agente comunitário de saúde).
A equipe se reuniu e junto chegamos à conclusão que dispomos recursos materiais e humanos para o sucesso da execução do plano de intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Estresse e Saúde Mental

Segundo Gaino (2018, p.110), “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade. ” A partir deste conceito podemos afirmar o que chamamos de somatização das queixas como um problema que é iniciado no âmbito psicológico.

A política de saúde mental vem se transformando e alterando os conceitos e práticas desde os anos setenta. A partir de 2001 houve uma série de diretrizes para serem seguidas na atenção básica:

[...] apoio matricial de saúde mental às equipes de saúde da família; aumento da capacidade resolutiva das equipes; priorização da saúde mental na formação das equipes da atenção básica e ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2007 apud TANAKA; RIBEIRO, 2009, p.479).

Os transtornos mentais podem se caracterizar por alterações de consciência, emoção (estresse, tristeza), comportamento, pensamento, percepção e memória. Causam prejuízos funcionais expressivos, dificuldade de autocuidado, relacionamento interpessoal e com isso baixa qualidade de vida. Todo esse transtorno requer intervenção terapêutica e medicamentosa, e temos que tomar o devido cuidado com os medicamentos utilizados (BORBA; et al., 2018).

O uso correto das medicações associados a outras terapias, e ainda o apoio familiar promovem uma melhora significativa no estado de saúde, alívio dos sintomas e reduz as incapacidades (BORBA; et al., 2018).

5.2. Psicoterapia

Entende-se como psicoterapia uma terapia focada em tratar problemas de âmbito psicológico. Um estudo publicado em julho de 2019 na *Frontiers in Psychiatry*, demonstrou que com a psicoterapia, mesmo em curto prazo de tempo, houve melhora do quadro em pacientes com depressão grave. Segundo Woike et al. (2019), encontrou-se melhora na gravidade dos sintomas depressivos ao longo do período de tratamento. Esse estudo mostrou a importância da associação da psicoterapia ao tratamento convencional de depressão e que devido ao esclarecimento motivacional e solução de problemas que a psicoterapia promove, foi de grande valia para a melhora dos sintomas depressivos dos pacientes nos ambientes hospitalares. Uma revisão sistemática e meta análise publicada em julho de 2018, mostrou que de forma geral, a psicoterapia interpessoal (PTI), mostrou-se como uma opção de tratamento aceita e tolerada pelos pacientes com transtornos mentais comuns.

Um estudo publicado na revista online do *JAMA Psychiatry* em agosto de 2019 (EWBANK, et al., 2020) com 17.572 pacientes que apresentavam desordens mentais, foram acompanhados de 2012 a 2018 com terapia cognitivo - comportamental (TCC) na Inglaterra. Este estudo concluiu que a TCC ajuda a produzir melhorias nos sintomas que os pacientes apresentavam (POWELL; et al., 2008).

É possível perceber que a associação da psicoterapia no tratamento de desordens mentais é de grande valia para o processo de cura do paciente. Ainda assim, não é vista como parte da primeira escolha do tratamento. Em minha prática profissional, observo que a soma da psicoterapia com a terapia convencional, traz melhores resultados e possibilita não só a melhora do bem-estar do paciente, como também, propicia a esse paciente uma maior clareza quanto às causas que levaram ao desenvolvimento de tais queixas e os auxilia no processo de cura. Temos vistos muitos pacientes em nossa unidade trazendo um feedback positivo, resultando em desmame de medicações controladas, quando estas foram necessárias.

5.3. Mudanças de Estilo de Vida e Saúde Mental

O exercício físico promove não apenas bem-estar físico como mental. Em um estudo multicêntrico e randomizado realizado em 2019, recrutaram-se pacientes entre 18 e 65 anos com diagnóstico prévio de depressão e os dividiram em grupo intervenção e controle. Ambos os grupos continuaram o acompanhamento com a psiquiatria, sendo que no grupo intervenção foi associado à atividade física. Segundo Gerber et al. (2019), a atividade física regular provou ser um importante preditor de resposta a longo prazo e remissão de sintomas em pacientes com depressão maior.

Sabe-se que a atividade física é de grande importância para melhorar a função cognitiva e evitar doenças cardiovasculares nos pacientes com depressão. Também foi concluído que a prática da atividade física pode reduzir a probabilidade de futuros episódios depressivos.

Em 2018, foi publicado um estudo na NCBI, avaliando o impacto do exercício físico em paciente com sintomas depressivos e previamente hígidos. Foi demonstrado que exercícios de moderada a forte intensidade promoveram redução dos sintomas e que a prática prolongada pode reduzir a chance de desenvolvimento da desordem ao longo de dois anos (MORAES; et al., 2007).

Atividade física promove bem-estar físico e emocional o que contribui para uma melhora da qualidade de vida e, como consequência, a qualidade psíquica daqueles que a praticam. Acredito que a soma de tratamentos não convencionais (psicoterapia e mudanças no estilo de vida) contribuem para a busca de cura dos pacientes com transtornos mentais comuns.

5.4. Doenças Psicossomáticas

Segundo Ray (2019), “ durante milhares de anos, várias culturas conheceram a conexão da mente e do corpo, que doenças e enfermidades não se originam apenas de substâncias químicas externas, mas a partir dos traumas emocionais e mentais. ”

Conforme citado por Carvalho (2010, p. 17), “ a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV - TR) e a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecem cinco transtornos somatoformes específicos [...]”. Dentre os cinco transtornos listados pelo DSM – IV, destaco o transtorno de somatização que é

encontrado quando o paciente apresenta uma queixa física sem causa médica aparente.

O paciente, em geral, procura o serviço médico com múltiplas queixas físicas e sem nexos causais entre elas. Em uma primeira avaliação, é interessante perguntar ao paciente se o mesmo lembra de quando os sintomas se iniciaram, a fim de avaliar uma possível relação com algum acontecimento traumático na vida do paciente.

O acompanhamento multidisciplinar é importante nestes casos, dando enfoque ao trabalho do psicólogo, do psiquiatra e de psicotrópicos:

Embora a farmacoterapia possa muitas vezes ser benéfica, não aborda os mecanismos da amplificação de sintomas [...] associada à somatização e, portanto, é apenas parte do tratamento (CARVALHO, 2010, p. 22 apud LAZARO; AVILA, 2004).

O uso de agentes antidepressivos ou ansiolíticos permitem minimizar os sintomas emocionais, porém a psicoterapia possibilita a compreensão da origem dessas queixas, ajudando esses pacientes a trabalharem com as emoções desencadeadas pelos traumas que determinaram o transtorno somatoforme. Portanto, a combinação de terapias e profissionais possibilita um tratamento mais eficaz ao paciente.

6 PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado foi o alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de medicamentos, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O tema que escolhemos para ser abordado é alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos dos usuários da UBS Vila Renascer.

As questões que levantamos mais relevantes para justificar esse desajuste é que dos além dos usuários de saúde mental, já em uso de medicações controlados – 144 pacientes – fizemos um levantamento em um período de 2 meses e meio, pelo acolhimento, dos usuários que vem ao PSF com queixas de dores psicossomáticas, insônia, crises de ansiedade e depressão – em torno de mais 130 pessoas.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Podemos perceber que devido aos estresses do dia a dia e a falta de conhecimento de como lidar com as questões que enfrentamos, levaram a um aumento demasiado de queixas de dores crônicas sem causas aparentes, sintomas de depressão e crises de ansiedade. A falta de uma prática de vida saudável – incluindo boa alimentação, prática de atividades físicas e cuidados com a saúde mental – desencadeiam questões psicossomáticas e a busca por medicações controladas que apenas amenizam os sintomas, mas não os tratam. Além disso, são medicações que causam dependência e que possuem efeitos colaterais. Percebe-se, também, a falta de compreensão por parte dos profissionais envolvidos, que apenas passam medicações, mas se esquecem de que o real tratamento vem da psicoterapia, rodas de conversas com os pacientes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A falta de um acompanhamento multiprofissional, principalmente, dos psicólogos, leva ao uso indiscriminado das medicações controladas e a alta busca pela estratégia de saúde da família, para uso de medicações tais como: ansiolítico-antidepressivos. Sabemos que o sedentarismo e a má alimentação contribuem para piora do quadro mental – ansiedade, depressão, baixa autoestima.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

QUADRO 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 5, do município Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de conhecimento de como lidar com as questões conflituosas do cotidiano.
Operação (operações)	Estabelecer propostas para minimizar o uso de medicamentos controlados
Projeto	Mente sã, Corpo sã
Resultados esperados	Diminuir uso de antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos, reduzir o número de queixas psicossomáticas, melhorar saúde mental dos usuários
Produtos esperados	Rodas de terapias semanais com psicólogos, psiquiatras. Folhetos explicativos sobre como mudar a maneira de ver as situações do dia a dia e a importância de cuidarmos da saúde mental
Recursos necessários	Cognitivo: designar ACS para orientar usuários sobre as reuniões Organizacional: capacitação do ACS, informação da importância de realizar as reuniões semanais Político: contratar especialistas, sala para as reuniões e

	exercícios Financeiro: panfletos explicativos, sala para reuniões
Viabilidade do plano - recursos críticos	Político: contratar especialistas, sala para as reuniões
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Profissionais – psicólogos, terapeutas Contatar distrito e NASF para contrato dos profissionais necessários para as rodas de terapia
Acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Enfermeira Médica 12 meses
Questão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Através das reuniões mensais com o NASF para discutirmos os avanços do programa e formas de intervir para melhorá-lo.

QUADRO 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com queixas psicossomáticas, com uso indiscriminado de medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 5, do município Contagem, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Sedentarismo/Má Alimentação
Operação	Estabelecer formas de estimular os usuários a realizarem atividades físicas e terem uma alimentação mais saudável
Projeto	Mova-se, Desembale Menos e Descasque Mais
Resultados esperados	Focar na importância de uma atividade física e da alimentação para o bem-estar.
Produtos esperados	Reuniões com fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionistas. Realizar aulas com os profissionais acima, demonstrando algumas atividades que os pacientes possam realizar em suas casas, utilizar da prática do Lian Gong, além de mostrar quais os melhores alimentos a serem ingeridos.
Recursos necessários	Cognitivo: designar ACS para orientar usuários Organizacional: capacitação do ACS, informação da importância do acompanhamento e prevenção Político: contratar especialistas, sala para as reuniões e exercícios Financeiro: material, objetos para realizar os exercícios, folhetos

Viabilidade do plano - recursos críticos	Político: contratar especialistas, sala para as reuniões e exercícios Financeiro: material, objetos para realizar os exercícios
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Objetos Arrecadar pesos - garrafas pets com areia dentro, bolas, cabo de vassouras - em parceria com a associação dos moradores
Acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	ACS – a escolher Técnica de Enfermagem 10 meses
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A cada sexta realizar prática do Lian Gong, avaliar a adesão dos usuários pelos ACS's e técnica de enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É alarmante a busca de medicações para sanar dores físicas em que vemos, principalmente, nas unidades básicas de saúde. O mais preocupante é a falta de conhecimento ou importância por parte dos profissionais de saúde em relação ao tratamento adequado para queixas psicossomáticas. Sabemos do quanto o estresse e neuroses do mundo atual podem se tornar não só queixas mentais, mas também físicas. O uso de medicações mascara, ou melhor, ameniza os sintomas, mas o tratamento, o que irá propiciar uma possível cura, são as psicoterapias, mudanças alimentares e de hábitos de vida, associadas à terapia convencional.

A partir do momento em que houver a abordagem medicamentosa com a psicoterapia, teremos então o tratamento do paciente como um todo, teremos profissionais que não só tratam um sintoma, mas tratam a causa. Teremos profissionais que olham para o outro e com empatia e cuidado, ajudam a tratar outro ser humano.

Espera-se com este projeto de intervenção melhorar a qualidade de vida da população assistida pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Vila Renascer em Contagem.

REFERÊNCIAS

BORBA, L. O. et al. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Rev. Esc. Enferm.**, v.52, n.25, p. 12 - 47, 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 6 set. 2019.

CARVALHO, Joaquim. **Transtornos somatoforme na atenção básica à saúde** - uma revisão de literatura. Campos Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2795.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2020.

EWBANK, M. et al. Quantifying the Association between Psychotherapy Content and Clinical Outcomes Using Deep Learning. **JAMA Psychiatry**, v.77, n.1, p.35-43,2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2748757?resultClick=24>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/planejamento_avaliacao_programacao-versao_final.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2019.

GAINO, L. V. et al. O conceito de Saúde Mental para Profissionais de Saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**; v.14 n.2. p.23-49 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007>. Acesso em: 9 fev. 2020.

GERBER, M. et al. The impact of lifestyle Physical Activity Counselling in IN-patients with major depressive disorders on physical activity, cardiorespiratory fitness, depression, and cardiovascular health risk markers: study protocol for a randomized controlled. **Trial**, v. 20 p.367- 390, 2019. Disponível em: <<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3468-3#citeas>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

MORAES, H; et al. **O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática**. Rev. Psiquiatr., v.29 n.1, p.70 – 79, 2007.

MCCLINTOCK, C. H., et al. How Spirituality May Mitigate Against Stress and Related Mental Disorders: a Review and Preliminary Neurobiological Evidence. **Current Behavioral Neuroscience Reports**. **Curr Behav Neurosci**, v.6 p.253-267,2019.

Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40473-019-00195-0#citeas>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

POWELL, V. B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.30, n2, 2018.

RAI, S.; MATHUR, S. The Role of Posology in the Treatment of Psychosomatic Disorders. **Journal of Medical and Pharmaceutical Innovation**; v.6 (32), p. 12 -14, 2019.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.14, n.2, p. 477 – 486, 2009.

WOIKE, K. et al. Common Factors of Psychotherapy in Inpatients With Major Depressive Disorder: A Pilot Study. **Frontiers in Psychiatry**, Jul. 2019. Disponível em: < <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00463/full>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

