

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Programa Médicos pelo Brasil

ISAIAS CHUNG DE MELO

**Psicoeducação na Atenção Primária: Um Caminho para a Integração e Cuidado
da Saúde Mental**

**Belo Horizonte
2024**

Psicoeducação na Atenção Primária: Um Caminho para a Integração e Cuidado da Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Rodrigo Chávez Penha

Belo Horizonte

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato: ISAIAS CHUNG DE MELO

Título do Trabalho: PSICOEDUCAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM CAMINHO PARA A INTEGRAÇÃO E CUIDADO DA SAÚDE MENTAL


Comissão Examinadora:

Orientador: RODRIGO CHÁVEZ PENHA


Avaliadora: ROSA GOUVÊA DE SOUSA

Aos 06 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 06 de novembro de 2024

 Documento assinado digitalmente
RODRIGO CHÁVEZ PENHA
Data: 06/11/2024 09:00:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rodrigo Chávez Penha
ORIENTADOR

 Documento assinado digitalmente
ROSA GOUVÊA DE SOUSA
Data: 06/11/2024 09:41:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rosa Gouvêa de Sousa
AVALIADORA

Resumo

Este trabalho busca propor estratégias de intervenção da equipe multiprofissional da Unidade de Saúde da Família de Pajuçara, ressaltando a importância da atenção primária no manejo dos problemas de saúde mental. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial para a atenção primária à saúde no Brasil, promovendo um cuidado centrado na pessoa e em seus determinantes sociais. No campo da saúde mental, a ESF contribui para a desestigmatização e melhora do acesso ao cuidado, sendo os grupos terapêuticos uma estratégia eficaz para a psicoeducação. A psicoeducação, por sua vez, é uma ferramenta valiosa que visa capacitar os pacientes a enfrentar seu processo de adoecimento, promovendo autonomia e melhorando o autocuidado. A implementação de estratégias não farmacológicas, como grupos terapêuticos focados na psicoeducação, emerge como uma abordagem essencial para o cuidado em saúde mental em comunidades vulneráveis, promovendo planos terapêuticos centrados na pessoa. O objetivo geral deste projeto é elaborar uma intervenção para abordar os transtornos de ansiedade na atenção primária à saúde por meio da criação de espaços para discussões sobre vivências com a ansiedade, a identificação de gatilhos e a promoção de abordagens que reduzam a dependência de medicamentos. A definição do problema e a escolha do transtorno de ansiedade como foco do projeto foram realizadas por meio do Planejamento Estratégico Situacional. O projeto será implementado em grupos fechados, selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão, visando promover a psicoeducação e estratégias não farmacológicas para o alívio dos sintomas ansiosos. Os encontros serão quinzenais, com duração de até 1h30, conduzidos inicialmente pelo médico da equipe. Espera-se que o projeto fortaleça o vínculo entre os pacientes e a unidade de saúde, promovendo a adesão ao tratamento e a percepção da psicoeducação como uma ferramenta eficaz no manejo da ansiedade. Além disso, visa criar um ambiente acolhedor, favorecendo a troca de experiências e o apoio mútuo entre os usuários. A diminuição da medicalização dos sintomas ansiosos e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento não farmacológicas são resultados esperados importantes.

Palavras-chave: Saúde mental; Humanização do cuidado; Atenção integral; Ansiedade; Atenção primária à saúde; Prática de grupo.

Abstract

This work aims to propose intervention strategies for the multidisciplinary team of the Pajuçara Family Health Unit, highlighting the importance of primary care in managing mental health problems. The Family Health Strategy (ESF) is essential for primary health care in Brazil, promoting person-centered care and addressing social determinants of health. In the field of mental health, the ESF contributes to reducing stigma and improving access to care, with therapeutic groups serving as an effective strategy for psychoeducation. Psychoeducation, in turn, is a valuable tool designed to empower patients to cope with their illness process, fostering autonomy and enhancing self-care. The implementation of non-pharmacological strategies, such as therapeutic groups focused on psychoeducation, emerges as an essential approach to mental health care in vulnerable communities, promoting person-centered therapeutic plans. The general objective of this project is to develop an intervention to address anxiety disorders in primary health care by creating spaces for discussions about experiences with anxiety, identifying triggers, and promoting approaches that reduce dependence on medication. The problem definition and the choice of anxiety disorders as the project's focus were established through Strategic Situational Planning. The project will be implemented in closed groups, selected according to inclusion and exclusion criteria, aiming to promote psychoeducation and non-pharmacological strategies for relieving anxiety symptoms. Meetings will be held biweekly, lasting up to 1 hour and 30 minutes, initially conducted by the team's physician. It is expected that the project will strengthen the bond between patients and the health unit, promote adherence to treatment, and encourage the perception of psychoeducation as an effective tool in managing anxiety. Furthermore, it seeks to create a welcoming environment, fostering the exchange of experiences and mutual support among users. The reduction in the medicalization of anxiety symptoms and the development of non-pharmacological coping strategies are important expected outcomes.

Keywords: Mental health; Humanized care; Comprehensive care; Anxiety; Primary health care; Group intervention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vermelha, Unidade de Saúde da Família de Pajuçara, município de Natal, estado Rio Grande do Norte

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USF - Unidade de Saúde da Família

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

DM2 - Diabetes melito (*Diabetes mellitus*) Tipo 2

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Aspectos gerais do município.....	8
1.2 O sistema municipal de saúde.....	8
1.3 Aspectos da comunidade.....	9
1.4 A Unidade de Saúde da Família de Pajuçara.....	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família de Pajuçara.....	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde.....	10
1.7 O dia a dia da equipe.....	10
1.8 Estimativa rápida.....	11
1.9 Priorização dos problemas.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
4 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
5 METODOLOGIA.....	18
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, localiza-se no litoral leste do estado e concentra a maior parte da população estadual em seu território. Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2022, a cidade concentra pouco mais de 750 mil habitantes, caracterizados por uma pirâmide etária em envelhecimento.

Parte do município ainda sofre com a falta de infraestrutura básica, principalmente, esgotamento sanitário adequado. Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), em 2021, cerca de 43% do município possuía tratamento de esgoto adequado, número pouco expressivo considerando ser infraestrutura básica para a saúde da população.

A região metropolitana de Natal engloba 15 municípios, porém, 6 deles (Natal, Ceará-Mirim, Extremoz, São Gonçalo do Amarante, Parnamirim e Macaíba) são considerados os mais influentes pela sua importância econômica e populacional na esfera regional. Além disso, observa-se elevado fluxo de pessoas provenientes dos municípios ao redor em direção à capital. Isso ocorre principalmente pela grande oferta de serviços e empregos presentes em Natal.

Além disso, nosso município é dividido em 4 zonas (norte, sul, leste e oeste), sendo a zona norte a mais populosa da cidade e com áreas de vulnerabilidade social importantes. As zonas leste e sul concentram bairros nobres da cidade com uma população com maior acesso à saúde suplementar e demais serviços.

1.2 O sistema municipal de saúde

Natal faz parte da 7ª região de saúde do estado e seu sistema de saúde é formado por Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais Municipais, Hospital de Trauma, Unidades de Saúde voltadas para a Atenção Primária e o Hospital Universitário Onofre Lopes. As UPAs são a porta de entrada para os casos de urgência e emergência do sistema de saúde municipal. Os hospitais funcionam, de forma geral, apenas por sistema de regulação de leitos do estado.

As unidades de saúde da atenção primária são a principal porta de entrada para o usuário no nosso sistema de saúde municipal e nossa cidade contabiliza 55 unidades de saúde divididas em 5 distritos sanitários (Distrito Norte 1, Distrito Norte

2, Distrito Sul, Distrito Oeste e Distrito Leste). A Unidade de Saúde da Família de Pajuçara fica localizada na zona norte da cidade, sob supervisão do Distrito Norte 1.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro Pajuçara é um dos maiores bairros da capital e um dos principais da zona norte da capital, com intenso fluxo populacional em direção às áreas centrais de Natal em horários de início e final da jornada de trabalho. É eminentemente residencial com algumas áreas comerciais como supermercados, pequenos comércios varejistas e mercados populares voltados principalmente para a população local.

A infraestrutura do bairro ainda apresenta problemas crônicos como locais de alagamento, ruas não pavimentadas, esgoto a céu aberto e terrenos abandonados que contribuem negativamente para a promoção da saúde da nossa população. Além disso, há elevado consumo de álcool e outras drogas no nosso bairro que também sofre com a elevada criminalidade e tráfico de drogas envolvendo facções criminosas do estado do Rio Grande do Norte.

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Pajuçara

A nossa unidade (USF Pajuçara) se localiza em região central do bairro, de fácil acesso e em rua pavimentada. Antes de se tornar a unidade de saúde da família, era o pronto socorro do bairro, hoje substituído pela UPA. Dispõe de múltiplas entradas de acesso. Desse modo, pacientes com dificuldade de locomoção ou algum tipo de limitação funcional podem acessar a unidade por outra entrada ou até mesmo usar a rampa de acesso da entrada principal. Nesse quesito nossa unidade não apresenta nenhuma deficiência grave que impeça o acesso daquelas pessoas que necessitam de auxílio.

A unidade de saúde apresenta estrutura física adequada para a quantidade de pacientes atendidos, contando com diversas salas para consultas médicas, consultas de enfermagem, sala de vacina, sala para aplicação de medicação injetável, sala de reuniões/atividades em grupo, sala da assistente social, sala da nutricionista, sala de fisioterapia, sala da administração e sala de regulação (responsável por encaminhamentos e marcação de procedimentos fora da unidade). Infelizmente, não temos sala adequada para pequenos procedimentos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família Pajuçara

A nossa equipe de saúde da família é composta por enfermeiro, 5 agentes comunitários de saúde e 1 técnico de enfermagem, entretanto, este último profissional é compartilhado com as demais equipes da nossa unidade devido a escassez desse profissional.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A nossa unidade de saúde funciona das 7h até às 19h com a presença do programa Saúde na Hora. Em razão da grande quantidade de famílias concentradas no nosso bairro, possuímos 4 equipes da estratégia de saúde da família atuando na comunidade, além de 1 médico responsável por usuários de áreas que não fazem parte das equipes usuais. Também há 1 médico responsável por atendimentos apenas de demanda espontânea de qualquer bairro da zona norte da cidade.

1.7 O dia a dia da equipe

O processo de trabalho da minha unidade envolve uma grande variedade de profissionais. A vantagem de possuímos à nossa disposição nutricionista, assistente social e equipe de odontologia traz um dinamismo maior ao processo de trabalho da nossa unidade. A base do nosso sistema de trabalho são os nossos agentes de saúde. Por conhecerem bem o território, são capazes de entender a demanda da nossa população. Esses profissionais são a porta de entrada para os usuários da nossa área. Por meio deles ocorrem as marcações de consulta médica ou para o enfermeiro da nossa área. A comunicação entre todos os profissionais envolvidos no cuidado do paciente é ampla e bidirecional. Temos comunicação e fácil acesso às condutas realizadas pelos outros colegas e podemos discutir pessoalmente alguns casos mais complexos. O registro das informações é realizado por meio do prontuário eletrônico (PEC). Apesar de trazer dinamismo e facilitar as consultas médicas, ele ainda carece de recursos como o prontuário único (incluindo o sistema de urgência e emergência). Desse modo, podemos ficar cientes apenas do que é feito na unidade de saúde da qual faço parte. As outras unidades de saúde (urgência e emergência) não tem acesso às nossas condutas e vice-versa. Isso traz grande prejuízo para a coordenação do cuidado do paciente, dificultando esse processo e

causando alguns problemas como redundância de condutas. Entretanto, para uso interno da nossa unidade, o PEC, é uma importante ferramenta de comunicação entre os profissionais e registro de informações do paciente. A apropriação do território é bem realizada tanto pela equipe de médicos, enfermeiros e dentistas como por parte da equipe de agentes de saúde, agentes de endemias e pela gestão da unidade. Conseguimos compreender as demandas da população no dia-a-dia dos atendimentos do consultório e também por meio das informações trazidas pelos agentes de saúde e agentes de endemias que identificam populações de risco e principais agravos do nosso território.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os transtornos relacionados à saúde mental são o principal problema da nossa comunidade. Grande número de consultas da nossa agenda está relacionada a esse problema. Infelizmente, grande parte da nossa conduta terapêutica se resume à escuta qualificada, orientação e psicoeducação, medicalização quando necessário. Possuímos um déficit enorme em relação às consultas psiquiátricas no nosso território. Não dispomos de matriciamento e não há um fluxo adequado para abarcar todos os pacientes necessitando de consulta psiquiátrica e psicoterapia. Além disso, esse problema atinge nossa comunidade de forma homogênea. Praticamente todas as faixas etárias são atingidas.

A obesidade também é um problema também preponderante no nosso território. Destaca-se principalmente nos jovens (crianças e adolescentes), mas seus efeitos negativos são vistos nos mais velhos (Diabetes, Hipertensão, Dor osteomuscular crônica).

O abuso de álcool e outras drogas (maconha e cocaína principalmente). Atinge principalmente adultos jovens (principalmente cocaína) e idosos (álcool, tabaco).

A alta vulnerabilidade social das famílias no nosso bairro também é um problema importante como determinante social de saúde. A possibilidade de se conseguir auxílio social por meio dos programas governamentais não é tão simples e muitas famílias se encontram em alta vulnerabilidade social no nosso território. Desemprego, baixa renda, problemas com álcool estão estritamente relacionados a essa questão.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vermelha, Unidade de Saúde da Família de Pajuçara, município de Natal, estado Rio Grande do Norte

Problemas	Importância*	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Saúde Mental	Alta	Alta	Alta	Alta
Obesidade	Alta	Alta	Média	Alta
Abuso de Álcool	Alta	Média	Média	Alta
Complicações da Hipertensão	Alta	Média	Média	Média
Complicações da DM2	Alta	Média	Média	Média

2 Justificativa

Os transtornos ansiosos tornaram-se um dos principais problemas de saúde pública do nosso país, principalmente, após a pandemia desencadeada pelo coronavírus de 2019, na qual foi possível observar um aumento nos casos de doenças relacionadas à saúde mental (SANTOMAURO,2021). Nesse sentido, considerando todo o contexto pós-pandemia, os sintomas ansiosos figuram como queixa importante nos consultórios de atenção primária e demandam estratégias cada vez mais complexas para que possamos lidar com esse problema.

A falta de medicamentos básicos e gratuitos para o tratamento de sintomas ansiosos aliado a carência de especialistas da saúde mental, como psiquiatras e psicólogos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, fazem do médico de família o protagonista nos cuidados de saúde mental da população mais vulnerável (COUBE et al.,2023). Nesse contexto, a elaboração de estratégias, principalmente não farmacológicas, é imprescindível para oferecer o melhor cuidado em saúde mental para os usuários.

Além disso, o médico de família e comunidade é profissional capacitado para conduzir estratégias terapêuticas não farmacológicas dentro do seu contexto, afinal, em razão do seu cuidado longitudinal e abordagem centrada na pessoa, ele é capaz de elaborar um plano terapêutico mais adequado a cada paciente. Portanto, a formação de grupos terapêuticos com objetivo de tratar problemas com alta prevalência na comunidade é estratégia que pode se tornar aliado importante no cuidado da saúde mental, principalmente em áreas vulneráveis e carentes de acesso à saúde mental especializada.

3 Fundamentação Teórica

O atual sistema de saúde brasileiro, ainda em transição e pautado principalmente no protagonismo da atenção primária como base do cuidado centrado na pessoa, foi inicialmente estabelecido por meio da Constituição Brasileira de 1988, na qual a saúde foi considerada um direito de todos pela primeira vez (CONSTITUIÇÃO FEDERAL,1988). A partir de então, pequenas e subseqüentes conquistas foram alcançadas com o intuito de melhorar a assistência à população brasileira. Dentre elas, a criação, em 1994, do Programa Saúde da Família que foi um dos marcos mais importantes para o estabelecimento do modelo de atenção que o Brasil possui atualmente. Em seguida, a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) concretizou esse novo modelo de saúde ao estabelecer a assistência primária como norteador do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2006).

Esse novo programa de assistência em saúde com maior ênfase na atenção primária foi essencial para mudar a forma como as doenças e as pessoas são tratadas. Dentro desse contexto, o modelo hospitalocêntrico foi substituído por estratégia de saúde voltada para a compreensão da complexidade de cada cidadão e dos determinantes sociais à sua volta. Assim, o foco não seria mais apenas a doença, mas todos os fatores implicados no processo do adoecer.

Além disso, desde a década de 1970, a reforma psiquiátrica brasileira já estava ganhando força, tentando modificar o modo como abordamos a saúde psicossocial. Esse processo culmina com a criação da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 que estabelece direitos para as pessoas com transtornos mentais e fundamenta novos modelos de atenção a esses usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2001). Posteriormente, a regulamentação dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) por meio da portaria 336/2002 estabelece o principal alicerce da reforma psiquiátrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2002). Por meio desses dispositivos, a luta antimanicomial tem se tornado um dos marcos da mudança de paradigmas no contexto da saúde mental.

A unidade de saúde de cada comunidade começa, então, a desempenhar papel fundamental no tratamento dos principais problemas de saúde de seus usuários, tornando-se o coordenador do seu cuidado especialmente no âmbito dos transtornos mentais. Frente a essa nova realidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de sua posição de destaque dentro da comunidade e da sua longitudinalidade do cuidado, pode desenvolver estratégias mais acuradas para o tratamento e manutenção da saúde mental da população atendida. Além disso, por se tratar de cenário que se afasta do contexto propriamente psiquiátrico, característicos dos hospitais e instituições psiquiátricas, permite ao indivíduo livrar-se do estigma que o cuidado com a saúde mental costuma trazer (AMARANTE;NUNES,2018).

Por isso, a ESF apresenta potencialidades que necessitam ser exploradas a fim de proporcionar melhor cuidado para a população atendida. Assim, uma dessas possibilidades é a realização de grupos terapêuticos relacionados à saúde psicossocial. O grupo, dentro desse contexto, possibilita ao indivíduo a oportunidade de encontrar problemas semelhantes aos seus e sentir-se acolhido naquele espaço. Ao mesmo tempo, propicia a troca de saberes, transformando as atitudes de cada usuário e melhorando as habilidades do autocuidado (REGO et al.,2019).

Nesse contexto, a psicoeducação permite aos pacientes uma maneira de auxiliar no tratamento de enfermidades do adoecimento mental, propiciando, a partir da mudança de hábitos e comportamentos, a modificação da trajetória natural dessas doenças. Entretanto, essa ferramenta não promove a cura do paciente e possui como objetivo principal fornecer aos indivíduos capacidades de enfrentamento necessários para o seu processo de restabelecimento da sua saúde. Portanto, a psicoeducação visa, sobretudo, capacitar para promover a autonomia, devolvendo à pessoa o controle sobre o seu processo de adoecimento (BHATTACHARJEE et al.,2011).

As primeiras experiências com a psicoeducação começaram ainda nas décadas de 1970 e 1980, mas foi somente após 1990 que o seu uso se disseminou para o tratamento de certas enfermidades. Essa nova modalidade de tratamento pode ser desempenhada por cuidadores, enfermeiros, médicos, psicólogos e outros profissionais da saúde, com o objetivo de informar sobre a doença que está afligindo determinado paciente. Apesar da aparente simplicidade, essa técnica pode se tornar grande aliado no tratamento e manejo adequado de doenças de difícil controle, principalmente aquelas relacionadas à saúde mental. (CASAÑAS et al.,2019).

A aplicação da psicoeducação pode ser feita de forma individual ou coletiva, em plataformas digitais ou presenciais, tanto na atenção primária quanto na terciária, obtendo resultados semelhantes. As sessões variam em duração e a metodologia utilizada é adaptável ao perfil do grupo ou indivíduo. Embora uma variedade de fatores possam influenciar os resultados da intervenção, o objetivo principal dessa ferramenta permanece o mesmo: fornecer conhecimento e promover autonomia (POTIJK et al.,2019).

Os grupos terapêuticos voltados para a psicoeducação podem desempenhar um papel importante no contexto da potencialidade que a ESF oferece à relação médico-paciente. Esta ferramenta pode ser aplicada em diversas situações, sendo a saúde mental um campo importante para isso. Os usuários muitas vezes carecem de informações sobre sua própria condição e, por isso, não conseguem lidar adequadamente com o processo (LEMES;ONDERE NETO,2017).

Assim, a psicoeducação em forma de grupos terapêuticos na APS pode proporcionar ao usuário maior conhecimento sobre sua condição, esclarecer dúvidas e melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Além disso, a Medicina de Família e Comunidade irá desempenhar papel importante nesse cenário com suas competências específicas ao promover a abordagem centrada na pessoa e a integração dos cuidados, potencializando o estabelecimento do vínculo terapêutico dos grupos (OLIVEIRA;DIAS,2023).

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para abordar os transtornos de ansiedade no contexto da atenção primária à saúde.

4.2 Objetivos específicos

1. Propor a criação de espaços para os pacientes debaterem sobre suas vivências com o transtorno de ansiedade e outros sintomas relacionados, bem como elaborarem suas próprias estratégias para lidar com sua situação;
2. Promover a identificação de gatilhos para a manifestação ou exacerbação da ansiedade;
3. Promover abordagens que reduzam o uso de medicamentos para o tratamento de sintomas ansiosos.

5 Metodologia

A definição do problema a ser trabalhado nesse Projeto de Intervenção foi realizado por meio do Planejamento Estratégico Situacional, identificando os principais problemas da nossa comunidade, escolhendo aquele que apresentava a melhor possibilidade de enfrentamento com benefícios reais para a população atendida. Enfatizando a psicoeducação e estratégias não farmacológicas para alívio dos sintomas.

O projeto será implementado por meio de grupos, inicialmente fechados, com intuito de estabelecer o vínculo entre aqueles participantes. Os encontros podem ter sua periodicidade modificada ao longo dos meses, mas poderemos realizá-los quinzenalmente, em um primeiro momento, flexibilizando essa questão de acordo com o grupo formado. A reunião inicial ocorrerá com o intuito de informar os objetivos do grupo formado e a apresentação individual de cada participante. Os temas das reuniões subsequentes poderão ser escolhidos durante o andamento do projeto de acordo com o perfil do grupo formado.

A escolha dos participantes será uma etapa crucial no projeto proposto, visto que o grupo deverá cumprir requisitos básicos para que haja o melhor aproveitamento possível da intervenção. Nesse sentido, os usuários devem estar em tratamento para sintomas ansiosos, não sendo necessário cumprir critérios diagnósticos para transtorno ansioso generalizado e outras formas de ansiedade, bastando apenas estarem em acompanhamento há mais de 6 meses com resolução parcial da sintomatologia ou resultado insatisfatório da terapêutica anteriormente proposta.

A seleção dos pacientes a compor o grupo de intervenção deve ocorrer por meio da equipe de saúde da unidade, por meio da consulta médica, consulta com enfermagem ou acolhimento com os demais profissionais. Porém, é recomendável que a decisão de incluir ou não determinado paciente seja feita pelo coordenador do grupo naquele momento, a fim de avaliar se o perfil deste usuário se adequa ao grupo já formado ou em formação. Diante disso, é importante estabelecer critérios de inclusão e exclusão bem fundamentados para melhor composição desse grupo. Os critérios de inclusão serão: > 18 anos e < 45 anos, sintomas ansiosos há pelo menos 6 meses apesar de tentativas terapêuticas farmacológicas ou não. Os critérios de exclusão serão: Crianças e adolescentes, pessoas com mais de 45 anos,

sintomas ansiosos aliados a sintomas psicóticos ou diagnóstico psiquiátricos de difícil manejo (transtornos de personalidade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar). O intuito dos critérios de exclusão é criar um grupo com características similares para que eles possam se sentir confortáveis em dividir experiências e estratégias de manejo dos sintomas. A inclusão de pacientes com sintomas graves nesse momento, pode trazer uma heterogeneidade difícil de alinhar com os propósitos do grupo. Por isso, a inclusão desse público será proposto em momento posterior.

As primeiras reuniões do grupo serão coordenadas pelo médico da equipe e, posteriormente, esse papel pode ser partilhado com os demais membros da equipe, principalmente o enfermeiro. O objetivo primordial do grupo será estabelecer vínculos entre os participantes de forma que eles possam enxergar essa nova ferramenta da nossa unidade de saúde como aliado no combate aos sintomas ansiosos. Cada reunião terá duração próxima a 1 hora a 1 hora e 30 minutos a depender do tema e da disponibilidade do grupo. O local das reuniões será na sala de reuniões da própria unidade de saúde e o horário será preferencialmente à tarde. O dia da semana será marcado de acordo com a disponibilidade do grupo.

6 Resultados Esperados

Um dos resultados que esperamos obter é a possibilidade de fornecer aos nossos pacientes mais uma ferramenta para combate aos sintomas ansiosos por meio do grupo de psicoeducação. Assim, essa abordagem poderá favorecer o surgimento de um ambiente mais acolhedor dentro da nossa própria unidade para essas pessoas que buscam auxílio para mitigar os sintomas decorrentes do seu transtorno de ansiedade. A transformação da visão dos usuários em relação ao tratamento, mudando a percepção sobre a nossa unidade também é um resultado esperado importante, pois irá permitir que o paciente veja a psicoeducação e a ação em grupo como um recurso terapêutico importante na sua doença, afastando o modelo centrado na medicalização dos sintomas.

O principal resultado final esperado do projeto é o fortalecimento do vínculo entre o cidadão e a unidade de saúde, criando uma relação mais próxima e colaborativa entre os usuários e a equipe. Isso facilitará a adesão ao tratamento proposto e também permitirá o desenvolvimento de um ambiente confiável e seguro para os usuários, no qual a unidade de saúde será percebida não apenas como um local de prescrição de medicamentos, mas como um ponto de apoio fundamental no processo terapêutico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu compreender os transtornos de ansiedade dentro do contexto da atenção primária à saúde e o papel da estratégia não farmacológica nesse problema, visando à elaboração de um projeto de intervenção focado na psicoeducação e no trabalho em grupo para o manejo da sintomatologia ansiosa. A partir do Planejamento Estratégico Situacional, identificamos a necessidade de proporcionar espaços de diálogo dentro da nossa unidade de saúde e desenvolver estratégias de enfrentamento dos transtornos ansiosos e seus sintomas.

Para atingir o objetivo geral desta proposta de intervenção, definiu-se três objetivos específicos. O primeiro consiste na criação de espaços para os pacientes debaterem suas vivências com o transtorno de ansiedade e outros sintomas relacionados. O segundo objetivo é promover a identificação de gatilhos para a manifestação ou exacerbação da ansiedade. Por fim, promover abordagens que reduzam o uso de medicamentos, priorizando estratégias não farmacológicas.

Com isso, a criação de grupos de apoio e psicoeducação na atenção primária poderia diminuir a medicalização dos sintomas ansiosos e contribuir para a adesão ao tratamento proposto pela equipe. Sendo assim, seria possível tratar transtornos ansiosos na atenção primária com menor dependência de medicamentos e apresentar melhor resultado terapêutico por meio das intervenções psicoeducacionais.

Em projetos futuros, seria possível expandir a aplicação desse modelo em diferentes comunidades, bem como ampliar o projeto para incluir pacientes com outras condições de saúde mental, a fim de ampliar o acesso aos cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Constituição Federal, Brasil. Título: Constituição da República Federativa do Brasil: Texto Constitucional Promulgado em 5 de Outubro de 1988. Ano: 1988.
2. Ministério da Saúde, Brasil. Título: Lei Nº 10.216, Lei Da Reforma Psiquiátrica de 06 de Abril de 2001.. Ano: 2001.
3. Ministério da Saúde, Brasil. Título: Política Nacional De Atenção Básica. Brasília, 2006.. Ano: 2006.
4. Ministério da Saúde, Brasil. Título: Portaria Gm/Ms Nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os centros de atenção psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: caps i, caps ii e caps iii, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.. Ano: 2002.
5. A Reforma Psiquiátrica no sus e a luta por uma sociedade sem manicômios. Volume: 23. Número: 6. Revista: Ciência & Saúde Coletiva. Editora: Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Autor: Amarante, Paulo e Nunes, Mônica de Oliveira. Ano: 2018. Páginas: 2067–2074.
6. As atividades de grupo na perspectiva dos sujeitos em uma clínica da família. Volume: 29. Número: 3. Revista: Physis: Revista De Saúde Coletiva. Editora: Physis - Revista De Saúde Coletiva. Autor: Rego, Lorraine Santiago And Figueiredo, Gustavo de Oliveira e Romano, Valeria Ferreira e Baião, Mirian Ribeiro. Ano: 2019. Páginas: E290316.
7. Lemes, Carina Belomé And Ondere Neto, Jorge. Título: Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde.. Ano: 2017.
8. Santomauro, Damian F. Título: Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the covid-19 pandemic.. Ano: 2021.
9. Bhattacharjee, Dipanjan And Rai, Altul Kumar And Singh, Narendra Kumar And Kumar, Pradeep And Munda, Sanjay Kumar And Das, Basudeb. Título: Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. Ano: 2011.
10. Coube, Maíra and Nikoloski, Zlatko and Mrejen, Matías and Mossialos, Elias. Título: Inequalities in unmet need for health care services and medications in brazil: a decomposition analysis.. Ano: 2023.

11. Potijk, Marieke and Drost , Louisa Marie and Havinga, Petra and Hartman, Catharina A. and Schoevers, Robert A.. Título: "...and how are the kids?" Psychoeducation for adult patients with depressive and/or anxiety disorders: a pilot study.. Ano: 2019.
12. Casañas, Rocío and Royo, Jaime Martín and Fernandez-San-Martín, María Isabel and Tena, Antonia Raya and Mendioroz, Jacobo and Valmaña, Glòria Sauch. Título: Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: study protocol for a randomized, controlled trial.. Ano: 2019.
13. How can psychoeducation help in the treatment of mental disorders?. Volume: 40. Revista: Estudos de Psicologia (Campinas). Editora: Programa de Pós-Graduação em psicologia, Pontifícia Universidade Católica De Campinas. Autor: Oliveira, Clarissa Tochetto de e Dias, Ana Cristina Garcia. Ano: 2023. Páginas: E190183.