

REFLEXÕES DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE O TEMPO DAS CONSULTAS RELACIONADAS ÀS QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL

JOSIANE DA COSTA MOREIRA¹; MILENA OLIVEIRA COSTA²; VINICIUS BOLDT
DOS SANTOS³; LUCIANO SANTOS GENTILINI⁴; MICHELE MANDAGARÁ DE
OLIVEIRA⁵; ARIANE DA CRUZ GUEDES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – *cm.josi@hotmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *enfa.milenaoliveira@gmail.com*

³Universidade Federal de Pelotas – *vin_i_boldt@yahoo.com.br*

⁴Universidade Federal de Pelotas – *lucianogentilini@hotmail.com*

⁵Universidade Federal de Pelotas – *mandagara@hotmail.com*

⁶Universidade Federal de Pelotas – *arianecguedes@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde. Surgiu no final dos anos 80 como resultado de um processo de redemocratização pelo qual o país passava na luta por direitos políticos e sociais. É conquistada por movimentos sociais e, na Constituição Federal de 1988, passa a ser um direito de todos os brasileiros e um dever do Estado (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Em 2011, visando reduzir a fragmentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para integração dos diversos pontos de saúde mental, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que vem se consolidando desde então, mas que ainda apresenta pontos sensíveis relacionados ao seu acompanhamento e avaliação devido a escassez de dados (COELHO *et al.*, 2022).

Demandas relacionadas à saúde mental estão inseridas no contexto da ESF e o aumento no uso de psicofármacos é uma realidade presente, diante a frequência de diagnósticos de transtornos mentais, mercado farmacêutico introduzindo novos psicofármacos e novas prescrições desta classe de medicamentos já existentes contribuem para tal crescimento (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é comum identificar queixas relacionadas a transtornos de humor e ansiedade. Para tratá-los, muitas vezes são prescritos benzodiazepínicos, caracterizados como ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, anticonvulsivantes, relaxante muscular e coadjuvantes anestésicos. Contudo, o uso contínuo desses medicamentos pode levar a efeitos adversos para os pacientes, como dependência, tolerância, redução da capacidade funcional e comprometimento da qualidade de vida (ALVIM *et al.*, 2017).

Cavalcanti e Cabral (2017) apontam sobre a importância de uma discussão entre usuário e profissional sobre a prescrição, negociando as terapêuticas do processo de cuidado, informando que o uso de uma medicação deveria ser antecedido de um diálogo com o profissional, uma construção sobre o processo de cuidado, para que fique claro que a medicação não é a protagonista desse processo, e sim, o próprio usuário. Entretanto, para que seja construído um momento propício de educação em saúde, conscientizando sobre as questões supracitadas, é necessário tempo para o estabelecimento de uma comunicação assertiva e um vínculo do usuário com o profissional.

O objetivo desse trabalho é explicitar as reflexões dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a questão do tempo das consultas relacionadas às questões de saúde mental dentro do contexto de UBS.

2. METODOLOGIA

Trata-se do recorte de uma pesquisa qualitativa exploratória da Dissertação de Mestrado denominada “Representações dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a utilização de benzodiazepínicos” apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O estudo foi realizado com 24 funcionários de uma UBS na cidade de Pelotas, através de entrevista discursiva no período de 10/11/2020 a 20/11/2020, de forma remota, devido a COVID-19 (coronavirus disease), pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020 (BARROS et al, 2020), que dificultava o contato presencial. Para a análise dos dados é aplicada a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (BARDIN, 1977). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 4.373.865, de 31 de outubro de 2020.

A pesquisa foi realizada com base nos princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 (CNS, 2012). O anonimato dos participantes foi garantido mediante identificação por letras e números da seguinte forma: profissional 1 (P1), profissional 2 (P2), profissional 3 (P3) e assim sucessivamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A falta de tempo para os atendimentos influencia diretamente na possibilidade de escuta das problemáticas do usuário. Logo, entende-se que tempo e demanda podem impossibilitar um diálogo que é necessário para um plano terapêutico e o excesso do uso da medicação atravessa uma questão importante que é a da saúde mental na atenção básica.

A fala de profissionais revela que não existem ligações estabelecidas entre os serviços de saúde para determinados encaminhamentos ou trabalhos em conjunto, o que demonstra a dificuldade de atividades que integrem serviços e profissionais, trazendo perdas em termos de produção do cuidado.

Dissertam, Cavalcanti e Cabral (2017), sobre a necessidade de entender que o cuidado do usuário é realizado pelas mãos de uma equipe com diversos profissionais, valorizando-o como protagonista da vida e do processo terapêutico.

Claro que o paciente saía do consultório do médico, claro se o médico é bom, se der uma receita para ele, o paciente sai feliz, mas eu acho que infelizmente falta na saúde uma orientação, até um exercício físico, acho bem melhor (P11).

Às vezes tentam tirar, mas não conseguem tirar, porque a pessoa se acostumou com aquilo, boto na cabeça que se não tomar o remédio não vai conseguir dormir, ou não vai acalmar, vai ficar ansiosa, é isso que eu penso em relação (P12).

“Eu não tô conseguindo dormir bem à noite”, é mais fácil de cara prescrever um benzodiazepínico do que querer saber porque ela não dorme bem a noite, porque isso demanda tempo e, principalmente, envolvimento (P14).

Os relatos vão de encontro ao que é preconizado pelos princípios e diretrizes do SUS de atendimento longitudinal e integral (MENDES, 2015), recomendações que,

muitas vezes, os profissionais encontram dificuldade de executar na sua prática de trabalho diária.

Tem pacientes que necessitam de atendimento psicológico e isso eu acho que a nossa rede não oferece, então é... a minha preocupação é nesse sentido, os pacientes estão sendo medicados, mas precisam de um outro tipo de ajuda para suprimir um pouco o uso dessa medicação (P15).

Se o sistema de saúde funcionasse, se a gente tivesse acesso mais fácil a psicólogo, a um terapeuta, talvez a gente não precisasse, mas infelizmente a gente pega o caminho mais curto, né (P16).

Ao tentar diminuir ou retirar a medicação, os profissionais comumente se deparam com certa resistência por parte dos usuários, pois não houve diálogo sobre determinadas questões relacionadas ao medicamento ao iniciar o tratamento ou ao longo das novas prescrições. Dentro desse contexto o usuário pode buscar informações em outros meios e essas não serem verídicas, uma vez que quem pode fornecer as informações mais específicas, baseadas na realidade do usuário, é o profissional que o acompanha no serviço de saúde e para este diálogo é necessário tempo.

Pombo (2017) disserta sobre a questão das propagandas de remédios, mídia e internet, visto que na medida que divulgam sintomas de doenças e testes, compartilham informação desconsiderando o contexto e acabam favorecendo o autodiagnóstico e legitimando o tratamento medicamentoso como o mais indicado.

Isso não é só em relação a esses remédios, eu acho que a maioria das pessoas assim às vezes não usam conforme a orientação do médico, do dentista, acabam ou não consumindo tudo né, ou ahh consumindo além da conta. Eu acho que eles acabam tomando além da conta, acho eu né. Por isso que às vezes eles vão lá no posto “ahh o meu remédio já terminou, preciso de mais”, aí quando vê eles já tomaram além da conta (P23).

Tem pacientes, ah eu não durmo sem tal remédio e aí tu fica pensando assim, mas será que. Tá, mas a quanto tempo tu toma? Ah, já faz 5 ou 6 anos que eu tomo, daí a gente fica pensando, será que ainda faz efeito ou a pessoa já pegou aquilo por um vício ou uma rotina... Diazepam, tinha gente que tava há 10 anos tomando Diazepam e foi suspenso porque fazia muito tempo e a pessoa não aceitou, falou que não, que tava errado, que tinha que tomar, porque era só com Diazepam que dormia, que não sabia mais o que ia fazer, daí o profissional disse vamos suspender, aí o profissional explicou que o motivo de tomar muito tempo poderia causar problemas de saúde, problemas sérios e mesmo assim a pessoa não entendeu (P24).

Os profissionais fazem parte dessa construção da imagem sobre o benzodiazepínico, não só por serem usuários dos serviços de saúde também, em algum momento, e terem uma história que antecede sua entrada ao serviço, mas também porque contribuem de forma prática na composição dessas visões.

4. CONCLUSÕES

São vários os atravessamentos que compõem essa questão, pois existem outras situações envolvidas quando se fala de escuta, por exemplo. Dependendo da demanda da UBS é muito difícil o profissional conseguir disponibilizar o tempo necessário para uma escuta de qualidade, porque apesar de ser preconizada a

promoção e a prevenção da saúde na UBS, muitas vezes, não é isso que acontece na rotina diária desses serviços. O que ocorre são atendimentos a problemas de saúde que precisam de resolução, evidenciando falhas que vão além das questões de saúde, revelando uma sociedade desigual e sem acesso ao básico para uma sobrevivência digna.

Portanto, este estudo destaca a importância de repensar a prática da ESF, priorizando o tempo de consulta, a comunicação eficaz, a educação em saúde e a colaboração interprofissional. Somente através de abordagens mais holísticas e centradas no usuário poderemos abordar de maneira eficaz as complexas questões relacionadas à saúde mental e ao uso responsável de psicofármacos na atenção básica à saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, M. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-474, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.

CAVALCANTI, D. M.; CABRAL, B. E. B. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n.3, p. 293-304, julho/setembro 2017.

COELHO, V. A. A. *et al.* Regionalização da atenção psicossocial: uma visão panorâmica da Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.5, p.1895-1909, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.

MENDES, E. V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**, Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAÚDE.pdf>>. Acesso em: 01 de dezembro de 2019.

PINTO, L. P.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018.

POMBO, M. F. Medicalização do sofrimento na cultura terapêutica: vulnerabilidade e normalidade inalcançável. **ReCiis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 11, n. 1, jan.-mar. 2017.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 40, n. 1, p. 107-114, 2006.