

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: EXPERIÊNCIA NA ATUAÇÃO FARMACÊUTICA

Health education actions in a Psychosocial Care Center: The experience of pharmacists

Juliane Hora Santos¹
Maria Edna Silva Santos²
Giuliano Di Pietro³

Artigo encaminhado: 07/09/2019
Artigo aceito para publicação: 20/09/2022

RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar as ações de educação em saúde, conduzidas por uma Farmacêutica durante o período da Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade Federal de Sergipe em um Centro de Atenção Psicossocial II, durante o ano de 2019. Entre as atividades desenvolvidas foram abordados os temas Hipertensão, Diabetes Mellitus, Educação Sexual e Uso Racional de Medicamentos. Para cada intervenção uma metodologia foi utilizada a fim de alcançar o objetivo proposto, de levar informação e aprendizado aos usuários do serviço. A partir dos assuntos abordados, os autores fazem uma breve discussão da literatura sobre a importância destas ações. A experiência demonstrou que atividades voltadas para área da saúde podem ser potentes para efetivar o autocuidado de usuários dos serviços de saúde mental, projetando-os para vida. Pela simplicidade na aplicação das ações, elas podem ser realizadas por qualquer tipo de serviço de saúde assim como por qualquer profissional da área.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Centros de Atenção Psicossocial; Saúde mental; Relato de experiência; Farmácia.

ABSTRACT

The purpose of this article is to report health education actions conducted in a Psychosocial Care Center II, by a pharmacist during her Multiprofessional Residency

¹ Farmacêutica, Residente na Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). julianehora.s@gmail.com

² Enfermeira, Preceptora da Residência em Saúde mental da UFS. mednassantos@gmail.com

³ Professor Associado de Toxicologia; Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde Mental na UFS. dipietrobr@yahoo.com.br

period at the Federal University of Sergipe, Northern Brazil, in 2019. Among the activities developed, the topics hypertension, diabetes mellitus, sexual education, and rational use of medicines were addressed. For each intervention, a particular methodology was used in order to bring information and learning to service users. The authors make a brief report of the literature on the importance of this approach. The experience has shown that activities focused on the health area can be powerful to affect the self-care of mental health service users, projecting them for life. Due to the simplicity of the actions' application, they can be performed at any type of health service as well as by any professional in the field.

KEYWORDS: Health education; Psychosocial Care Centers; Mental health; Experience report; Pharmacy.

1 INTRODUÇÃO

Após a aprovação da Lei Federal 10.216 em 2001, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas com transtorno mental, o redirecionamento da assistência em saúde mental se consolidou, sendo o modelo hospitalocêntrico substituído pelo modelo de atendimento psicossocial comunitário, baseado em serviços de saúde mental descentralizados, com suporte multiprofissional e diversificado, proporcionando ao “louco” sair de um lugar segregador e excludente para outro de convívio e possibilidades de vida (CARDOZO, MONTEIRO, 2020; SARAIVA *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2020). Com isso foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destinados a uma substituição no atendimento às pessoas com transtorno mental realizado pelos hospitais psiquiátricos. O CAPS consiste em um serviço baseado na humanização, reinserção e preservação do convívio social, efetivando um contato com a comunidade e produção de autonomia, fundamentado na construção do projeto terapêutico singular (SOARES *et al.*, 2022; TEIXEIRA, 2021).

O cuidado em saúde mental é decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, os usuários e suas famílias, os profissionais, as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico, além da complexidade das pessoas

com transtorno mental que, em muitos casos, requerem um apoio terapêutico de longo prazo. Nesse sentido, o processo de assistência desses usuários deve ser otimizado, visando à reabilitação e interação psicossocial (ALBUQUERQUE, JUNQUEIRA, 2022).

A Educação em Saúde é um dispositivo capaz de produzir transformação, implicando um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas visando melhorar suas condições de saúde e do meio em que vivem, para que ocorra desenvolvimento de juízo crítico com foco no empoderamento da população quanto ao autocuidado. A educação em saúde visa à adoção, por parte da população, de padrões de vida saudáveis e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, ou seja, apropriação da existência como ser humano (SILVA *et al.*, 2020; ARAUJO, SOARES, 2018; AZEVEDO *et al.*, 2018). As práticas educativas que esclarecem sobre o processo saúde-doença-cuidado, permitem que este se desenvolva enquanto processo de troca e construção de envolvimento responsável de todos que participam na criação de alternativas que resultem na saúde individual e coletiva (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo relatar ações de educação em saúde e sua importância, desenvolvidas por uma Farmacêutica durante o período da Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade Federal de Sergipe no CAPS II João Bebe Água do município de São Cristóvão.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo traz um relato de experiência de ações de Educação em Saúde realizadas pela Farmacêutica Residente em Saúde Mental da Universidade Federal de Sergipe, durante seu período de estágio opcional no CAPS II João Bebe Água, localizado no bairro Rosa Elze No município de São Cristóvão, no período de maio a julho de 2019.

O CAPS João Bebe Água é do tipo II, atende o público adulto com transtorno mental durante seis turnos semanais. Nos outros dias, um turno é destinado à oferta de cuidado a crianças e adolescentes com transtornos e outros dois turnos são voltados para o público de uso abusivo de álcool e outras drogas. Além disso, um turno da semana é reservado para a reunião de equipe. Durante o período de

intervenção a equipe era composta por um médico psiquiatra, dois psicólogos, duas enfermeiras, um técnico de enfermagem, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social, um profissional de educação física, a coordenação e um auxiliar administrativo, além da equipe de limpeza e segurança. O CAPS II João Bebe Água é cenário de residência e de estágios curriculares e não curriculares para os cursos de graduação da Universidade Federal de Sergipe.

Após um período de observação da rotina do CAPS notou-se que, apesar das atividades já desenvolvidas pelo serviço, foi sentida a necessidade de abordagens coletivas sobre temas relacionados à área da saúde e que abrangessem diferentes conteúdos sobre saúde-doença-cuidado dos usuários, assim como de seus familiares e/ou cuidadores. Antes de iniciar, as ações foram discutidas com a equipe multiprofissional, sendo aprovada e com o engajamento e contribuição da enfermeira do serviço, que também era a preceptora do estágio opcional, estando participando no desenvolvimento de todas as atividades.

Os sujeitos envolvidos nas ações foram todos os usuários que estavam presentes no CAPS nos dias reservados para atividade e que aceitaram participar, sendo todos convidados no início de cada encontro. As intervenções foram organizadas para ocorrerem durante as quintas-feiras no turno da manhã, devido a não realização de atividades coletivas no serviço nesse período.

Inicialmente os estagiários de enfermagem realizaram no CAPS uma manhã com avaliação antropométrica, aferição da pressão arterial e verificação da glicemia dos usuários, fomentando a preocupação daqueles que apresentaram índices fora dos parâmetros considerados ideais para cada caso. Posteriormente foram realizadas quatro intervenções que ocorreram durante dois meses, período do estágio opcional, conforme descrito na Tabela 1, abaixo.

Tabela 1: Atividades em Educação e Saúde desenvolvidas no CAPS II João Bebe Água.

Tema abordado	Facilitadores	Instrumento metodológico	Número participantes
1. Hipertensão	Residente e Enfermeira	Dinâmica de Grupo	16
2. Diabetes Mellitus	Residente e Enfermeira	Roda de Conversa	11
3. Educação Sexual	Residente, Assistente Sociale Enfermeira	Dinâmica de Grupo	29

Fonte: Construída pelos Autores.

Na primeira intervenção “Hipertensão: Mitos e Verdade” realizamos uma breve discussão sobre o tema, onde explicamos a doença, suas consequências aos portadores, a importância do tratamento e da monitorização constante da pressão arterial. Logo em seguida foram entregues cartões com sinais positivos (verde) e negativos (vermelho) para a realização da dinâmica, em que eram realizadas afirmações sobre o tema discutido anteriormente e os usuários deveriam confirmar se as frases eram verdadeiras ou não, levantando o cartão correspondente, a fim de esclarecer as dúvidas e aumentar a participação dos mesmos (Quadro 1).

Quadro 1: Afirmações utilizadas na dinâmica dos mitos e verdades sobre a Hipertensão

- 1- A hipertensão tem maior incidência em brancos, diabéticos e pessoas jovens. (F)
- 2- O controle da pressão arterial reduz o risco de AVC, infarto, aneurisma, insuficiência renal. (V)
- 3- Basta retirar o sal da comida para evitar o aumento da pressão. (F)
- 4- A hipertensão é mais comum nas mulheres. (F)
- 5- O álcool prejudica o controle da pressão arterial. (V)
- 6- Chá de hibisco ajuda a controlar a pressão alta. (V)
- 7- A hipertensão não apresenta sintomas. (V)
- 8- Hipertensão tem cura. (F)
- 9- Quem tem pressão alta corre o risco de infarto e outras doenças. (V)
- 10- O estresse aumenta a pressão arterial. (V)
- 11- Hipertensos não devem praticar exercícios. (F)
- 12- A apneia do sono pode levar a hipertensão (V)
- 13- A hipertensão não atinge pessoas jovens. (F)

Fonte: Construída pelos Autores

No segundo encontro foi realizada uma roda de conversa sobre o tema “Diabetes mellitus”, onde foi debatido sobre o que eles conheciam da doença, quais

os sinais clássicos, os tipos e suas diferenças, os fatores de risco, o tratamento, a prevenção e a importância do rodízio na aplicação a quem fazia o uso de insulina. Durante a roda de conversa foi mostrada a importância do cuidado com a saúde, onde os próprios usuários trouxeram problemas como estarem acima do peso recomendado, estarem com o índice glicêmico e a pressão arterial descontroladas, e a importância da prática de exercício e de uma alimentação saudável.

O terceiro encontro teve como tema “Educação sexual. A dinâmica de grupo teve a participação do grupo “Cidadania” que é conduzido pela assistente social do serviço. A dinâmica foi realizada utilizando copos de plástico transparentes com tampa cheias de um líquido translúcido, contendo água ou vinagre, não sendo identificado qualquer diferença visual pelos participantes. Cada usuário segurou um dos copos sem beber ou cheirar o conteúdo. Em seguida foi solicitado que os participantes trocassem seu copo com outro usuário que confiasse ou tivesse maior afinidade. Foi então usado o extrato do repolho roxo que possui uma substância colorida chamada antocianina e que apresenta a propriedade de mudar de cor na presença de ácidos (vinagre). De forma imaginativa colocamos que cada copo poderia conter doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, e que como a água e o vinagre, é praticamente impossível saber se uma pessoa é portadora ou não de uma DST e que isto só se detecta através de testes rápidos, por exemplo. Os copos foram colocados sobre uma mesa e foi introduzido o extrato de repolho como se fosse o teste. Alguns líquidos mantiveram-se roxos (água) e outros tornaram-se rosa (vinagre), mostrando que as aparências enganam.

No quarto e último encontro com o tema “Uso racional de medicamentos” foi elaborado um folder (Figuras a e b), que foi discutido no momento do encontro, com intuito de levar maior compreensão da importância do uso correto dos medicamentos aos usuários do CAPS.

Figura a: Folder sobre uso racional de medicamentos (Frente)

O QUE É AUTOMEDICAÇÃO?

É a escolha e uso de medicamentos para tratar os SINAIS e SINTOMAS causados pela doença, SEM prescrição e orientação MÉDICA ou FARMACÉUTICA!

O que é bom para uma pessoa pode não ser bom para outra!!

O uso incorreto de medicamentos pode:

- Piorar a doença
- Mascara os sintomas
- Causar reações alérgicas
- Morte



Não transforme um aliado de sua saúde em um INIMIGO! Na dúvida procure um MÉDICO ou FARMACÉUTICO

ONDE DESCARTAR OS MEDICAMENTOS?

ATENÇÃO: Jamais Jogue medicamentos em lixo comum, pia da cozinha ou vaso sanitário.



• Quando jogamos medicamentos no lixo comum. Eles podem ser utilizados por pessoas que trabalham em lixões, ocasionando intoxicações e até morte.

• O descarte incorreto pode contaminar o solo e a água prejudicando o meio ambiente e trazer riscos a sua saúde



• Para jogar fora o medicamento, você deverá encaminhá-lo para um posto de coleta. Muitas farmácias e drogarias oferecem esse serviço.



Juliane Hora
Farmacêutica
(CRF/SE 1543)
Residente em saúde mental

Medicamento é coisa séria

Uso Racional de Medicamentos

O QUE VOCÊ DEVE SABER....



Fonte: Adaptado do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, 2016.

Figura b: Folder sobre uso racional de medicamentos (Verso).

O QUE É USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS?

É quando utilizamos o medicamento **CORRETO**, nos horários e doses **CERTAS**, pelo período de tempo adequado, com **ORIENTAÇÃO** médica e farmacêutica.



O seu consumo de forma **RACIONAL** proporciona o máximo de **BENEFÍCIOS** com o mínimo de efeitos prejudiciais!

LEMBRE-SE

Não indique medicamentos para parentes e amigos, pois cada pessoa possui suas características e você poderá estar colocando a saúde de alguém em risco!!

UTILIZANDO O MEDICAMENTO CORRETAMENTE

- Tome medicamento somente com água
- Tomar a dose correta sempre nos horários corretos
- Evite ingerir bebida alcoólica se estiver utilizando algum medicamento
- Não interromper o tratamento
- Não abra as cápsulas, não amasse os comprimidos sem a orientação do seu farmacêutico ou médico
- Não misture medicamentos sem a devida orientação. O uso de um medicamento pode prejudicar o efeito do outro
- Não utilize medicamentos por conta própria e sem a avaliação de um profissional de saúde. A automedicação pode trazer riscos para a sua saúde!
- Não tome medicamento vencido, sua saúde depende desse cuidado!

ONDE DEVEMOS GUARDAR OS MEDICAMENTOS?

Não retire o medicamento da embalagem original para preservar sua integridade

Os medicamentos devem ficar em locais secos, **FRESCOS**, **LONGE** do **CALOR**, da **LUZ** ou da **UMIDADE**, por isso eles não devem ser guardados no **BANHEIRO** ou **COZINHA**.



É preciso lembrar que alguns medicamentos exigem temperaturas específicas como àqueles que precisam ficar na **GELADEIRA**, nesse caso, vale a pena tirar as dúvidas com o profissional da saúde. E evitar guarda-los na porta da geladeira

ATENÇÃO!!!

Nada de deixar medicamentos ao alcance das crianças!!

Fonte: Adaptado do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, 2016

Os conteúdos foram selecionados de acordo com a realidade dos usuários e demanda expressa por eles. As dinâmicas de grupo sugeridas, assim como as rodas de conversa foram minuciosamente debatidas com a equipe do CAPS e confrontadas com outros relatos da literatura. Como a grande maioria dos usuários incluídos neste estudo apresentam baixa escolaridade e, muitas vezes, dificuldades cognitivas (informações contidas nos prontuários), a simplicidade das ações se fazia necessária para melhor compreensão e absorção das informações repassadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções em educação em saúde foram realizadas entre maio e julho de 2019 e contaram com a participação de 18 pacientes do CAPS em média por encontro, sendo abordado 4 temas escolhidos pelos próprios usuários do serviço, dentre eles hipertensão arterial, diabete mellitus, doenças sexualmente

transmissíveis e uso racional de medicamentos. Foram utilizadas dinâmicas em grupo, rodas de conversa e desenvolvimento de material informativo para que os usuários pudessem absorver melhor as informações a serem passadas. Para atingir o objetivo de levar informações sobre saúde, a escolha de métodos adequados durante esse processo é de suma relevância, visto que são o alicerce do processo e o ponto de intersecção com o público-alvo. Dessa maneira, antes da escolha do método a ser utilizado deve-se estabelecer critérios para escolha de acordo com o tema, público e recursos disponíveis. Lembrando que, nada impede a criação ou adaptação de técnicas educativas e esta prática (MARIANO *et al.*, 2021; MARQUES, *et al.*, 2021).

No primeiro encontro foi debatido o tema Hipertensão: Mitos e Verdades (Quadro). Em uma roda de conversa foi feita uma breve explanação sobre a doença, suas consequências aos portadores, a importância do tratamento e da monitorização constante da pressão arterial. A participação de todos foi surpreendente, já que o tema não era especificamente sobre saúde mental. Todos os participantes afirmaram serem portadores ou terem membros da família com pressão alta, situação esta que acreditamos ter reforçado a potência do tema. As informações disseminadas na mídia ou em conversas familiares tornou o tema bastante discutido, sendo que muitos tinham informações equivocadas ou pouco precisas sobre os cuidados necessários do paciente neste caso. O benefício de utilizar a dinâmica como forma de levar um assunto sério aos pacientes demonstrou empolgação do grupo em responder as afirmações e certa ansiedade em passar para a próxima frase, na intenção de acertar e verem quantos acertos teriam no final.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que requer um bom controle, uma vez que constitui um grande fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares. O controle da pressão arterial, assim como uma dieta saudável, associada à prática de exercícios e a correta adesão ao tratamento, podem prevenir o agravamento dessa doença. A utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o sujeito com hipertensão como para a sociedade. Nesse contexto o profissional pode utilizar, por exemplo, o processo de educação em saúde, levando informações e promovendo melhor qualidade de vida a população (SILVA; RODRIGUES, 2021).

Estudos mostram que o lúdico pode ser utilizado como forma de sondar, introduzir ou reforçar os conteúdos, fundamentados nos interesses que podem levar a pessoa a sentir prazer em descobrir um caminho interessante no aprendizado. Assim, a ludicidade é uma ponte para auxiliar na melhoria dos resultados que os profissionais querem alcançar (PAIVA *et al.*, 2019). Ações de saúde sobre a hipertensão têm manifestado efeitos positivos entre a população dos serviços e saúde mental, uma vez que é possível identificar nessas ocasiões um momento de aprendizagem, esclarecimento de dúvidas e relatos de experiências pessoais, apesar de muitos já terem escutado falar sobre o tema abordado, poucos sabem sobre ele (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Ao final do primeiro encontro os usuários mostraram-se surpresos com o número de informações que sabiam sobre a doença, assim como informações inverídicas. Todos ficaram de trazer suas prescrições ou de seus familiares para uma avaliação com a Farmacêutica Residente e esclarecimentos mais específicos.

Diabetes mellitus é uma doença crônica caracterizada como um transtorno do metabolismo glicídico, resultando em um quadro de hiperglicemia. É classificado como tipo I, tipo II e várias modalidades menos comuns. No que diz respeito aos tipos I e II, o diagnóstico diferencial se dá pela presença ou ausência, respectivamente, de auto anticorpos contra antígenos de células β -pancreáticas. A maior parte dos pacientes com diagnóstico de diabetes é classificada como tipo II. A alta prevalência ocorre em sua maioria devido ao estilo de vida atual, uma vez que a ocorrência desse tipo de diabetes tem contribuição significativa de fatores ambientais, tais como sedentarismo e maus hábitos alimentares que predis põem ao acúmulo de gordura corporal (GARCIA *et al.*, 2017, GOMES *et al.*, 2019).

Como no primeiro encontro sobre hipertensão arterial, as informações sobre diabete mellitus também são bem disseminadas na população, assim como nos participantes desse estudo. Muitos que eram portadores de hipertensão também possuem diabetes, o que fez o grupo ser igualmente participativo na discussão do tema. Como anteriormente, os participantes traziam muita informação desconhecida e pouco conhecimento real da doença, o que levou o grupo a identificar uma série de práticas não recomendadas como uso incorreto dos medicamentos, assim como na aplicação e acondicionamento correto da insulina. Todos ressaltaram a importância de rever “velhos” hábitos e passar a utilizar

as informações e práticas discutidas neste encontro. Os usuários ficaram de também trazer suas prescrições para dirimir dúvidas pontuais ou individualizadas.

Como relatam Gomes e colaboradores (2019), as estratégias educacionais pretendem promover a conscientização acerca do desenvolvimento de habilidades, atitudes e comportamentos para o manejo e controle do diabetes, melhorando então a qualidade de vida das pessoas e evitando e/ou adiando as complicações dessa doença, uma vez que vários trabalhos previamente realizados demonstraram que a participação ativa do paciente em seu tratamento traz consequências positivas para o controle da patologia. A literatura aponta que a educação em grupo que prima pela problematização, construção de conhecimentos e habilidades, possa influenciar na mudança de comportamento e incentivar o usuário quanto às práticas de autocuidado, assim como o envolvimento qualificado e intencional do usuário para a tomada de decisões efetivas no enfrentamento dessa condição crônica (SANTOS *et al.*, 2017).

O terceiro encontro sobre doenças sexualmente transmissíveis surpreendeu quanto ao número de participantes, comparado com os outros encontros. A temática é relevante, pois a capacidade de interação social de pessoas com transtorno mental é problemática e muitas vezes leva ao isolamento do paciente. Muitas vezes as relações sexuais destes indivíduos permeiam tabus e preconceitos, sem contar com a vulnerabilidade deles quando em crise ou em relacionamentos abusivos, como foram relatados por alguns. A dinâmica dos copos foi bastante ilustrativa com relação à possibilidade na falha de julgamento quanto à sanidade dos parceiros sexuais. As doenças sexualmente transmissíveis, na grande maioria das vezes não são visíveis a olho nu e as pessoas acabam contraindo e/ou transmitindo estas doenças quando não fazem uso de preservativos e não cuidam da saúde, colocando em risco a própria saúde como a dos parceiros.

Durante essa intervenção foi discutido não apenas aspectos relacionados ao sexo, mas também, sobre a valorização e a importância das peculiaridades afetivas, emocionais da relação, a não aceitação da violência sexual e respeito pelo outro, assim como a importância de realizar exames preventivos e a disponibilidade desses testes nas unidades básicas de saúde. Também foram explicados como utilizar os preservativos tanto masculinos quanto os femininos, sendo demonstrado como fazer

o uso correto desses e no final do encontro foram distribuídas camisinhas para usuários do serviço.

Sendo a maioria dos participantes homens, muitos trouxeram sobre a educação machista que tiveram e como eles reproduzem tais comportamentos em seus relacionamentos afetivos. A maioria não tem parceira fixa e dificilmente utilizam preservativos em suas relações. Todos ficaram de reavaliar seus comportamentos e realizar testes com mais frequência.

O processo de educação sexual pode ser compreendido como um processo construído ao longo do desenvolvimento dos sujeitos, influenciado por aprendizagens e experiências sociais e culturais que remete ao prazer e à qualidade de vida. A educação sexual ocorre a partir das relações com o ambiente, tendo a família como referência, assim como a prática pedagógica nas escolas e instituições sociais (FURLANETTO *et al.*, 2018).

O objetivo da educação sexual é promover uma sexualidade saudável, contribuir para uma vivência mais informada, autônoma e responsável. Esta envolve a procura e a elucidação de valores, a estruturação de atitudes, o desenvolvimento de comportamentos responsáveis, a aceitação da diversidade, a promoção da igualdade de gênero e a recusa da violência sexual. A educação sexual não se trata em abordar apenas aspectos relacionados ao ato em si, mas envolve igualmente a exploração de diferentes conceitos. Estes incluem o desenvolvimento humano, as características afetivas e emocionais dos relacionamentos, as competências pessoais, o comportamento sexual, a saúde e aspectos relacionados com a sociedade e a cultura, como a sensibilidade e respeito pela diferença (SOUZA JUNIOR, *et al.*, 2022; FORTES *et al.*, 2021).

Por último tivemos o quarto encontro sobre o uso racional de medicamentos, com a construção do folder explicativo sobre os principais aspectos que permeiam esta prática. Os medicamentos têm papel fundamental na terapêutica atual, com potencial de aliviar/controlar sintomas e, em alguns casos, curar doenças. A utilização inadequada dos medicamentos aponta um grave problema de saúde pública, principalmente no Brasil que apresenta alto índice de consumo de medicamentos e baixa adesão da população à prescrição, ou seja, elevado número de casos de automedicação muito presente na dinâmica social do país (SANTOS *et al.*, 2021; SOARES *et al.* 2022).

Assim sendo, o incentivo ao uso racional de medicamentos é um elemento importante da política nacional de medicamentos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, para o uso racional de medicamentos é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento e, em seguida, que se receite o medicamento apropriado de acordo com os preceitos de eficácia e segurança comprovados. É necessário que o medicamento seja prescrito corretamente, na forma farmacêutica mais adequada, doses e período de duração do tratamento bem estabelecidos, que o medicamento esteja disponível de modo apropriado e a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos. Além disso, a dispensação do medicamento deve ser em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito da melhor maneira possível (SOARES *et al.*, 2022).

Ao iniciar a quarta intervenção, o primeiro questionamento vindo dos usuários foi sobre o que significava o uso correto de medicamentos. Foi percebido que a maioria dos usuários não fazia ideia do que significa o tema. Então houve uma explanação sobre o conceito e como utilizar corretamente os medicamentos. E, posteriormente, foi proposto uma dinâmica sobre o armazenamento dos medicamentos. Para a atividade foi pedido que um usuário desenhasse a planta de uma casa, identificando seus cômodos e, com base nisso foi questionado a cada usuário o local que ele costumava guardar seus medicamentos. Como resultado foi observado que a maioria dos presentes costuma guardar seus medicamentos na cozinha, com a justificativa de melhor visualização e conseqüentemente evitar o esquecimento.

Por isso foi esclarecido e orientado o melhor local para armazenamento dos medicamentos bem como o que seria e quais os riscos da automedicação, a melhor maneira de descartar os medicamentos, além de instruí-los que, em casos de dúvidas sempre procurar um profissional habilitado para avaliar a situação e evitar efeitos negativos para saúde, e também houve esclarecimento de questionamentos equivocados sobre o tema.

De acordo com o Ministério da Saúde, a inserção de práticas de promoção à saúde por meio de ações de educação em saúde que incentivem positivamente as

pessoas às mudanças comportamentais e de estilo de vida é essencial, uma vez que interferem diretamente sobre a qualidade de vida da população (BRASIL, 2010).

Muitos dos usuários trouxeram neste dia suas prescrições medicamentosas, o que fomentou um grande debate do porquê para uns a medicação era diferente de outros, e também sobre o número de medicações que cada um usava. Neste momento foi esclarecido o porquê do uso de cada medicação, do número diferente de comprimidos ou vezes por dia que deveriam tomar e também dos diferentes horários de administração ao longo do dia. Isto tudo trouxe muita dúvida e a equipe achou melhor retomar o tema de forma individualizada, cada usuário e seu familiar ou cuidado separadamente.

4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este trabalho apresenta limitações uma vez que o número de intervenções foi reduzido e desenvolvido em apenas um CAPS. O número de feriados e festejos juninos no período do estudo e outras atividades extras programadas pelo próprio serviço, dificultaram o agendamento de mais ações educativas. Acreditamos que seja necessário um número maior e mais constante de intervenções deste tipo e com maior participação dos profissionais e pessoas atendidas pelo serviço, para que se possa construir coletivamente a noção de que a educação em saúde pode ser uma prática terapêutica transformadora. Mesmo com essas limitações este artigo pretende contribuir com a literatura por apresentar a experiência prática da utilização de um método alternativo de troca de experiências, que possibilita a fala dos sujeitos, dos profissionais do serviço e da noção do usuário sobre a sua própria saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo pretende demonstrar como atividades aparentemente simples podem ser potentes para efetivar o autocuidado de usuários dos serviços de saúde mental, ou em qualquer outro serviço de saúde, uma vez que levantam as principais questões deles sobre suas doenças, sanam dúvidas e contribuem positivamente na saúde dos mesmos, bem como servem para desmistificar e reduzir os efeitos

negativos de concepções equivocadas. O potencial das ações de educação em saúde auxilia fortemente os projetos terapêuticos individuais pois proporcionam autoconhecimento e melhoria do autocuidado dos usuários, assim como aumenta a consciência sobre a doença e sobre seu tratamento, influenciando diretamente no projeto terapêutico singular.

A repercussão das ações realizadas entre os usuários, familiares e/ou cuidadores foi extremamente positiva pois nas semanas posteriores a cada ação muitos trouxeram mais dúvidas e, em muitos casos, readequaram seu cotidiano a fim de pôr em prática os novos conhecimentos. Também pode-se observar que muitos usuários vieram acompanhados por seus cuidadores para que os mesmos também esclarecessem as novas informações trazidas pelos pacientes as conversas familiares. Vimos inclusive a necessidade de uma readequação do projeto terapêutico singular de alguns usuários, pois a equipe do serviço desconhecia, em muitos casos, a presença de comorbidades como hipertensão ou diabetes, assim como foi solicitado pelos próprios usuários a disponibilização de testes rápidos para DST.

No âmbito farmacêutico, desenvolver ações e estratégias que contribuam para a promoção da saúde é de grande valia. A residência multiprofissional em saúde possibilita a criação de processos para além do núcleo profissional e, conseqüentemente, a observação dos sujeitos e dos processos de saúde/doença para além do viés biológico. Dentro desse contexto, após a realização das intervenções propostas, na concepção da residente, atividades que envolvam educação em saúde são de extrema importância, uma vez que englobam inúmeros assuntos, possibilitam a troca de saberes entre os sujeitos e estimulam os participantes ao autocuidado e melhoria da saúde.

Por fim, é relevante que ações como estas continuem sendo realizadas com o propósito de levar mais empoderamento, informações e esclarecimentos aos usuários dos serviços de saúde, com o intuito de minimizar problemas relacionados às doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde pela concessão da bolsa de estudos, à Prefeitura Municipal de São Cristóvão-SE, aos Servidores do CAPS e a todos os Usuários que participaram direta e indiretamente das intervenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, R.N.; JUNQUEIRA, V.R.O. A música como estratégia terapêutica de cuidados na atenção psicossocial. **Inova Saúde**. v.12, n.1, p.83-96, 2022.

ARAUJO, A.K.; SOARES, V.L. Work and mental health: experience report in a Caps AD III in the city of João Pessoa, PB. **Saúde Debate**. v.42, spe.4, p.275-84, 2018.

AZEVEDO, P.R.; SOUSA, M.M.; SOUZA, N.F.; OLIVEIRA, S.H.S. Health education shares in the context of chronic diseases: integrative review. **Revista Pesquisa**. v.10, n.1, p.260-7, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 20/12/2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Federal 10.216 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, Diário Oficial da União, Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/628932/pg-2-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-09-04-2001>. Acesso em: 20/12/2022.

CARDOZO, T.B.; MONTEIRO, R.A.P. From traditional psychiatry to psychiatric reform: the mental health clinic as a treatment device. **Psicologia e Saúde**. v.12, n. 2, p.31-44, 2020.

FORTES, D.C.S.; SILVA, M.R.S.; FONSECA, K.S.G.; SILVA, A.S.B.; CARVALHO, E.M.F.B. Sexual and reproductive health of women with mental disorders: health professionals' perceptions. **Interface**. v.25, p.e200659, 2021.

FURLANETTO M.F.; COSTA, F.L.C.B.; MARIN, A.H. Sexual education in Brazilian education: systematic revision of the literature. **Cadernos de Pesquisa**. v.48, n.168, p.550-571, 2018.

GARCIA, L.R.S.; ARAÚJO, T.D.V.G.; SILVA, P.G.O.; MEDEIROS, H.G.S., BARROS, S. S.; GARCIA, L.C.S. Knowledge of diabetes mellitus among public school professionals. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v.30, n.1, p.57-63, 2017.

GOMES, T.F.; SILVA, A.L.; PEREIRA, B.A.; RABELO, N.N.F. Desenvolvimento de um programa de educação em Diabetes como ferramenta para a promoção da mudança de hábitos de vida: Relato de experiência. **Revista Atenas Higéia**. v.1, n.1, p.31-34, 2019.

MARIANO, E.; DIAMANTE, S.; MACUCH, R.; GROSSI-MILANI, R. The operative group technique applied for health promotion. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v.22, n.1, p.314-25, 2021.

MARQUES, G.C.M.C.; BRAGA, K.L.; KLAFKER, A.A.S.; ARAÚJO, M.E.T. Integrative review: successful experiences in health education. **Conhecimento em Ação**. v.6, n.1, p.187-196, 2021.

NASCIMENTO, A.C.P.; LIRA, R.R.; CAMINSKI, D. The profile of users served in a mental health service in Palmas / TO. **Desafios Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**. v.7, n.2, p.97-107, 2020.

OLIVEIRA, G.; SCHIMITH, M.D.; SILVA, L.M.C.; CEZAR-VAZ, M.R.; CABRAL, F.B.; SILVEIRA, V.N.; JERKE, L.C. Cardiovascular risk factors, knowledge, and care practices of women: possibility to review habits. **Escola Anna Nery**. v.26, p.e20210281, 2022.

SANTOS, J.C.; CORTEZ, D.N.; MACEDO, M.M.L.; REIS, E.A.; REIS, I.A.; TORRES, H.C. Comparison of education group strategies and home visits in type 2 diabetes mellitus: clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.25, p.e2979, 2017.

SANTOS, J.S.; OLIVEIRA, M.A.; BRITO, G.C.; ROCHA, C.E.; DI PIETRO, G. Pharmaceutical intervention and medication adherence in a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs. **Revista Conexão Ciência**. v.16, n.2, p.46-61, 2021.

SARAIVA, S.A.L.; ZEPEDA, J.; LIRIA, A.F. Components of matrix support and collaborative mental health care: a narrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.25, n.2, p.553-65, 2020.

SILVA, C.C.R.; RODRIGUES, C.F.S. Educação em saúde para a qualidade de vida de usuários de substâncias psicoativas. **Revista Baiana de Enfermagem**. v.35, p.e39041, 2021.

SILVA, M.R.X.; LIRA, A.L.S.; LAMB, P.P.; CARVALHO, R.V.; SANTOS, J.M.; FALCÃO, D.F.; SILVA, W.F.F.L.; CABRAL, W.L.N.; "NewspaperDiversus": a health education experience in pandemic times. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**. v.3, n.3, p.1640-50, 2020.

SOARES, K.A.; SILVA, M.S.; COSTA V.H.R. Pharmaceutical care in the units of Psychosocial Care Centers-CAPS. **Brazilian Journal of Development**. v.8, n.5, p.41977-90, 2022.

SOUZA-JUNIOR, E.V.; CRUZ, D.P.; SIQUEIRA, L.R.; SILVA-FILHO, B.F.; CAIRO, G.M.; INFANTE, L.D.B.; SAWADA, N.O. Effects of sexuality on common mental disorders and quality of life in elderly people. **Cogitare Enfermagem**. v.27, p.e83253, 2022.

TEIXEIRA, P.T.F. Caps AD: The relevance of services and the contributions of Psychology. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.15, n.54, p.699-712, 2021.