



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Carlos Heber Silva Del Aguila

Projeto de intervenção: ações para qualificação da
atenção aos pacientes com transtornos psiquiátricos na
comunidade de Sítio Cercado, Curitiba-PR

Florianópolis, Março de 2016

Carlos Heber Silva Del Aguila

Projeto de intervenção: ações para qualificação da atenção aos
pacientes com transtornos psiquiátricos na comunidade de Sítio
Cercado, Curitiba-PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Erika Simas Ebsen
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Carlos Heber Silva Del Aguila

Projeto de intervenção: ações para qualificação da atenção aos
pacientes com transtornos psiquiátricos na comunidade de Sítio
Cercado, Curitiba-PR

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Erika Simas Ebsen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção, que será realizado na população da área de abrangência da equipe 03 da USF Parigot de Souza da comunidade do Bairro Sitio Cercado, da regional Bairro novo, localizada no município de Curitiba, no estado do Paraná. O Regional Bairro Novo do Município de Curitiba tem uma população de 145 mil habitantes, correspondendo a 8,3% do total do município. A renda familiar em 2010 era em média R\$ 2.012,65. A maioria da população da Regional Bairro novo possui ensino médio incompleto. Sua rede de saúde conta com catorze Unidades de ESF, um hospital geral, uma maternidade um centro de atenção psicossocial CAPS, e duas unidades de pronto atendimento. A população da área de abrangência da Equipe 01 da ESF Parigot de Souza é de 4.443 habitantes, sendo que 2.088 são do sexo masculino e 2.355 do sexo feminino. Há mais população adulta do que de crianças e jovens na área. A população idosa é de 347 habitantes, representando o 7,8% da população. Na Unidade de Saúde Parigot de Souza observa-se uma grande demanda de saúde mental, pois há várias pessoas com distúrbios psiquiátricos tais como depressão, distúrbio bipolar, esquizofrenia e tentativas de suicídio. O problema elegido para este projeto de intervenção é a alta prevalência de distúrbios psiquiátricos nos pacientes atendidos na Unidade de saúde Parigot de Souza. O acompanhamento dos pacientes não é adequado, requerendo a qualificação das ações de atenção à saúde mental da população. Desta forma, esta intervenção objetiva elaborar com a equipe de saúde um plano de ações para contribuir com a redução da prevalência de pessoas com transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza, no bairro Sítio Cercado, no Município de Curitiba-PR, no ano de 2016. A metodologia adotada é o Projeto de Intervenção, que será operacionalizado por meio das seguintes ações: reuniões para orientação, capacitação e treinamento da equipe para qualificar a assistência ao paciente com transtorno psiquiátrico; organização da agenda médica para tratamento adequado dos pacientes; orientações sobre a importância da adesão ao tratamento e ajuste do tratamento farmacológico; monitoramento dos pacientes e inclusão dos familiares no plano de cuidados. As ações serão realizadas durante o ano de 2016, no espaço físico da Unidade de Saúde, comunidade e domicílio dos pacientes, e o público-alvo das ações serão profissionais de saúde, usuários e comunidade. Participarão da operacionalização das ações a equipe de saúde, que contará também com a parceria da Secretaria Municipal de Cultura e Esporte. Espera-se, com este projeto de intervenção, melhorias na capacitação da equipe de saúde esteja para atender as demandas de saúde mental da comunidade, aumento do apoio de familiares no tratamento de pacientes, aumento da inclusão social dos pacientes, e redução do preconceito relacionado à saúde mental.

Palavras-chave: Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, Saúde Mental, Transtor-

nos Psiquiátricos, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A unidade de saúde na qual trabalho tem por nome Parigot de Souza, está localizada na Rua João Elói de Souza, numero 111, no bairro Sítio Cercado da Regional Bairro Novo do Município de Curitiba, no estado do Paraná.

O bairro Sítio Cercado está situado na zona sul de Curitiba. Segundo a história, Laurindo Ferreira de Andrade foi o primeiro morador, ele adquiriu 180 alqueires de terra, e esta região lhe servia pouso de gado pela facilidade por ser cercada de rios. Na década de 1950, Laurindo dividiu as terras com a sua família, mais tarde na década de 1960 foram vendendo a terceiros e iniciando-se os loteamentos. A rua principal do bairro Sítio cercado é a Izaac Ferreira da Cruz, nela encontra-se o principal comércio do bairro, sendo que o centro da cidade de Curitiba fica a aproximadamente 17 quilômetros.

A Regional Bairro Novo localiza-se ao Sul da cidade e faz divisa com as Regionais Boqueirão e Pinheirinho e também com os municípios da Região Metropolitana, São José dos Pinhais e Fazenda Rio Grande, a área total da Regional é de 4.500,83 hectares, o que significa 10,35% do território de Curitiba. A Regional Bairro Novo é composta por três bairros: Ganchinho, Sítio Cercado e Umbará (IBGE, 2010).

A Regional Bairro Novo é a menos populosa das regionais do município de Curitiba com 145 mil habitantes, correspondendo a 8,3% do total; A maior parte da população está concentrada no bairro Sítio Cercado o qual concentra quase 80% da população. A densidade populacional da regional é de 32,31 hab/ha e o bairro Sítio Cercado é o que tem a maior densidade com 103,15 hab/ha, ficando entre os três bairros com maior densidade populacional de Curitiba. Há mais população adulta do que de crianças e jovens na Regional. Apesar disso, a população mais jovem é composta por 36 mil crianças de 0 a 14 anos e 41 mil jovens entre 15 a 29 anos. A população idosa (acima de 64 anos) é de 6 mil habitantes. Apesar de representar apenas 4%, essa faixa etária aumentou em números absolutos cerca de 51% no período de 2000 a 2010. Em relação ao gênero, 51% da população da Regional é representado por mulheres (CURITIBA, 2015).

A Regional Bairro Novo tem uma população entre 0 e 5 anos de 13.191 crianças. Dessas, 5.008 crianças, correspondente a 38,0%, estão atendidas em creches públicas municipais e conveniadas e escolas municipais que oferecem pré-escola. O bairro Sítio Cercado possui 19 creches municipais, uma conveniada e 15 escolas que oferecem Pré II e que atendem 3.924 crianças. A população com idade entre 6 e 10 anos na Regional é de 12.038 crianças. Na Regional Bairro Novo o Município atende 87,6% dessas crianças em escolas públicas municipais. O bairro com maior percentual de crianças em escola pública é o Sítio Cercado onde estão 101,3% das crianças e o menor, Ganchinho com 20,9%. No caso do bairro Sítio Cercado o número de crianças atendidas supera o número total de crianças do próprio bairro, pois atendem também crianças residentes em outros bairros. A população com

idade entre 11 e 14 anos, estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental 6º ano até a 8ª série, somam 10.805 jovens, mas somente 10,6% são atendidas por escolas municipais. Todas as escolas estão localizadas no bairro Sítio Cercado, o que eleva esse percentual no bairro para 13,7%.

A Regional Bairro Novo tem 43.990 domicílios particulares permanentes segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), isto corresponde a 7,5% do total de domicílios da cidade. Com 98,98% de domicílios ligados à rede de água a Regional Bairro Novo apresenta um resultado superior à média da cidade que é de 87,40%. O bairro com maior percentual de domicílios atendidos é o Sítio Cercado. No que se refere à rede de esgoto pode-se verificar que a Regional apresenta um resultado inferior à média da cidade, 49,09% de domicílios atendidos - um dos cinco piores resultados registrados em toda a cidade. A coleta de lixo na regional atinge mais de 99% dos domicílios em todos os bairros.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Finanças, a Regional Bairro Novo possui 8,1 mil estabelecimentos, o que corresponde a 4% do total de Curitiba. O Comércio concentra 50% dos estabelecimentos da Regional. Entre as principais atividades está o Comércio Varejista, que por si só representa 41,4% do total da atividade econômica da Regional (CURITIBA, 2015).

Em 2010, o rendimento médio nos domicílios particulares permanentes na Regional Bairro Novo foi de R\$ 2.012,65, o menor valor entre as Regionais e 47% abaixo de rendimento médio obtido pelo município de Curitiba que foi de R\$ 3.774,19. Comparando a distribuição das classes de renda de Curitiba, a Regional apresenta predominância das classes com menor poder aquisitivo, cerca de 90% nas classes de renda de até 3 Salário Mínimo (vigente em 2010 de R\$ 510,00). A Regional Bairro Novo apresentou 497 domicílios em situações de extrema pobreza, valor referente a 8,45% do total dos domicílios em extrema pobreza do Município, envolvendo uma população de 1.503 habitantes.

A Regional Bairro Novo teve um decréscimo de 27,7% no número de homicídios dolosos registrados em 2012 em relação a 2010. Nos dados de 2010 foi possível georreferenciar os homicídios na Regional, e com isso constatou-se a concentração de ocorrências nas áreas de ocupação irregular principalmente quando a motivação dos homicídios foram o tráfico de drogas, uso de drogas e rixas. Ainda em 2010, a taxa de ocorrências policiais - homicídios + confronto com a polícia + suicídio + lesão corporal seguida de morte e latrocínio - por 100 mil habitantes era de 72,59, maior que a da cidade que era de 50,39.

A Regional Bairro Novo possui 14 equipamentos de saúde. A maior parte deles -11 - está no Sítio Cercado, bairro com a maior população da regional. O Umbará conta com duas Unidades de Saúde da Família e o Ganchinho uma. No Sítio Cercado, além de sete destas unidades ainda existe um hospital geral, duas unidades de saúde especializadas e um centro de urgências médicas (CURITIBA, 2015).

A Equipe Numero 03 de Saúde da Família da Unidade de Saúde Parigot de Souza, no

Distrito Sanitário Bairro Novo, está composta por: 01 agente administrativo, 03 agentes comunitários de saúde, 03 auxiliares de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 cirurgia dentista, 01 enfermeiro e 01 médico; conta ainda com o suporte dos profissionais do NASF compostos por 01 nutricionista, 01 profissional de educação física, 01 psicólogo, 01 fisioterapeuta, 01 farmacêutico, 01 fonoaudiologia, 01 medico psiquiatra, 01 ginecologista e 01 pediatra.

A população da área de abrangência da Equipe 01 da Unidade de Saúde Parigot de Souza é de 4.443 habitantes, sendo que 2.088 é do sexo masculino e 2.355 do sexo feminino (53% da população da área). Há mais população adulta do que de crianças e jovens na área, 2.760 adultos de 20 a 60 anos e 1.334 crianças e jovens de 0 a 20 anos. A população idosa (acima de 60 anos) é de 347 habitantes, representando o 7,8% da população ([UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARIGOT DE SOUZA, 2015](#)).

Quanto aos principais motivos de atendimento realizados em 2014 na unidade, foram por “doenças do aparelho respiratório” que responderam isoladamente por 14,42% do total dos atendimentos, seguidas do grupo das doenças circulatórias (7,59%), mantendo o mesmo padrão dos anos anteriores. Seguindo em ordem de importância as doenças osteomusculares (5,81%), as geniturinárias (4,80%), as doenças endócrinas (4,79%), os transtornos mentais (4,59%), e as infetoparasitárias (3,33%). Em conjunto, os sete grupos citados concentraram cerca de 50% dos atendimentos. Na avaliação segundo sexo, existe maior participação do sexo feminino na totalidade dos atendimentos (65%) refletindo a maior utilização dos serviços locais de saúde pelas mulheres. Entre os homens as doenças respiratórias adquirem mais importância, chegando a responder por cerca de 1/5 das consultas ([UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARIGOT DE SOUZA, 2015](#)).

Os cinco principais motivos de atendimento realizados em 2014 na unidade segundo faixa etária, foram: em menores de 1 ano: nasofaringite aguda 8,46%, infecções agudas vias aéreas superiores 7,54%, tosse 2,69%, bronquite aguda 1,89% conjuntivite 1,57%; na faixa etária de 1 a 4 anos: infecções agudas vias aéreas superiores 10,41%, Nasofaringite aguda 8,05%, Amigdalite aguda 7,95%, tosse 3,73%, Diarreia e Gastroenterite origem infecciosa presumível 3,35%; na faixa etária de 5 a 9 anos: amigdalite aguda 7,59%, Infecções agudas vias aéreas superiores 6,93%, Nasofaringite aguda 5,36%, Tosse 3,20%, Dor abdominal e pélvica 2,84%; Na faixa etária de 10 a 14 anos: Amigdalite aguda 5,75%, Infecções agudas vias aéreas superiores 4,90%, Nasofaringite aguda 3,95%, Dor abdominal e pélvica 3,06%, Rinite alérgica e vasomotora 2,34%; e na faixa etária de 15 a 19 anos: Amigdalite aguda 4,41%, Infecções agudas vias aéreas superiores 3,41%, Dor abdominal e pélvica 3,03%, Cistite 2,44%, Cefaleia 2,38% ([UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARIGOT DE SOUZA, 2015](#)).

Ainda, os principais atendimentos realizados na unidade de saúde, segundo faixa etária, foram: de 20 a 49: Amigdalite aguda 3,30%, Infecções agudas vias aéreas superiores 2,78%, Dor abdominal e pélvica 2,69%, Dorsalgia 2,48%, Cefaleia 2,08%, Cistite 2,07%; na faixa

etária de 50 a 59 anos: Hipertensão essencial 12,28%, Dorsalgia 4,19%, Diabetes mellitus não-insulino-dependente 2,36%, outros hipotireoidismos 1,75%, outros sintomas e sinais gerais 1,63%; e em 60 anos e mais: Hipertensão essencial 18,80%, Diabetes mellitus não-insulino-dependente 3,33%, Dorsalgia 2,96%, outros exames investigando pessoas sem queixas 2,15%, Diabetes mellitus insulino-dependente 2,00%.

Em 2014, não teve óbitos em crianças menores de 1 ano de idade na área de abrangência da equipe. 100% das crianças com até 1 ano de vida estiveram com esquema vacinal em dia no mês de maio 2015, segundo os registros da unidade. Em 2014, 87% das gestantes tiveram sete ou mais consultas de pré-natal, e 13% restante não atingiu a meta por diversos motivos, tais como vinculação tardia de gestante adolescente, gestante usuária de drogas que não frequenta a unidade apesar dos agentes comunitários de saúde fazerem busca ativa quando não comparecerem a consulta de controle pré-natal pré-agendado, gestante de alto risco obstétrico que também faz controle pré-natal nos centros especializados tipo Mãe Curitibana ou Hospital Evangélico, e gestante que contratou plano de saúde e faz o acompanhamento na rede privada ([UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARIGOT DE SOUZA, 2015](#)).

As cinco principais causas de internamentos na população acima de 60 anos no bairro Novo em 2014 foram: Doenças do Aparelho circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho respiratório, Doenças do Aparelho digestivo e Lesões-envenenamentos. Já as cinco principais causas de mortes dos residentes do Bairro Novo em 2014 foram: Infarto agudo do miocárdio, Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, Pneumonia por microrganismos não especificados, Doença isquêmica crônica do coração.

Além disso, é preocupante o número exacerbado de distúrbios psiquiátricos encontrados na Unidade de saúde Parigot de Souza, contemplando problemas diversos, desde a depressão, passando por distúrbio bipolar até esquizofrenia e casos graves de tentativa de suicídio. Desta forma, o problema elegido para este projeto de intervenção é a alta prevalência de distúrbios psiquiátricos nos pacientes atendidos na Unidade de saúde Parigot de Souza.

Os distúrbios psiquiátricos são as que mais afetam a qualidade de vida da população na nossa Unidade de Saúde. Transtornos como a ansiedade, depressão e as provocadas pelo uso de drogas superam doenças como AIDS, tuberculose, diabetes ou lesões provocados por acidentes. Na unidade de saúde, há uma lacuna entre o número de pessoas que sofrem com esses transtornos e a reduzida oferta de consultas clínicas e psiquiátricas, eles convivem com a ausência de um tratamento adequado pela falta de políticas públicas corretas.

As causas para que isso aconteça incluem: aumento do uso de psicotrópicos pela população, diagnóstico, cuidados e tratamento inadequados pelo médico clínico da ESF, subdiagnósticos de transtornos mentais na atenção básica, criando uma população grande de

doentes com distúrbios psiquiátricos.

Considerando a alta prevalência de pacientes com transtornos mentais, observou-se que os profissionais que trabalham na atenção básica não estão preparados para conduzir adequadamente os pacientes com esse tipo de transtorno, não só por meio de diagnóstico precoce, mas também através do correto tratamento. O diagnóstico de transtorno mental normalmente ocorre devido a sintomas psicológicos. No entanto, em cerca de dois terços dos pacientes, predominam os sintomas somáticos. Por isso, muitos médicos estão preocupados em investigar as causas das doenças, ao invés de considerar o transtorno mental como uma patologia multifatorial.

A elevada frequência dos transtornos mentais, em especial a depressão, na atenção básica suscitou a necessidade de um plano de ação elaborado para o problema a fim de enfrentar suas principais causas e consequências. A desconsideração do problema ou o adiamento de sua resolução podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes com Transtornos mentais ,como desintegração social, falta de perspectiva profissional e emocional, além de suscitar outros problemas de saúde ,como descontrole de doenças crônicas, somatização de dores osteomusculares, dependência de álcool e drogas e insônia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar com a equipe de saúde um plano de ações para contribuir com a redução da prevalência de pessoas com transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza, no bairro Sítio Cercado, no Município de Curitiba-PR, no ano de 2016.

2.2 Objetivos Específicos

- Qualificar a atenção integral à saúde das pessoas com transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza.
- Reduzir a medicalização dos pacientes com transtornos psiquiátricos leves na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza.
- Qualificar o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza.

3 Revisão da Literatura

Os transtornos mentais são tidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida, envolvendo os aspectos econômicos, social, política e cultural, presentes nas diferentes classes sociais e nas relações de gênero (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Transtornos mentais afetam universalmente pessoas em todas as idades e em todos os países, acarretando grandes repercussões econômicas para a sociedade e uma queda na qualidade de vida do indivíduo e dos familiares. Cerca de 20 a 25% da população sofrerá com algum desses problemas em determinado momento da vida. Na atualidade os distúrbios mentais acusam uma prevalência em cerca de 10% dos adultos. Os números apontam essa magnitude com uma estimativa de 450 milhões de pessoas com distúrbios neuropsiquiátricos no mundo (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004).

No Brasil, estudos nacionais e estrangeiros indicam uma estimativa de 32 a 50 milhões de pessoas com algum transtorno mental, sendo que as doenças mentais graves e persistentes atingem 6 e 3,1% dos brasileiros respectivamente. Já a prevalência de transtornos mentais, para toda a vida, aponta os transtornos de ansiedade, estados fóbicos, transtornos depressivos e a dependência ao álcool como os mais frequentes, nessa população (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004).

Os transtornos mentais estão associados a significantes consequências negativas que afetam a sociedade como um todo. O impacto econômico e social dos transtornos mentais pode ser observado em termos de perdas de capital humano, redução da mão de obra qualificada e educada, enfraquecimento da saúde e desenvolvimento global de crianças, perda de força de trabalho, violência, criminalidade, pessoas sem casa e pobreza, morte prematura, saúde vulnerável, desemprego e despesas para os membros da família (BREDA; AUGUSTO, 2001).

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (AMARANTE, 1995), propicia o surgimento de experiências inovadoras e bem-sucedidas vindas da interação entre saúde mental e atenção básica.

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta

Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013).

Ainda na década de 1980, experiências municipais iniciaram a desinstitucionalização de moradores de manicômios criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)inserção de usuários em seus territórios existenciais. Foram fechados hospitais psiquiátricos à medida que se expandiam serviços diversificados de cuidado tanto longitudinal quanto intensivo para os períodos de crise. A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc) (BRASIL, 2013).

Normativas federais passam a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial (Raps), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, e as Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental (BRASIL, 2013).

A atenção básica, é a mais importante porta de entrada do sistema de saúde, o elo que une as unidades assistenciais, família e a comunidade. Existem princípios que possibilitam a convergência de ações de saúde mental no PSF, por exemplo: 1- Princípios do SUS: atendimento gratuito a todos, assistido de forma integral, ações descentralizadas, princípios da racionalidade, eficiência e eficácia, assegurar aspecto democrático e princípio da equanimidade. 2- Territorialização e responsabilidade pela demanda. 3- Desinstitucionalização das pessoas internadas e a construção de rede de cuidado capaz de atender a demanda. 4- Modalidades de cuidado que garantam a escuta, o vínculo que potencializem as singularidades, as biografias, as raízes culturais, as redes de pertencimento e estejam atentas e recusem as formas de medicalização. 5- Planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações em equipe multiprofissional. 6- Desenvolvimento das ações de saúde mental nas unidades de saúde, nos domicílios, nos lugares e recursos comunitários. 7- Atendimento às pessoas em situação de gravidade, através de ações efetivas que viabilizem o acesso (COSTA; CARBONE, 2004).

Segundo o Caderno de Atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2013), elaborado pelo Mi-

nistério da Saúde, a saúde mental não está dissociada da saúde geral. E por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica. Cabe aos profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões. É por isso que neste caderno privilegiamos as práticas de saúde mental que possam ser realizadas por todos os trabalhadores na Atenção Básica, independentemente de suas formações específicas. Ao atentar para ações de saúde mental que possam ser realizadas no próprio contexto do território das equipes, pretendemos chamar a atenção para o fato de que a saúde mental não exige necessariamente um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais de Saúde. Trata-se, sobretudo, de que estes profissionais incorporem ou aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária, de tal modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde. No entanto, nem tudo aquilo que se realiza como prática em saúde mental ainda está para ser descoberto. Desse modo, um dos objetivos deste caderno é justamente conferir visibilidade a algumas intervenções terapêuticas que já são realizadas por diferentes profissionais no âmbito da Atenção Básica. Isto porque nem sempre o cuidado em saúde mental é entendido como tal pelos profissionais de Saúde que atuam nos serviços de Atenção Básica.

Uma equipe mínima de Saúde Mental em unidade básica de Saúde deve compor-se pelo menos de um psicólogo e um psiquiatra – evidentemente, trabalhando em parceria com o generalista, o assistente social, o auxiliar de enfermagem, entre outros, mas muitas unidades básicas não possuem uma equipe de Saúde Mental, e nem mesmo seria desejável que a possuíssem, isso vai depender de aspectos epidemiológicos, demográficos, e outros, que devem ser levados em conta na organização do Projeto de Saúde Mental local ([ANDREOLI et al., 2004](#)).

Pela proximidade com as famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de grandes problemas de saúde pública como agravos ligados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Ter o domicílio como espaço terapêutico e a assistência humanizada como instrumento que facilita a criação de vínculos e aproximação dos profissionais com o cotidiano das famílias ([ANDREOLI et al., 2004](#)).

Deste modo, o PSF pode se tornar a melhor e certa estratégia para atender o paciente na área de Saúde Mental, visto que o atendimento está dentro no convívio social do paciente. Porém, estando o PSF ainda em desenvolvimento, a saúde mental tem sido pouco reconhecida nos programas de capacitação, o que muitas vezes dificulta a efetivação da assistência. Esse despreparo é um obstáculo real a ser ultrapassado. Cursos de capacitação em Saúde Mental, a disponibilidade das equipes dos PSF é essencial; cabe-lhe ajudar na abordagem destas questões, seja através de reuniões e de debates periódicos, seja no cotidiano de serviço - discutindo alguns casos, encaminhando aqueles que se agravam e ou

se complicam são de extrema importância. Pacientes problemáticos chegam para serem atendidos por profissionais da unidade básica, que supostamente saberiam o que fazer com eles. Entre essas pessoas, algumas são neuróticas graves ou atravessam momentos de crise, necessitando de assistência especializada. No entanto, não é este o caso da grande maioria delas e, ainda assim, ocupam grande parte das agendas, sobretudo dos psiquiatras (FUREGATO, 2007).

Outro problema está relacionado ao atendimento médico em unidades de saúde, onde a atitude mais frequente em relação ao adoecimento psíquico, seja qual for o problema é medicar com benzodiazepínicos, mal sabem eles que os pacientes buscam mais do que alívio dos sintomas, buscam explicações significativas e tratamento psicossocial da doença. Quando esse grau de complexidade ultrapassa as possibilidades dos profissionais, o caso deve ser encaminhado para um serviço mais capacitado (ANDREOLI et al., 2004).

No caso de municípios maiores, onde estão implantados CAPS, a equipe do CAPS, apoia as diferentes equipes de Atenção Básica através de atendimento conjunto e específico, capacitação e ações de supervisão (FUREGATO, 2007).

As equipes matriciais de saúde mental e da atenção básica compartilham os casos e montam em conjunto as estratégias para tratar de problemas relacionados com a violência, ao abuso do álcool e outras drogas, as estratégias para redução de danos, ações para diminuição do isolamento provocado pela loucura e combate ao estigma, e aprimoramento de ações de mobilização dos recursos comunitários para reabilitação psicossociais (BRASIL, 2013).

Para que o serviço de Saúde Mental exista dentro do PSF temos que considerar prioritário o desenvolvimento e aprimoramento de ações conjuntas. Para que essas ações sejam eficientes acredita-se que existam duas formas de encaminhamento que nunca se separam, a vontade política e técnica de resolutividade. A primeira, por iniciativa dos serviços substitutivos na área de saúde mental e a outra realizada pela equipe do PSF através da busca permanente e articulada com esses serviços, seja através de encaminhamentos, solicitações de supervisão, qualificações permanentes e outros. Os profissionais que se comprometem a realizar essa parceria devem ser pessoas corajosas com vontade de experimentar, pois vão atuar diretamente com a loucura, com a violência, sem proteção, sem muros, apenas com o corpo e a inteligência. Apenas uma orelha que escuta uma pessoa e a capacidade de compreensão (COSTA; CARBONE, 2004).

4 Metodologia

A metodologia adotada neste trabalho é o projeto de intervenção. Esta metodologia fundamenta-se nas bases da pesquisa-ação, que é um tipo de pesquisa social realizada a partir da prática, com estreita associação com uma ação ou com a solução de um problema coletivo (THIOLLENT, 2005). Em um primeiro momento será feito o diagnóstico situacional na área de abrangência da Equipe 03 do ESF Parigot de Souza. Para isso se adotará o método de estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), o que nos permitirá identificar, descrever, explicar e avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde dos pacientes na área de abrangência da nossa equipe, com custo mínimo e oferecer resultados rápidos, buscando definir prioridades quanto às soluções e elaborar um plano de ação baseado nessas prioridades.

Para cada objetivo específico, foram elaboradas estratégias para atingi-los, especificando-se as ações, participantes, recursos necessários e o prazo de execução.

Para o primeiro objetivo específico – “Qualificar a atenção integral à saúde das pessoas com transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza”, serão realizadas reuniões para orientação, capacitação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente com transtorno psiquiátrico. Estas reuniões serão realizadas no espaço físico da Unidade de Saúde Parigot de Souza, na sala de reuniões, com os integrantes da equipe 03 de ESF. Para a realização desta ação, de responsabilidade do médico e enfermeira da equipe, será necessário recursos audiovisuais e materiais para a capacitação. Esta ação será realizada durante dois meses, de 01/03/2016 a 01/05/2016.

Para o segundo objetivo específico – “Reduzir a medicalização dos pacientes com transtornos psiquiátricos leves na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza”, será disponibilizado um dia de atendimento médico mensal para início do tratamento adequado dos pacientes, realizando-se orientações sobre a importância da adesão ao tratamento correto e “desmame” progressivo dos medicamentos que possam gerar dependência ou que requeiram ajustes na dosagem. Esta ação será realizada nos consultórios e outros ambientes na unidade da ESF Parigot de Souza com os pacientes com transtornos psiquiátricos da comunidade, acompanhados pela equipe. Os responsáveis pela execução desta ação são o médico, a enfermeira e ACS da Equipe 03 ESF Parigot de Souza, e será realizada por cinco meses (01/04/2016 a 01/09/2016).

As ações para o terceiro objetivo – “Qualificar o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza”, empreendem a discussão e implantação junto a equipe de saúde ações de monitoramento dos pacientes, incluindo-se os familiares no tratamento dos pacientes, favorecendo a inclusão dos pacientes, bem como a diminuição do preconceito

intrafamiliar e comunitário, contribuindo para a redução do imaginário sobre os transtornos psiquiátricos. Estas ações serão feitas na Unidade de Saúde, no domicílio dos pacientes, no Auditório da paróquia da área da abrangência, e no espaço do centro comunitário. O público-alvo destas ações são os pacientes com algum transtorno psiquiátrico acompanhados na ESF Parigot de Souza e seus familiares. Os recursos necessários para realização desta ação são audiovisuais e materiais para a capacitação de pacientes, familiares e profissionais de saúde. Os responsáveis pela ação são o médico, a enfermeira, as ACS. Esta ação também buscará parcerias junto à Secretaria Municipal de Cultura e Esporte para favorecer a inclusão dos pacientes. Estas ações iniciam em 01/04/2016 e seu prazo previsto para o término é 01/09/2016.

5 Resultados Esperados

Após a realização das ações previstas para este projeto de intervenção, espera-se atingir os seguintes resultados: equipe de Saúde capacitada e treinada na assistência de qualidade ao paciente com transtorno psiquiátrico; aumento da adesão ao tratamento correto e redução da automedicação e dependência a medicamentosa dos pacientes com transtornos psiquiátricos; disponibilização de um dia mensal de atendimento médico para acompanhamento e orientação do paciente; inserção de um familiar ou pessoa da rede de apoio social do paciente na consulta de saúde mental; e sistematização das visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde aos pacientes na comunidade.

Para a avaliação do alcance dos resultados esperados, elaborou-se indicadores e parâmetros de avaliação, relacionados aos objetivos específicos estabelecidos neste projeto de intervenção, detalhados no quadro abaixo:

Tabela 1 – Avaliação dos resultados esperados do projeto de intervenção

Objetivo específico	Resultados esperados	Indicador de avaliação	Parâmetros de avaliação
Qualificar a atenção integral à saúde das pessoas com transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza.	Equipe de Saúde capacitada e treinada na assistência de qualidade ao paciente com transtorno psiquiátrico.	Numero de reuniões mensais da equipe em matéria de capacitação, discussão e implantação de ações de monitoramento dos pacientes com transtornos psiquiátricos.	02 reuniões mensais – EXCELENTE 01 - regular 00 – ruim
Reduzir a medicalização dos pacientes com transtornos psiquiátricos leves na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza.	Aumentar a adesão ao tratamento correto e diminuir a automedicação e a dependência a medicamentosa.	Numero de pacientes conscientes das melhorias nas formas corretas de tratamento.	80 a 100% dos pacientes - EXCELENTE 60 a 80% - regular Menos de 60% - ruim
Qualificar o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza.	Disponibilizar um dia de atendimento médico mensal para acompanhamento e orientação do paciente. Participação de um familiar na consulta. Organizar visitas das ACS.	Numero de consultas medicas mensais, numero de consulta da enfermagem mensais e numero de visitas domiciliares das ACS	01 consulta medica mensal, 01 consulta de enfermagem e 02 visitas domiciliares da ACS por mês – EXCELENTE 01 consulta da enfermagem e 01 visita domiciliar por mes - REGULAR Nenhuma consulta nem visita domiciliar – RUIM

Referências

- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Caderno Saúde Pública*, v. 11, n. 13, p. 13–19, 1995. Citado na página 17.
- ANDREOLI, S. B. et al. Utilização dos centros de atenção psicossocial (caps) na cidade de santos, são paulo, brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 20, n. 13, p. 14–26, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.
- BRASIL. Cadernos de atenção básica – saúde mental. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 20.
- BREDA, M. Z.; AUGUSTO, L. G. da S. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 345–359, 2001. Citado na página 17.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. *Planejamento e avaliação das ações em saúde: caminho para ampliação da integralidade da atenção*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Citado na página 21.
- COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. *Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 20.
- CURITIBA. Regional bairro novo. Secretaria Municipal de Finanças, Curitiba, n. 1, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina Ambulatorial: consultas de atenção primária baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2004. Citado na página 17.
- FUREGATO, A. R. F. Avanços da saúde mental e seus reflexos na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem. USP*, v. 41, n. 2, p. 325–340, 2007. Citado na página 20.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades: Curitiba - paraná*. 2010. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/8XS>>. Acesso em: 12 Dez. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- MAIA, L. C.; DURANTE, A. M. G.; RAMOS, L. R. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de minas gerais, brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, p. 234–240, 2004. Citado na página 17.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2005. Citado na página 21.
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARIGOT DE SOUZA. Indicadores de saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba, n. 2015, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 12.