



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FELIPE LOPES PAULA

**CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE PARA O CUIDADO
EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIALIZANDO CONTROLE
DE RECEITAS ESPECIAIS**

FORTALEZA

2018

FELIPE LOPES PAULA

**CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE PARA O CUIDADO
EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIALIZANDO CONTROLE
DE RECEITAS ESPECIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Jhennifer Souza Góis

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P1c PAULA, FELIPE LOPES.
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE PARA O CUIDADO EM SAÚDE
MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIALIZANDO CONTROLE DE RECEITAS ESPECIAIS /
FELIPE LOPES PAULA. – 2017.
22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Me. Jhennifer Souza Góis .

1. Reforma Psiquiátrica. 2. Atenção Básica. 3. Agentes Comunitários de Saúde. I. Título.

CDD 362.1

FELIPE LOPES PAULA

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIALIZANDO CONTROLE DE RECEITAS ESPECIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Reforma Psiquiátrica, com estreita relação com o movimento sanitário e à concepção de um Sistema Único de Saúde, empreendeu um conjunto complexo de transformações relacionadas à concepção de saúde e à doença mental. Durante o período que trabalho na Atenção Básica, percebe o problema no controle das receitas especiais. Pois existe um número alto de pacientes que necessitam de medicamentos psicoterápicos, por vários fatores como ansiedade, síndrome do pânico, esquizofrenia, abstinência alcoólica, entre outros. Percebe-se que muitos dos ACS's não dão a devida importância na distribuição dessas receitas, pois alguns pacientes podem realmente usar para fins de saúde, sendo que outros usam esses medicamentos apenas para satisfazerem uma vontade. A dificuldade encontrada pela equipe com relação às receitas especiais é a pouca importância que os ACS's dão a mesma, fazendo das receitas azuis e brancas algo muito fácil de ser conseguido pelo usuário. Sendo que é necessária uma avaliação mensal com o médico do PSF para saber se o paciente está bem com a medicação, se é necessário aumentar ou diminuir a dose, ou até mesmo cortar o uso da medicação. Com isso a importância de uma capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde, para que os mesmos entendam a importância das receitas especiais, os riscos e benefícios que essas medicações controladas podem causar para um paciente. Para o desenvolvimento desse Projeto de Intervenção, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema abordado, revisando conceitos importantes para a delimitação do tema.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Atenção Básica; Agentes Comunitários de Saúde

RESUMEN/ABSTRACT

Psychiatric reform, with a close relationship with the health movement and the conception of a SUS, undertook a complex set of transformations related to the concept of health and mental illness. During the period I work in Primary Care, I perceive the problem in the control of special recipes. For in my area there are a large number of patients who need psychotherapeutic medications, for various factors such as anxiety, panic syndrome, schizophrenia, alcohol withdrawal, among others. By this I realize that many of our ACS's do not give due importance to the distribution of these prescriptions, since some patients may actually use them for health purposes, while others use these drugs only to satisfy a will. The difficulty encountered by me and the team regarding special recipes is the little importance that the ACS give the same, making the blue and white recipes something very easy to be achieved by the user. A monthly evaluation with the PSF doctor is necessary to know if the patient is well with the medication, if it is necessary to increase or decrease the dose, or even to cut the medication use. With this I realized the importance of a training with the Community Health Agents, to understand the importance of special prescriptions, the risks and benefits that these controlled medications can cause for a patient. For the development of this Intervention Project, a literature review was carried out on the topic addressed, reviewing important concepts for the delimitation of the theme.

Keywords:Psychiatric Reform; Basic Attention; Community Health Agents

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	10
7	CRONOGRAMA.....	11
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	12
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	13
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
	APÊNDICE.....	17
	ANEXO.....	18

1 INTRODUÇÃO

A trajetória do sistema de saúde no Brasil tem como marco de mudança a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurado pela Carta Constitucional de 1988. Este sistema traz uma concepção ampliada de saúde, busca superar a visão dominante de focar a saúde pela doença, sobretudo nas dimensões biológica e individual. O SUS está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários incorporados ao texto constitucional e às leis ordinárias que o regulamentam. Dentre os princípios que norteiam o SUS destacam-se: o atendimento gratuito a todos, sendo o indivíduo e a comunidade, na qual está inserido, assistidos de forma integral, garantindo-lhes o respeito e a dignidade humana. A execução das ações deve ser descentralizada, delegando a responsabilidade para os municípios, os estados e a união, de acordo com o alcance do problema.

A luta pela democratização do País, no campo da saúde, expressiu-se em grande parte, pelo processo denominado Reforma Psiquiátrica, contemporâneo ao movimento sanitário, iniciado na década de 1970. Estes movimentos visavam à reformulação dos modelos de assistência e de gestão, de defesa da saúde coletiva, de equidade na oferta de serviços e tiveram como aspecto importante a participação dos trabalhadores e dos usuários de saúde nos processos de gestão e de tecnologias de cuidado. Esses movimentos sociais heterogêneos conquistam direito nas instâncias máximas de decisões em saúde, confere ao SUS uma singularidade histórica e internacional de controle social. A Reforma Psiquiátrica referiu-se à ruptura da centralidade do procedimento psiquiátrico que separava e demarcava parte da população considerada doente mental e, portanto, incapaz de compartilhar sua vida no social. Para superar este modelo de gestão da população, a Reforma Psiquiátrica, com estreita relação com o movimento sanitário e à concepção de um SUS, empreendeu um conjunto complexo de transformações relacionadas à concepção de saúde e à doença mental (BRASIL, 2015).

A saúde mental deve ser considerada um eixo da Estratégia de Saúde da Família. Na ESF existe uma proximidade entre os pacientes e os profissionais, ambos se conhecem pelo nome, o que facilita a existência de um vínculo. Nesse modelo de atenção os pacientes não são mais tratados como números de prontuários, eles passam a ser tratada como cidadãos com biografia particular, com território existencial e geográfico conhecido, por isso, a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental.

O movimento da Reforma Psiquiátrica, ao romper com a centralidade do manicômio, propôs-se a produzir novos conceitos, novas funções e novas percepções da loucura. Trata-se

de rupturas que fazem parte da formação e da concepção do SUS à medida que propõe um conjunto de transformações relacionadas aos modos de cuidar da saúde humana. Apesar das intenções reformistas, que propunham a superação das internações, de sua substituição por meio de serviços de assistência, das transformações de nossos modos de cuidar da saúde, percebe-se uma naturalização dos diagnósticos e da persistência dos modos mais tradicionais como temos nos referido a esta característica humana, denominada Transtorno Mental. A loucura, o díspar, tende a ser incorporado na vida comum, na versão de doença mental psiquiátrica. Subjetivados como doentes mentais a partir de condições pré-determinadas pelas classificações psiquiátricas, os indivíduos submetem-se ou são submetidos a viver dependentes de instituições de cuidados (BRASIL, 2015).

2 PROBLEMA

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2015).

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).

Durante o período que trabalho na Atenção Básica, percebe o problema no controle das receitas especiais. Pois em minha área existe um número alto de pacientes que necessitam de medicamentos psicoterápicos, por vários fatores como ansiedade, síndrome do pânico, esquizofrenia, abstinência alcoólica, entre outros. Com isso percebo que muitos dos nossos ACS's não dão a devida importância na distribuição dessas receitas, pois alguns pacientes podem realmente usar para fins de saúde, sendo que outros usam esses medicamentos apenas para satisfazerem uma vontade.

Percebi também a falta de comunicação entre os ACS's e as equipes tanto a equipe do PSF, como também a do CAPS. O que dificulta mais ainda o entendimento dos ACS's em relação aos medicamentos, seus riscos/benefícios.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais (TM) se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificadas, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar. Dados do Ministério da Saúde apontam que 3% da população geral brasileira sofrem com TM graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual. O índice de utilização dos serviços de saúde ainda é baixo, está em torno de 13% (SIQUEIRA, 2010).

A dificuldade encontrada por mim e pela equipe com relação às receitas especiais é a pouca importância que os ACS's dão a mesma, fazendo das receitas azuis e brancas algo muito fácil de ser conseguido pelo usuário. Sendo que é necessária uma avaliação mensal com o médico do PSF para saber se o paciente está bem com a medicação, se é necessário aumentar ou diminuir a dose, ou até mesmo cortar o uso da medicação.

Com isso percebi a importância de uma capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde, para que os mesmos entendam a importância das receitas especiais, os riscos e benefícios que essas medicações controladas podem causar para um paciente.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um plano de assistência e capacitação para os ACS's visando à melhoria na qualidade do controle de receitas especiais Posto de Saúde Municipal da zona rural.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar meios que possam garantir uma assistência de qualidade ao paciente portador de psicotrópicos.
- Desenvolver capacitação para os ACS's para que os mesmos tenham a noção dos riscos benéficos da medicação controlada.
- Monitorar a atenção prestada pela Posto de Saúde Domingos Aprígio de Araujo aos usuários de psicotrópicos, e estabelecer um controle de receitas especiais.
- Realizar rotineiramente capacitação e explicação das complicações de pacientes de saúde mental, tanto para o ACS como para os familiares.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A trajetória do sistema de saúde no Brasil tem como marco de mudança a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurado pela Carta Constitucional de 1988. Este sistema traz uma concepção ampliada de saúde, busca superar a visão dominante de focar a saúde pela doença, sobretudo nas dimensões biológica e individual. O SUS está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários incorporados ao texto constitucional e às leis ordinárias que o regulamentam. Dentre os princípios que norteiam o SUS destacam-se: o atendimento gratuito a todos, sendo o indivíduo e a comunidade, na qual está inserido, assistidos de forma integral, garantindo-lhes o respeito e a dignidade humana. A execução das ações deve ser descentralizada, delegando a responsabilidade para os municípios, os estados e a união, de acordo com o alcance do problema (FERNANDES, et al, 2009).

O Ministério da Saúde na tentativa de operacionalizar um modelo tecno-assistencial, pautado nos princípios do SUS propõe, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia para a reorganização dos serviços, com a finalidade de reorientar os cuidados em saúde para uma prática focalizada na família, entendida no seu contexto social. A articulação da atenção básica a uma rede substitutiva de cuidados à saúde mental tem se estabelecido como uma das diretrizes históricas para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, que reitera a centralidade da constituição de dispositivos de base comunitária e territorial enquanto equipamentos importantes para que se supere a iatrogenia da assistência à saúde mental hospitalocêntrica (RIBEIRO et al, 2010).

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais (TM) se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificadas, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar. Frequentemente encontrados na comunidade, os TM geram alto custo social e econômico; são universais, pois atingem pessoas de todas as idades, causando incapacitações graves e definitivas que elevam a demanda nos serviços de saúde. Mas o ônus dos TM foi subestimado durante muito tempo, principalmente porque a forma de avaliar seu impacto na saúde valorizava apenas os índices de mortalidade. Os TM assumem valores baixos de

mortalidade, mas possuem, todavia, um grande peso de incapacidade de duração longa, acarretando a redução da qualidade de vida dos indivíduos (SIQUEIRA, 2010).

Ainda segundo FERNANDES et al,2009, a saúde mental deve ser considerada um eixo da ESF. Na ESF existe uma proximidade entre os pacientes e os profissionais, ambos se conhecem pelo nome, o que facilita a existência de um vínculo. Nesse modelo de atenção os pacientes não são mais tratados como números de prontuários, eles passam a ser tratada como cidadãos com biografia particular, com território existencial e geográfico conhecido, por isso, a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental.

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde. Este caderno, no decorrer dos seus capítulos, pretende abordar algumas dessas questões que nos pegam no cuidado em saúde mental. Além disso, esperamos que as reflexões propostas neste caderno pudessem criar no profissional da Atenção Básica uma abertura, um posicionamento, uma espécie de respaldo interno ao profissional para se colocar disponível como ouvinte e cuidador, no momento que estiver diante de um usuário com algum tipo de sofrimento psíquico (BRASIL, 2014).

Os programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF) atingiram em maio de 2005 a marca de 100 milhões de pessoas (50% da população brasileira) acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde e mais de 72 milhões pelas equipes de Saúde da Família. Trata-se do maior programa de inclusão social em curso no País. São milhares de equipes atuando em todo território nacional (5.171 municípios, 93% do total),

representando efetivamente, além do crescimento pessoal e profissional desses trabalhadores, uma diferença significativa na organização das ações de saúde da atenção básica, visando à integralidade de atenção, em especial na estratégia de Saúde da Família. A atuação dos agentes do PACS e do PSF tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos setores mais carentes da população brasileira. Nos últimos dois anos, o número das equipes e dos municípios atendidos por esses programas aumentou significativamente. Foram criadas 5.712 novas equipes formadas, cada uma delas, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários (BRASIL, 2006).

O convívio intenso e cotidiano com a comunidade, decorrente da atuação na ESF, permite aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uma compreensão ampliada do contexto de vida dos seus usuários. No entanto, gera sofrimento nestes trabalhadores pelo sentimento de impotência vivenciado em diversas situações, bem como pela própria identificação com os problemas sociais de sua comunidade. Daí a necessidade de criação de dispositivos institucionais para o cuidado com a saúde mental do ACS. Assim, o apoio matricial passa a ser uma estratégia de intervenção e cuidado junto a esses trabalhadores. O objetivo do artigo é relatar a intervenção de matriciamento na equipe de saúde da família, com destaque especial para os Agentes Comunitários de Saúde, de modo a fomentar a construção de novas formas de relação entre saúde mental e saúde da família (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2012).

6 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse Projeto de Intervenção, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema abordado, revisando conceitos importantes para a delimitação do tema. A revisão de literatura é a “busca de informações e dados disponíveis em publicações – livros, teses e artigos de origem nacional ou internacional, e na internet, realizados por outros pesquisadores” (MORESI, 2012).

O cenário do estudo é a Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho, com 900 famílias, 2300 habitantes e 3 ACS's, localizado na cidade de Graça-Ce. Localizada no Noroeste do Ceará, sua população no censo 2010 é de 15. 297 habitantes. O PSF funciona das 07h30min às 16h30min, com uma Equipe de Saúde da Família. A equipe é composta por um médico, enfermeira, recepcionista, dentista, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e auxiliar de dentista.

Desenvolvemos na Unidade de Saúde da Família, um círculo de conversas em educação em saúde, com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, Agentes Comunitário de Saúde, e de também promover um contato com os profissionais, para que possamos trocar experiências e construir uma melhor maneira ou o nosso próprio protocolo de atendimento com aos pacientes de saúde mental, e desenvolver também um controle na distribuição de receitas especiais. Visando tratar o paciente holisticamente, tratando não somente de sua patologia, mas de todos os fatores que englobam a saúde mental.

Na unidade de saúde temos 172 pacientes cadastrados de saúde mental, todos fazem uso de psicofarmacos. Os 3 ACS's tem pacientes em sua área que faz uso de psicotrópicos, mensalmente é distribuído 000 receitas especiais.

Para implantar o Projeto de Intervenção, a principio teve uma reunião com os profissionais da unidade, para que todos participassem da capacitação aos ACS's. Traçamos metas, para que colocássemos em prática em pouco tempo este projeto que visa à melhoria da qualidade de vida tanto dos profissionais de saúde como dos familiares dos pacientes em saúde mental, para que não mais aconteça o que acontecia rotineiramente, tanto o ACS como o familiar responsável esquecia-se de pegar a receita mensal e o paciente ficava sem a medicação, com isso entrando em crises. Elaboramos um plano de assistência e capacitação para o ACS's, e colocamos em pratica, todos os profissionais de saúde participaram dessa capacitação.

Com essa capacitação, pretendemos que o ACS tenha uma noção sobre os riscos e benefícios da medicação controlada no paciente, para que o paciente ao ser o portador da receita especial, sempre esteja a par da situação do paciente, e entenda o que pode acontecer com o paciente se for dado a ele um super dosagem de medicamentos. Como os ACS's são o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, faremos com que eles possam nos ajudar a monitorar a atenção prestada pelo PSF Alto da Bela Vista aos usuários de psicotrópicos e estabelecer um controle.

E com o resultado das primeiras reuniões, eu e a equipe pretendemos colocar na rotina do PSF as capacitações sobre os diversos assuntos.

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Pesquisa Bibliográfica	X	X				
Revisão Bibliográfica		X	X			
Produção do Projeto de Intervenção		X	X	X		
Implementação do PI				X	X	
Banca						X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

A utilização de recursos para realizar essa pesquisa foi mínima, pois não requer sofisticação e tecnologia avançada. Dessa forma, fez-se uso de:

- Sala da USF,
- Cadeiras
- Mesas
- Data Show
- Computador

Utilizamos a sala de PSF, pois é o melhor local, além de ser centralizado e ficar próximo para todos. As reuniões eram quinzenais, de produção dos ACS, e eram realizadas nas tardes de quinta-feira. Pudemos reunir todos os profissionais e ACS da área, para delegar funções, realizar atualização e esclarecer possíveis dúvidas sobre a distribuição de receita especial. Ao final de cada reunião foi servido um lanche da tarde.

9 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como toda mudança para melhor, requer um processo educativo, e esse se dá forma lenta e deve ser contínuo, da mesma maneira deve ser o trabalho dos profissionais de saúde com os pacientes portadores de saúde mental. O profissional deve procurar conhecer o histórico do paciente, de seus antecedentes, para saber, como o paciente desenvolveu essa patologia.

A grande importância desse estudo é melhorar a qualidade da assistência que é prestada no Programa de Saúde da Família Barro Vermelho, aos pacientes de saúde mental cadastrado na área de abrangência.

Percebemos com essa capacitação, a importância de manter os ACS's informados de todos os assuntos pertinentes à saúde coletiva na unidade de saúde. A idéia é ter um resultado positivo tanto para nos da equipe, como para os usuários e seus familiares.

Para um resultado excelente e eficiente do Projeto de Intervenção é preciso que se tenha um programa para pacientes de saúde mental mais inovador e fora dos padrões convencionais, os quais os pacientes são tratados, além de que a equipe deve estar preparada para atender este paciente portador de necessidades especiais, e mais atenção.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, A. V. M. REINALDO, A. M.S. CAMPOS, L.F. **CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE TRANSTORNO MENTAL E DE COMPORTAMENTO, EM UMA CIDADE DE MINAS GERAIS.** Cogitare Enferm 2008.
- MUNARI, D. B. **Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas.** Rev Tempus Actas Saúde Colet. 2010.
- MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SAUDE MENTAL.** Brasília, 2013.
- NUNES, C. C. **O Medicamento na Rotina de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, 2008.
- SOUZA, Jaqueline. **INTERVENÇÕES DE SAÚDE MENTAL PARA DEPENDENTES DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS: DAS POLITICAS À PRÁTICA COTIDIANA.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012.
- SILVA, C. B. **Estratégia de Apoio em Saúde Mental aos Agentes Comunitários de Saúde de Salvador–BA.** Saúde Soc. São Paulo. 2012.
- WAIMAN, M. A. P. COSTA, B. PAIANO, M. **Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental.** Revista Escola Enfermagem USP 2012.
- WANDERLEY, T. C. CAVALCANTI, A.L. SANTOS, S. **Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Campina Grande-PB. 2010.