

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

SARA GRIGNA GOMES DE ALMEIDA MARQUES MEDEIROS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO SÃO MIGUEL DO GOSTOSO, RIO GRANDE
DO NORTE**

São Luís
2017

SARA GRIGNA GOMES DE ALMEIDA MARQUES MEDEIROS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO, RIO
GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

São Luís
2017

Medeiros, Sara Grigna Gomes de Almeida Marques

Projeto de intervenção em saúde mental para uma unidade básica de saúde do município São Miguel do Gostoso, Rio Grande do Norte/Sara Grigna Gomes de Almeida M.medeiros. – São Luís, 2017.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Saúde Mental. 2. Psiquiatria. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 613.86

SARA GRIGNA GOMES DE ALMEIDA MARQUES MEDEIROS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO, RIO
GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Em um cenário de desarticulação da assistência à saúde mental no Brasil, faz-se necessário a propositura de novos modelos de acolhimento de usuários em sofrimento psíquico. Este plano de ação visa à capacitação das equipes, humanização do atendimento e maior inclusão das famílias no tratamento, fatores imprescindíveis para que se possa alcançar uma rede de acompanhamento mais eficaz. Desse modo, propõem-se mecanismos para diagnósticos populacionais das áreas adscritas, por meio de minudente mapeamento, de forma a dar as soluções mais adequadas para cada caso, inclusive ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, voltadas aos usuários. Não obstante, inclui-se também no plano a efetiva inserção das equipes multidisciplinares, notadamente o Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família – NASF, bem como grupos comunitários. Ademais, apresenta-se um fluxograma que possibilitaria a adoção desse método como rotina consolidada. Por fim, espera-se que este plano de ação contribua para que as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental sejam devidamente implementadas e cumpridas, com ênfase no usuário e sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde Mental. Psiquiatria. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In a scenario of disarticulation of mental health care in Brazil, it is necessary to propose new models for the reception of users in psychological distress. This plan of action aims at the qualification of the teams, humanization of care and greater inclusion of families in the treatment, essential factors for achieving a more effective monitoring network. Thus, we propose mechanisms for population diagnoses of the ascribed areas, by means of a meticulous mapping, in order to provide the most appropriate solutions for each case, including health promotion actions and prevention of injuries directed at users. However, it also includes in the plan the effective insertion of the multidisciplinary teams, notably the Family Health Strategy Support Center - NASF, as well as community groups. In addition, a flowchart is presented that would allow the adoption of this method as a consolidated routine. Finally, it is expected that this plan of action will contribute to the implementation of the National Mental Health Policy guidelines, with emphasis on the user and their quality of life.

Keywords: Mental Health. Psychiatry. Primary Healthy Care.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	13
4 OBJETIVOS.....	14
4.1 Geral.....	14
4.2 Específicos.....	14
5 METAS.....	15
6 METODOLOGIA	15
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	17
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	17
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	20

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Projeto de intervenção em saúde mental para uma unidade básica de saúde do município de São Miguel do Gostoso, Rio Grande do Norte.

1.2 Equipe Executora

- Sara Grigna Gomes de Almeida Marques Medeiros
- Profa. Marjane Soares Ferreira - Orientadora

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Gostoso - RN

2 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2002) afirma que não existe definição “oficial” de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a “saúde mental” é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de saúde mental é mais amplo que “a ausência de transtornos mentais”.

Desde a década de 1980, com os movimentos sociais antimanicomiais e a Reforma Psiquiátrica, novas diretrizes vêm modificando os serviços de atenção psicossocial, objetivando-se não apenas o controle da doença em si, mas a reintegração social e máxima autonomia possível desses pacientes (OLIVEIRA, 2012). Neste sentido, para se atingir um modelo ideal de assistência em saúde mental, devemos buscar a superação de um modelo de atenção caracterizado pela discreta articulação, produção fragmentada do cuidado, centralidade do médico

psiquiatra e do enfermeiro, uso incipiente do planejamento das ações e valorização insuficiente dos dados epidemiológicos (BRASIL, 2008).

Busca-se, a partir de algumas assertivas, estabelecer novos paradigmas para a atenção à saúde mental no setor suplementar que incluam o respeito aos direitos e à cidadania do portador de transtorno mental, a redução da atenção hospitalar, a utilização de equipes multidisciplinares e abordagem psicossocial em todos os níveis de atenção, a adoção de políticas de prevenção ao uso e dependência de substâncias psicoativas, a busca ativa dos pacientes evitando o abandono do tratamento, o apoio e medidas educativas aos familiares e/ou cuidadores (BRASIL, 2008).

A atenção à saúde mental na saúde suplementar deve ir além da abordagem do quadro agudo e dos sintomas ativos e deve seguir os seguintes paradigmas:

1. Respeito aos direitos e à cidadania do portador de transtorno mental;
2. Prioridade à assistência extra-hospitalar;
3. Redução da atenção hospitalar por meio da substituição por serviços ambulatoriais, de atenção diária ou outros similares;
4. Utilização de equipes multidisciplinares com profissionais de saúde de várias formações em todos os níveis de atenção;
5. Abordagem psicossocial;
6. Políticas de Prevenção ao uso e dependência de Substâncias Psicoativas: álcool, tabaco e outras drogas, priorizando a Política de Redução de Danos;
7. Ações em todos os níveis de atenção;
8. Rede articulada;
9. Busca ativa dos pacientes para evitar o abandono do tratamento;
10. Apoio e medidas educativas aos familiares e/ou cuidadores;
11. Estímulo à reinserção social do portador de transtorno mental (ABP, 2014).

Estabelecidas as bases para a assistência à saúde mental na Saúde Suplementar, estas devem pautar as ações nos diversos níveis de atenção para cada uma das cinco linhas de cuidado estabelecidas: transtornos graves e persistentes (com uso crônico de psicofármacos); uso abusivo de álcool e outras drogas; transtornos depressivos e ansiosos; saúde mental de crianças e adolescentes e saúde mental de idosos (BRASIL, 2008).

Sabendo-se que a Política Nacional de Saúde Mental deve seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS, podemos dizer que a instituição do cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégica pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa, sendo a unidade básica a porta de entrada de pacientes em sofrimento psíquico (BRASIL, 2013).

Com relação aos distúrbios mentais de longo prazo, a ESF possui um papel fundamental quanto a sua cronicidade, acolhendo e acompanhando esses casos, uma vez que sua proposta é longitudinal, centrada na família, na comunidade, onde a equipe deve se atentar para a necessidade do vínculo familiar. Isso propicia um melhor trabalho junto a esses usuários e a manutenção de sua saúde. A saúde mental como uma condição crônica necessita de cuidados cotidianos, uma assistência sistemática, de qualidade e a atenção primária, aqui representada pela ESF, requer uma reformulação da rede de atenção em saúde que atenda a essa demanda (NAVEGA, 2012).

Ainda sobre as questões de cronicidade, podemos destacar o uso prolongado de psicofármacos, especialmente os benzodiazepínicos, que tem se tornado uma pandemia mundial. O Brasil encontra-se entre os principais consumidores desse medicamento, sendo o principal grupo representado por mulheres idosas (MOURA et al, 2016).

A possibilidade de desenvolver dependência sempre deve ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como uso inadequado por idosos e usuários das demais faixas etárias, poliusuários de drogas, tentativa de alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum observar overdose de psicofármacos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013).

Desse modo, o controle desses fatores de risco ganha um forte aliado, pois, devido à proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolvem suas atividades na Atenção Primária em Saúde (APS), atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como: agravos vinculados ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas vinculados à violência, estratégias de redução de danos, casos de transtornos mentais severos e persistentes e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Assim, atualmente tem a função de evitar práticas que levem a

psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns na vida cotidiana (VIDAL et al., 2013).

A inserção das ações de saúde mental na ESF constitui tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território, na desinstitucionalização da psiquiatria e no atendimento humanizado⁴. Por isso, a maior parte dos usuários é tratada na APS, sendo que os centros de atenção psicossocial (CAPS) se articulam em rede para apoiar as equipes da ESF para prestar cuidados aos portadores de transtornos mentais e suas famílias em certo território (GUERRA et al., 2013).

As equipes de saúde da família podem ser mediadoras das mudanças das práticas em Saúde Mental (BUCHELE; BORGES; COELHO, 2006), e para tanto, o agente comunitário de saúde possui papel importante na reorientação da atenção à saúde mental, ao passo em que demonstra sua capacidade de manter vínculos contínuos e efetivos com a população de seu território, proporcionando a construção de saberes e práticas pautadas no conhecimento científico e popular (BARROS; CHAGAS; DIAS, 2009).

Segundo Arce e Sousa (2010), existem 3 características da ESF facilitadoras à implementação de práticas de Saúde Mental: 1) acolhimento e vínculo entre profissionais e usuários, sendo as relações estabelecidas entre os profissionais e a comunidade uma importante ferramenta para o cuidado integral em Saúde Mental; 2) conhecimento acerca da realidade sócio sanitária dos usuários, o que demonstra como a proximidade dos profissionais com a realidade das comunidades propicia um entendimento ampliado das questões que compõem o sofrimento psíquico; 3) realização de ações de Prevenção e Promoção da Saúde, tendo como propósito a integralidade do cuidado, na perspectiva individual e coletiva, refletindo na Saúde Mental, sendo a abordagem clínica apenas um elemento possível dentre vários que podem ser empregados pela equipe.

Segundo Reinaldo (2008) problemas de ordem social, tais como desigualdade social, desemprego e violência coexistem com problemas mentais, o que tornou necessária a inserção da Saúde Mental nas práticas das equipes de Saúde da Família. Segundo Nunes, Jucá e Valentim (2007), a ESF possibilita a politização da saúde a partir do entendimento da realidade das comunidades, de modo a lidar com os determinantes sociais do adoecimento, realizando práticas intersetoriais voltadas para o exercício da cidadania.

No entanto, essa realidade de assistência otimizada ainda não é vivenciada integralmente nas ESF. Usuários e familiares investigados por Koga, Furegato e Santos (2006) declararam que a ESF facilitou a marcação de consultas. Entretanto, houve evidências de que as orientações sobre medicação psicotrópica, transmitidas por agentes comunitários de saúde, não eram satisfatórias e de que essas orientações não eram fornecidas por outros membros das equipes. As intervenções dos profissionais pareciam produzir poucas transformações nas relações entre famílias e usuários. Dentre os usuários investigados por Dimenstein et al (2005), selecionados pelos critérios de uso de psicotrópicos e de internação prévia em hospital psiquiátrico, havia demanda reprimida, com muitas pessoas sem acompanhamento (cerca de 30% dos entrevistados); uso indiscriminado de benzodiazepínicos; uso da medicação como principal alternativa de tratamento; alto índice de internações (40,7% já haviam sido internados) e uso pouco frequente do CAPS. Avaliou-se que a atenção à saúde mental continuava medicalizada e hospitalocêntrica. (SOUZA et al., 2012)

Como observado, a dispensação de medicamentos psicotrópicos e o consequente controle requerido para tal atividade constituem o principal registro da atuação na área psiquiátrica da ESF. Acrescentam-se os registros de referência e contrarreferência para unidades especializadas e hospitalares. Sendo assim, a demanda atendida na ESF revela pouco da situação real vivenciada pela população no tocante ao sofrimento psíquico. Portanto, é no território onde a população efetiva seu cuidado e, por isso, os dispositivos assistenciais do SUS devem se articular com tais instituições para compor pactos de atuação integrada (PINTO et al., 2012).

Dessa forma, na busca da redução desta defasagem na assistência, a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) - DAPE/SAS/MS desenvolveu, a partir de 2001, uma série de documentos sobre a articulação entre a saúde mental e a atenção básica. As principais diretrizes para esta articulação são:

- Apoio matricial de saúde mental às equipes de PSF: aumento da capacidade resolutiva das equipes;
- Priorização da saúde mental na formação das equipes da atenção básica;
- Ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2007a).

Uma das principais estratégias propostas é a criação de equipes de apoio matricial, cuja função consiste nas ações de “supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço realizado por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da atenção básica” (BRASIL, 2007b).

Para fazer face aos desafios inerentes à promoção da saúde mental, é necessário realizar um planejamento e promoção em todos os níveis de atendimento da rede de saúde pública. Problemas deste tipo são inerentes ao cotidiano da ESF e o trabalho das equipes matriciais funciona como uma estratégia para o enfrentamento dos mesmos. Essas equipes propõe um trabalho compartilhado, articulado e integrado junto às equipes de saúde da família como preconiza o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) almejando atender a demanda em saúde mental apresentada na ESF (BRASIL, 2009).

Com o apoio matricial, a integração incide na interlocução entre CAPS e ESF, sobretudo. Dessa maneira, o trabalho das equipes do matriciamento compartilham informações territoriais, demandas clínicas e de procedimentos bem como ampliam seu potencial resolutivo perante os casos clínicos de saúde mental (PINTO et al., 2012).

Os diversos serviços devem contar com equipes multiprofissionais, e seus componentes devem atuar de forma interativa e integrada, cada um exercendo o papel que é próprio de sua profissão, fazendo aparecer as relações de colaboração existentes entre todos, sempre em benefício dos pacientes e do compromisso com a atenção sanitária integral que lhes é devida. Um modelo de assistência integral em saúde mental deve contar com o princípio de integração entre os diversos serviços, constituindo um sistema de referência e contrarreferência no qual as unidades devem funcionar de forma harmônica, complementando-se, não se opondo nem se sobrepondo uma à outra, não concorrendo nem competindo entre si. Para isso, é fundamental a definição clara das funções de cada serviço e dos meios a serem adotados nos procedimentos de referência e contrarreferência (ABP, 2014).

Nesse sentido, os procedimentos de capacitação demonstraram ter uma participação importante na mudança da visão do problema e contribuir para uma visão menos reducionista sobre o tema. Entretanto, para que seja efetiva e resulte em alterações na prática assistencial, é necessário que estejam de acordo com o contexto local, com suas crenças, valores, práticas e modelos assistenciais vigentes (SOUZA; RONZANI, 2012).

Por fim, quanto às iniciativas de promoção de saúde mental, evidenciam-se as atividades de educação em saúde, nos mais diversos espaços, e de organização social e familiar. Destaca-se o cuidado especial às mudanças no ciclo de vida familiar e a preocupação com o trabalho com grupos, com ênfase na cooperação mútua. Importa que as pessoas e as comunidades de maneira geral possam, cada vez mais, cuidarem de sua própria saúde, ou seja, promoverem sua própria saúde, com condições de gerirem de forma mais eficaz sua existência (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Os profissionais de saúde devem fomentar e estimular ações locais, reconhecendo a potencialidade dos recursos comunitários. As ações na comunidade se processam na vida cotidiana, através do relacionamento entre as pessoas, famílias, vizinhança, igreja, trabalho, escola, entre outros. Além desses, as comunidades têm utilizado para o seu bem estar, vários outros grupos com organização formal, como associações, clubes, organizações não governamentais, grupos de autoajuda, de jovens, de idosos, de pais, e outros. É muito importante a utilização da infraestrutura de lazer existente nos locais, tais como parques, praças, centros de convivência, bibliotecas dentre outros, os quais propiciam a realização de atividades como oficinas de arte, literatura, artesanato, esporte, lazer, entre outros (BRASIL, 2007b).

Ressalta-se, ainda, que toda ação curativa em Saúde Mental a um usuário é uma ação de Promoção da Saúde Mental da família (sistema familiar) deste usuário. Algumas das atividades que podem ser desenvolvidas pela equipe de saúde da família com o apoio da equipe distrital de saúde mental são citadas no Protocolo de Atenção em Saúde Mental, em Florianópolis (2010):

- Educação em Saúde;
- Promoção de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes:
 - ✓ Grupos de cuidadores (e/ou Grupos de orientação e aconselhamento parental);
 - ✓ Grupo de multifamílias;
 - ✓ Grupos de Adolescentes;
 - ✓ Trabalhar questões relacionadas à sexualidade (educação sexual);
- Promoção de Saúde Mental na maturidade e terceira idade:
 - ✓ Preparação para aposentadoria;

- ✓ Grupos de cooperação mútua na terceira idade;
- ✓ Atividade física para idosos;
- Constituição da família, gravidez e puerpério:
 - ✓ Planejamento familiar;
 - ✓ Preparação para parto e puerpério (para receber a criança, organizar o sistema familiar, fortalecer os vínculos familiares);
 - ✓ Acompanhamento da família (e não só do bebê) durante o puerpério;
- Grupo de cooperação mútua;
 - ✓ Grupo de Mulheres (cooperação mútua);
- Grupo de orientação profissional;
- Formação em saúde para lideranças comunitárias, religiosas e pastorais.

3 JUSTIFICATIVA

Apesar de a definição de saúde mental demandar uma reflexão complexa em seus contextos, sabemos que ela pode impactar não apenas o sujeito acometido pela sua ausência, mas também a sua família e a comunidade em que este está inserido, prejudicando a promoção da saúde e afetando a qualidade de vida. A promoção da saúde mental e o seu tratamento devem ser planejados dentro do contexto familiar porque quando uma pessoa apresenta um comprometimento mental, toda a sua família sente e sofre. Assim, todos precisam de apoio e assistência (BRASIL, 2009).

A Unidade de Saúde de Morros, situada no município de São Miguel do Gostoso - RN, apresenta grande demanda em busca de “renovação de receitas”, em grande parte habituada às antigas e inadequadas práticas de promover essa renovação até sem a presença dos pacientes. Alguns desses fazem uso crônico de psicofármacos (especialmente benzodiazepínicos) e encontram-se sem avaliação atual de diagnóstico, evolução da doença ou se o uso está corretamente indicado.

Foi observado ainda, que alguns pacientes tomam os medicamentos por longos períodos e não recordam do motivo que os levou ao início do uso ou ainda referem motivos que não indicariam aquela medicação específica, com total

desconhecimento de indicações e efeitos colaterais desses fármacos. No caso do uso crônico de benzodiazepínicos, muitos são encontrados em grau de dependência, somando para si complicações e futuros déficits cognitivos. Devido à deficiência de registros nos prontuários e ausência de relatos de contrarreferência, muitos permanecem sem assistência continuada.

Diante desse fato, observa-se a necessidade de medidas de educação das equipes de estratégia da família, tanto para profissionais, quanto para usuários, a fim de frear os malefícios dessas práticas (BRASIL, 2012).

Desta forma, devido a crescente demanda de atendimentos por transtornos mentais nas ESF, o presente plano de ação tem por objetivo o bom treinamento e atualização sobre novas metodologias e abordagens integralizadas, especialmente no acolhimento de pacientes com esses agravos, a fim de promover uma assistência eficaz; acesso a informação sobre seu estado de saúde e melhor tratamento; além da disponibilidade de outras formas de abordagem não-farmacológicas, como medidas psicoeducativas e apoio aos cuidadores.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover educação em saúde mental para pacientes em sofrimento psíquico e/ou usuários de psicofármacos assistidos pela Unidade de Saúde Morros, Município de São Miguel do Gostoso, Rio Grande do Norte.

4.2 Específicos

- Atualizar os profissionais da equipe a respeito dos novos modelos de assistência em saúde mental, valorizando o adequado acolhimento aos pacientes;
- Elaborar grupos de esclarecimento e debate sobre doenças psiquiátricas, seus tratamentos e efeitos colaterais do uso inadvertido de psicofármacos para os pacientes e seus familiares;

- Promover a participação regular e contínua de outros profissionais na assistência a esses pacientes (acompanhamento multidisciplinar);
- Associar outras medidas não-farmacológicas no tratamento de pacientes psiquiátricos, envolvendo a equipe multidisciplinar.

5 METAS

- Melhorar o desempenho da equipe de Estratégia de Saúde da Família no acolhimento aos pacientes com transtornos mentais ou em situação de sofrimento psíquico;
- Garantir o uso racional de psicofármacos e acompanhamento regular dos pacientes em uso desses medicamentos;
- Melhorar a qualidade de vida de pacientes com transtornos mentais e/ou uso crônico de psicofármacos.

6 METODOLOGIA

O plano de ação deverá partir do treinamento dos profissionais da ESF, através de atividade coletiva de atualização dos mesmos, incluindo o convite de multiprofissionais experientes na área de saúde mental. A partir de então, será feito mapeamento da área com ajuda dos agentes de saúde para coleta de dados de usuários já em consumo de psicofármacos. Para esses usuários, já será realizada palestra conjunta para informação sobre uso de psicofármacos e seus efeitos, além de avaliação individual dos mesmos para diagnóstico adequado e identificação dos que necessitem acompanhamento especializado ou, ainda, se beneficiariam de assistência multidisciplinar. Para os casos de pacientes que apresentem queixas de sofrimento psíquico ou que sejam potenciais usuários com transtornos mentais e ainda não passaram por avaliação ou não estão em tratamento, deverá ser elaborado um fluxograma para atendimento adequado na primeira visita desses pacientes à UBS, além da busca ativa pela equipe.

No mapeamento e acompanhamento inicial, será registrado o número de pacientes em uso de psicofármacos, a variedade de medicamentos em uso e dosagens, além da adequabilidade da droga ao diagnóstico proposto. A adesão, dificuldade de acesso ao medicamento, conhecimento prévio dos efeitos e compreensão de sua doença e estado de saúde também serão avaliadas nesse primeiro momento (o questionário inicial objetiva avaliar a situação dos usuários, dados nos quais se baseará a elaboração de medidas de educação em saúde que contribuirão para transformações na sua realidade).

De maneira coletiva, a equipe poderá colaborar para criação de grupos de esclarecimento e debate sobre doenças psíquicas ou, ainda, participar e fortalecer grupos sociais já existentes na comunidade, introduzindo a promoção à saúde mental em seus contextos. Além disso, com apoio do NASF e profissionais de centro especializados, de acordo com o fluxograma, visa-se incentivar a adoção de medidas não-farmacológicas no tratamento, como psicoterapias e atividades esportivas.

Após a intervenção, novamente os usuários serão avaliados e será possível qualificar o obtido quanto a melhora na compreensão do paciente a respeito de seu diagnóstico; compreensão da importância do uso ou ainda do cessar (caso necessário) do consumo dos psicofármacos; adequação de tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares, comparando os dados finais dos questionários que irão dar continuidade ao questionário inicial de avaliação.

Diante do observado ao longo do projeto de intervenção, será possível elaborar um fluxograma de assistência à saúde mental na ESF, de acordo com os recursos municipais, a fim de consolidar a estratégia de atenção proposta.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
Treinamento multidisciplinar dos profissionais da ESF	X		X			
Mapeamento e coleta de dados do público-alvo	X	X				
Avaliação médica dos usuários/ questionário inicial		X	X	X		
Palestras para usuários		X	X	X	X	X
Elaboração de fluxograma de assistência à saúde mental pelos profissionais da equipe e sua revisão		X				X
Reavaliação final dos usuários que passaram pela intervenção				X	X	X
Conclusões finais da equipe e fortalecimento do plano de ação						X

8 IMPACTOS ESPERADOS

População da área adscrita adequadamente informada sobre saúde mental, uso de psicofármacos e seus efeitos; redução do uso desnecessário de psicofármacos; ações contínuas de prevenção e promoção em saúde no contexto da saúde mental; participação multidisciplinar e adequada rede assistência ao paciente psiquiátrico; equipe comprometida em promover e dar continuidade ao plano de ação para um melhor gerenciamento da saúde mental na UBS Morros, São Miguel do Gostoso - RN.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da história da política de saúde mental no Brasil, verificam-se diversas mudanças, sobretudo, na trajetória da Reforma Psiquiátrica. Embora essas novas práticas venham sendo implementadas, ainda se evidencia uma tradição fundada na negação dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos, que não contam com uma rede de serviços de atenção à saúde mental estruturada, capaz de prestar assistência de forma contínua e integral. São escassas as políticas públicas de promoção à saúde mental, à convivência familiar e de prevenção aos transtornos mentais. Mesmo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não tem propiciado essa atenção de forma sistemática nas comunidades assistidas. O que se observa na maior parte das ESF é a visão medicalizada da saúde mental, resumindo-se à renovação de receitas e encaminhamentos a serviços de referência.

No projeto de reorientação desse modelo, faz-se necessária a construção de uma rede de proteção social de acolhimento. Destarte, é preciso cuidar para que as desinternações sejam acompanhadas e encaminhadas devidamente aos serviços substitutivos, bem como demais mecanismos de saúde pública e assistência social, prevenindo re-hospitalizações.

Por meio desse plano de ação, este projeto visa estimular uma assistência mais eficiente ao paciente em sofrimento psíquico. O primeiro passo deve ser a capacitação da equipe para uma abordagem mais adequada desses usuários, identificando precocemente o sofrimento, e promovendo atividades coletivas de educação e prevenção de agravos à saúde mental. Deve-se, ainda, investir no cuidado dos pacientes com grau de dependência de álcool, outras drogas e psicofármacos, além da redução dos índices de medicalização desnecessária.

Nesse caso, deve-se estimular o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, por meio da promoção de ações que assegurem a participação dos usuários nos processos de discussão e decisão de sua saúde, tornando-os protagonistas de seus cuidados, e valorizando os profissionais no seu crescimento e conhecimento.

Em outro viés, é importante dar atenção às famílias dos usuários, que tem acesso escasso aos cuidados em saúde mental. A participação da família na discussão desse novo sistema desloca o centro da atenção e do cuidado do hospital para a pessoa, enquanto sujeito de direitos.

Por fim, para que ocorra a assistência articulada, humanizada e eficiente em saúde mental, é necessário que sejam construídos e mantidos espaços de reflexão e transformação das práticas profissionais e que, por meio de decisões compartilhadas, a equipe multiprofissional se fortaleça para novos desafios.

REFERÊNCIAS

ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F.; LIMA, M. G. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 541-560, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil**. Rio de Janeiro: ABP, 2014. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2017.

BARROS, M. M. M. A; CHAGAS, M. I. O.; DIAS, M. S. A. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciênc Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 227-232, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a28v14n1.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas / departamento de atenção básica. Coordenação geral de saúde mental. Coordenação de gestão da atenção básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007 (a). 7p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 160p. (Cadernos de Atenção Básica n. 27). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. Relatório de Gestão 2003-2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007 (b). 85 p. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf> Acesso em: 3 dez. 2016.

BUCHELE, D. L. P. L.; BORGES, V. F.; COELHO, E. B. S. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 226-233, 2006. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7308/5240>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

DIMENSTEIN, M. et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental**, Barbacena, v. 3, n. 5, p. 23-41, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção em saúde mental Município de Florianópolis**. Tubarão: Ed. Copiart, 2010. 72 p. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2017.

GUERRA, C. C. M.; FERREIRA, F.; DIAS, M.; CORDEIRO, A. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 6, p. 444-451, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3437>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

KOGA, M.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Opinions of the staff and users about the quality of the mental health care delivered at a family health program. **Rev Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 163-169, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a03.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

MOURA, D. C. N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, Sobral, v. 15 n. 2, p. 136-144, jun./dez. 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1048/594>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

NAVEGA, F. P. **A atenção em saúde mental na estratégia saúde da família (ESF) no município de Itaocara - Rio de Janeiro**. 2012. 95f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2012.

NUNES, M.; JUCA, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p.

2375-2384, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

OLIVEIRA, W. F. Reforma psiquiátrica e atenção psicossocial: contextualização sócio histórica, desafios e perspectivas. **Cad Bras Saude Mental**, Florianópolis, v.4, n.9, p. 52-71, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2125/2918>>. Acesso em: 1 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo – saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Organização Pan-Americana de Saúde: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2016.

PINTO, A. G. A. ET AL. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Cienc Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 653-660, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a11.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

REINALDO, A. M. S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Esc Anna Nery Rev Enf**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 173-178, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a27.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

SOUZA, I. C. W.; RONZANI, T. M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicol estud**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 237-246, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

SOUZA, L. G. S. et al. Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a19.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

VIDAL, C. E. L. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 457-464, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a15.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

WANDERLEY, T. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Ciênc Méd Biol**, Salvador, v. 12, n. 1, p. 121-126, 2013. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6774>>. Acesso em: 3 dez. 2016.