

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

SIMONE VALERIA PINHERO DE FIGUEREDO

**ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO
BÁSICA**

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

SIMONE VALERIA PINHERO DE FIGUEREDO

**ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO
BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.
Orientador(a): Prof(a) Jumara Espíndola Dos Santos

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

RESUMO

O presente Projeto de Intervenção teve como objetivo organizar a assistência aos usuários com transtorno mental, da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rosário Oeste (MT). Foi realizado o levantamento e atualização do número de usuários com transtorno mental da área, a partir de busca ativa em prontuários da família, cadastro no sistema local da farmácia e fichas de acompanhamento dos agentes comunitários de saúde. Foram identificados 68 casos, e a partir do princípio da equidade e vulnerabilidade, foram selecionados, destes 26 indivíduos para participar do projeto. O transtorno mental com maior prevalência foi depressão (73%). As ações foram desenvolvidas a partir do planejamento da equipe com visitas domiciliares, envolvimento da família, incentivo à participação no grupo de apoio e adequação da terapêutica. Toda a equipe foi capacitada para a abordagem destes usuários. O projeto mostrou que é indispensável a organização da assistência para esta parcela específica da população. A equipe e os familiares devem ter conhecimento das estratégias para abordar, acompanhar e conviver com estas pessoas.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Domiciliar, Atenção Primária / Saúde da Família, Saúde Mental.

DESCRITORES: TRANSTORNO MENTAL, PSICOTROPICOS, ACOLHIMENTO..

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	8
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE.....	19

1. INTRODUÇÃO

Transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral. Isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intocado (AMARAL, 2011).

Saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (OMS, 2007).

Estimativas internacionais e do Ministério da Saúde (MS) referem que 3% da população (5 milhões de pessoas) necessitam de cuidados contínuos por transtornos mentais severos e persistentes; e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual nos casos de transtornos menos graves (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - MG, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil apresenta a maior taxa de transtornos de ansiedade e está no quinto lugar de pessoas com depressão, que ocorre em 5,8% dos brasileiros, chegando a 11 milhões de pessoas, e se mantém elevado o estigma associado a esses transtornos mentais (WHO, 2017).

Há uma grande dificuldade no cuidado dos usuários com transtorno mental, e é comum um desarranjo familiar que reflete na ausência de um cuidador responsável pelo acompanhamento destes usuários. Além disso, há uma redução no número de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Rosário do Oeste - MT, o que desfavorece o acompanhamento destas famílias, bem como auxílio no uso adequado dos medicamentos prescritos.

Além das dificuldades e dos problemas que os indivíduos que possuem distúrbios mentais sofrem, eles ainda vivenciam situações nas quais são hostilizados por outras e convivem com a exclusão no dia a dia (WAIDMAN et al., 2011).

Uma vez que a Atenção Básica é porta de entrada primária, defende-se o argumento de que é

em suas Unidades, as ESF, que o cuidado em saúde mental precisa encontrar possibilidade de ser acolhido e incorporado, obtendo estruturação e desenvolvimento. É na ESF que será possível intervir em reconhecer e enfrentar os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, visando interferir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e tenham efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias e comunidade (BEZERRA,2008).

Portanto, a ESF estruturada dentro de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) possibilita a qualificação da assistência à saúde mental, corroborando com o processo saúde mental, com atividades e intervenções fora do ambiente hospitalar, refletindo na dinâmica das famílias que precisam aprender a lidar com a situação da doença mental, o que motivou a realização deste projeto.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas e para a realização de ações em saúde mental no território e, assim, poderá ser vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários. Neste sentido, se faz necessário intervir e ajudar os usuários da ESF Rosário do Oeste, organizando a assistência dos pacientes de transtorno mental e criando grupos de apoio as famílias.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Organizar a assistência aos usuários com Transtorno Mental da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rosário do Oeste - MT.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atualizar o cadastro de usuários com Transtorno Mental da área;
- Acompanhar sistematicamente os indivíduos com Transtorno Mental;
- Avaliar a convivência familiar destes usuários;
- Capacitar e atualizar os profissionais de saúde da Unidade sobre o tema Saúde Mental;
- Criar Grupo de Apoio a pacientes com Transtorno Mental e seus familiares;
- Orientar sobre o correto uso dos medicamentos psicotrópicos no Transtorno Mental.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

A primeira atividade programada será atualizar o cadastro de usuários com Transtorno Mental (TM) da área de abrangência da UBS Rosário do Oeste. Para a realização desta atividade, será solicitada a ajuda de todos os membros da equipe, Enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS. Também se contará com a participação da farmacêutica, que proporcionará que tenhamos acesso aos usuários que fazem uso de medicamentos para TM, através das ferramentas como E-SUS e cadastro no sistema local da farmácia.

Com a ajuda da equipe da ESF , serão realizadas reuniões e definido um cronograma para atualizar o cadastro de usuários com TM da área, através de pesquisa aos prontuários da família e relatórios do E-SUS. De posse destas informações, será programada a busca ativa destes indivíduos, e posteriormente a pesquisa complementar nos prontuários da família.

O período de realizações das atividades será de janeiro a junho de 2019

A atualização do cadastro de usuários com TM da área será realizada durante as reuniões com a equipe, conjuntamente com pesquisa em prontuários de usuários da microárea. Programa-se que, após o levantamento total dos indivíduos com TM, será realizada a seleção dos usuários que inicialmente participarão da intervenção, e posteriormente a equipe fará a inserção dos demais nas ações programadas. A escolha será realizada a partir do princípio da equidade, buscando aqueles que mais precisam de ajuda, avaliando a vulnerabilidade e o risco a que estão expostos. A partir destes princípios, os profissionais farão a seleção, com o apoio dos ACS que já conhecem a realidade dos moradores.

Após a seleção dos usuários que irão participar do PI, será elaborado um cronograma de visitas domiciliares (VD), reuniões da equipe e com os participantes.

As VD serão realizadas pela médica responsável pelo projeto, acompanhada dos ACS da região de moradia de cada usuário.

Pactua-se a realização de 02 VD aos usuários selecionados até o final do PI, conforme cronograma pré-estabelecido, visando estabelecer e estreitar o vínculo com cada participante e seus familiares.

A cada VD, serão avaliados alguns aspectos gerais, como: as condições de higiene, habitação,

perfil socioeconômico, orientações de saúde e outros, isso para identificar os pontos críticos e levantar as dificuldades que a família possui para organizar o ambiente. Os dados observados serão registrados no prontuário da família.

Com o apoio do psicólogo e psiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serão realizadas reuniões para acompanhamento dos usuários, com participação da família, para orientações voltadas a potencializar a melhora da convivência com o transtorno mental vivido, para que possam trabalhar com os usuários com transtorno mental. Os usuários, bem como seus familiares serão incentivados a solicitarem ajuda dos profissionais da Unidade e do CAPS sempre que necessário. Através da atualização sobre um manejo adequado com a psicóloga e psiquiatra, a equipe poderá melhor orientar a família no cuidado destas pessoas, durante os grupos de apoio, consultas e VD.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES SEMANAIS

TERÇA FEIRA	QUINTA FEIRA
Busca ativa de usuários na área realizado pelos ACS.	Visita domiciliar com a Médica e ACS aos usuários com TM e família.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES COM DATA PRÉ ESTABELECIDADA

28/01/2019	DATA PREVISTA PARA CADASTRAMENTO DE USUÁRIOS COM TM QUE PARTICIPARÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO
20/02/2019	CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ESF COM EQUIPE CAPS E PSIQUIATRA
04/03/2019	RODA DE CONVERSA COM USUÁRIOS DE TM
18/03/2019	RODA DE CONVERSA COM OS FAMILIARES DOS USUÁRIOS DE TM
25/03/2019	REUNIÃO COM A EQUIPE ESF PARA FEEDBACK

As reuniões em grupo serão realizadas no pavilhão da igreja local, as individuais serão

realizadas no consultório.

Os grupos de Apoio para familiares e usuários serão realizadas com todos os profissionais envolvidos neste projeto, médico, psicólogo, enfermeiro, ACS e técnicos de enfermagem. Os recursos utilizados serão apresentações informativas sobre TM, folders e rodas de conversa.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Dando sequência à programação planejada durante a etapa de análise estratégica, começou-se o levantamento e posterior busca ativa dos usuários da área com TM.

Identificou-se, através da farmácia, a disponibilização de um grande número de medicamentos ansiolíticos e psicotrópicos todos os meses. Através de um relatório de medicamentos ansiolíticos disponibilizados em um período de um ano, foi possível encontrar os usuários do SUS que utilizam esse medicamento, e localizado através de busca ativa os prontuários da família e confirmados por meio de visitas domiciliares (VD) e consultas agendadas. Essa tarefa teve duração de 1 mês e foram levantados 68 indivíduos com TM na área.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários diagnosticados com Transtorno Mental conforme faixa etária e sexo.

FAIXA ETÁRIA		
	N	%
20 a 30 anos	03	11,5%
31 a 40 anos	03	11,5%
41 a 50 anos	07	27%
> 60 anos	01	4%
TOTAL	26	100
SEXO		
	N	%
Feminino	22	84,62
Masculino	04	15,38
TOTAL	26	100

Fonte: Levantamento da Equipe de Saúde, 2019.

Os TM mais comuns encontrados foram: Depressão, em 19 usuários do sexo feminino; Esquizofrenia, em 03 indivíduos, sendo apenas um do sexo masculino; Distúrbio Mental em 02 pessoas, sendo uma de cada sexo; Retardo Mental e Alcoolismo em um usuário masculino e Transtorno de Estresse Pós-Traumático em um usuário do sexo masculino, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos Transtornos Mentais encontrados nos usuários participantes do PI

conforme sexo.

	Masculino	Feminino	Total
Depressão	-	19	19
Distúrbio Mental	1	1	2
Esquizofrenia	1	2	3
Estresse Pós-Traumático	1	-	1
Retardo Mental	1	-	1
TOTAL	4	22	26

Os primeiros contatos realizados com os familiares ou com os usuários ocorreram por telefone pelos ACS e enfermeira, que coordenaram a agenda das VD, realizadas às quartas-feiras, sendo agendadas 5 VD por dia.

Tivemos algumas dificuldades nas VD, como o difícil acesso, a falta de transporte e a falta de compromisso dos familiares dos pacientes que não estavam na casa no horário agendado, sendo necessário nova remarcação da VD, mas pudemos concluir que tivemos um grande êxito na tarefa já que pudemos cumprir o cronograma dentro do prazo estipulado.

A cada VD, foram avaliados alguns aspectos gerais, como: as condições de higiene, habitação, socioeconômicas, orientações de saúde e outros. Para identificar os pontos críticos e levantar as dificuldades que a família possui para organizar o ambiente. Os dados observados serão registrados no prontuário da família, e foi possível perceber que alguns deles são fortemente influenciados pelo ambiente em que vivem, finalizada a etapa de atualização do cadastro e VD, foi realizada a seleção dos usuários para participação no projeto.

A partir deste levantamento, foram selecionados para participar do projeto 26 usuários, sendo 22 do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com idades compreendidas entre 20 a 70 anos. A escolha foi realizada pelos membros da equipe, a partir do princípio de equidade, buscando aqueles que mais precisavam de ajuda e com maior vulnerabilidade identificada. Nesta etapa, foi fundamental o apoio dos ACS, que conhecem os usuários e suas realidades.

Pode-se verificar que o sexo feminino é mais acometido por transtornos mentais, sendo a maioria de 51 a 60 anos. Todas as mulheres questionadas, mencionaram o fato da sobrecarga de tarefas, cuidar dos filhos, da casa e ainda cozinhar, lavar, pegar e levar os filhos na escola, fazendo com que não tenham tempo para si mesmas.

As famílias destas pessoas foram convidadas a participar de rodas de conversa com o apoio do

psiquiatra e da psicóloga do CAPS, juntamente com a equipe da ESF, nas quais foram acolhidos e escutados e também capacitados e orientados sobre como atuar com este membro da família.

Para capacitação da equipe da ESF, contou-se com o treinamento do psiquiatra do CAPS e sua equipe. Foi realizada uma reunião para o compartilhamento de experiências e dificuldades vividas durante as visitas domiciliares, em busca de possíveis soluções. A primeira dificuldade encontrada foi como abordar os usuários que se encontravam alcoolizados e drogados, fato que impossibilitava o diálogo, no que o psiquiatra orientou a buscar a família para interceder com a possível internação, para posterior reunião a qual nunca aconteceu já que a equipe CAPS não pode estar presente, portanto esta etapa ficou incompleta.

Os usuários foram convidados a participar de um grupo de apoio realizado uma vez por mês na unidade de saúde. A cada encontro realizado do grupo de apoio, iniciou-se com uma dinâmica quebra gelo, para maior entrosamento e logo após a apresentação de cada participante, mencionando nome, idade e a motivação que o trouxe ao grupo, foram apresentados temas como: Depressão e suas causas, automedicação e consequências, como se relacionar com um paciente de TM e álcool e consequências na saúde. Após a apresentação dos temas foi servido um lanche. Também estava disponível para maiores orientações a psicóloga e a médica da ESF, para conversas e orientações.

Foram realizadas 5 reuniões do grupo de apoio, e apenas os participantes de esquizofrenia faltaram, devido crises ou dificuldades de transporte, porém as famílias destes usuários estiveram presentes demonstrando um grande interesse por mudanças no estilo de vida e tratamento. Tivemos 2 pacientes diagnosticadas com depressão que decidiram diminuir a dose do medicamento. Houve também acompanhamento com a psicóloga, e atividade física, portanto pudemos considerar que esta etapa foi concluída com grande sucesso.

As famílias dos usuários com TM foram convidadas a participar de rodas de conversa com o apoio do psiquiatra e da psicóloga do CAPS e NASF, juntamente com a equipe da ESF, nas quais foram acolhidos e escutados e também capacitados e orientados sobre como atuar com este membro da família, essa tarefa não foi concluída completamente já que o psiquiatra não pode estar presente, por razões desconhecidas até o momento.

Foram realizadas duas reuniões com roda de conversa. Foi aplicada a dinâmica de grupo chamada “*Onde está a felicidade*” (que é melhor detalhada no APÊNDICE I), realizada pela psicóloga com ajuda dos ACS e enfermeira, com o objetivo de melhorar a autoestima. Após a dinâmica, cada participante se apresentou e explicou o motivo pelo qual veio à reunião. O tema

Depressão foi abordado pelo médico, após uma conversa informal, na qual os participantes foram questionados sobre o seguinte: "*Vocês sabem o que é a depressão? Vocês conhecem os sintomas da depressão? Vocês acham que a depressão tem cura?*". Após a roda de conversa, que durou duas horas, todos os participantes foram acolhidos e puderam esclarecer suas dúvidas, o médico da família e a psicóloga se colocaram à disposição para o atendimento individual caso fosse necessário. Todos os usuários do projeto foram acompanhados pela equipe ESF e alguns foram encaminhados à terapia com psicóloga.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção levou a realizar reflexões acerca da organização da assistência em saúde mental como estratégia para a melhoria do atendimento e adesão da terapêutica dos indivíduos psiquiátricos. Evidenciou-se que para alcançar tal objetivo, faz-se necessário a presença da integralidade do atendimento e acompanhamento dos usuários, bem como a formação de uma equipe multiprofissional capacitada e integrada capaz de ofertar assistência de qualidade ao usuário em saúde mental.

A interação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e CAPS é de fundamental importância para o aprimoramento do conhecimento e da prática no manejo dos usuários psiquiátricos pelos profissionais da Atenção Básica. Essa troca de experiências foi imprescindível para ofertar um primeiro atendimento e acolhimento satisfatórios por parte da equipe da ESF ao indivíduo psiquiátrico.

É importante considerar que a relação da família com o usuário com algum transtorno mental é historicamente construída, sendo que nem sempre foi vista como uma instituição capaz de acolher e cuidar de um familiar que adoece mentalmente. A cada VD, a família foi orientada a como tratar e interagir com os usuários com TM, sendo convidados a participar das reuniões oferecidas pelo profissionais do CAPS, psiquiatra e a psicóloga do NASF.

Evidencia-se que os familiares deste projeto não explicam nem compreendem plenamente a doença mental de seus entes, é como se eles não conseguissem associar, por exemplo, os citados “comportamentos diferentes” a algo já conhecido por eles ou já vivenciado. É uma experiência que lhes escapa, entretanto, os sentimentos mobilizados na convivência diária despertam-lhes os sentidos.

Evidenciou-se que pequena parcela dos usuários psiquiátricos vinham regularmente às consultas previstas e realizavam reavaliação no CAPS através dos encaminhamentos dos médicos da ESF. Assim como a adesão ao tratamento medicamentoso era baixa, devido ao abandono do uso da medicação ou por mudança do esquema proposto, ou por utilização por conta própria sem autorização médica, além da falta da medicação na farmácia do posto. Consequentemente, a evolução clínica da maioria dos usuários foi insatisfatória, apresentando piora progressiva das condições psiquiátricas avaliadas. Evidenciou-se também a dificuldade do acesso ao serviço secundário desses indivíduos, já que não há acompanhamento psiquiátrico na UBS.

Devido ao grande índice de tratamentos psiquiátricos descontinuados, realizados de forma incorreta e sem acompanhamento pela Atenção Básica é elevada a carência dos serviços de psiquiatria, como os CAPS e ambulatórios especializados. Justifica-se a realização deste projeto de intervenção que objetivou oferecer maior atenção para a melhoria do cuidado em Saúde Mental da área de abrangência. As dificuldades apresentadas pelas ESF em receber, acolher e realizar o primeiro atendimento adequado dos indivíduos psiquiátricos tornou evidente a necessidade de capacitar as equipes de saúde na temática de Saúde Mental, para que possam ofertar um atendimento de melhor qualidade a este grupo de usuários.

Pensando nesta situação, vislumbrou-se a possibilidade de uma maior interação entre os profissionais da ESF com os trabalhadores que prestam serviço nos CAPS que, por possuírem maior experiência no manejo clínico destas pessoas psiquiátricas, podem contribuir com seu conhecimento para ampliar a qualidade de atendimento da rede de Atenção Básica. Também contribuirão para realização da capacitação dos profissionais de saúde, a fim de apresentar outras possibilidades de tratamento, que não somente o modelo psiquiátrico tradicional, oferecendo desta maneira a possibilidade de um atendimento de melhor qualidade.

O matriciamento das equipes se dá pela supervisão e discussão de casos conjuntos e pela formação dos profissionais das equipes de saúde da família para que possam atender aos usuários na rede básica. Desse modo, a responsabilização compartilhada dos casos, com apoio matricial dos CAPS, exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local. Assim, ao longo do tempo e gradativamente, também estimula a interdisciplinaridade e a ampliação da clínica na equipe (Bezerra,2008).

Além das constatações elencadas, conclui-se que, para a melhoria e continuidade da assistência desses usuários, será necessário: manter o acompanhamento pela equipe do tratamento clínico realizado pelos indivíduos psiquiátricos da área. Reorganizar a agenda de VD para que nos casos necessários, estas sejam realizadas mais frequentemente pelos membros da equipe de saúde. Manter o cronograma de reuniões com grupos de usuários e profissionais vinculados à Atenção Básica e CAPS, abordando as condições psiquiátricas. Implantar acolhimento satisfatório ao usuário psiquiátrico e, apesar de fora da governabilidade direta, mas de suma importância, disponibilizar medicações psiquiátricas de forma contínua na farmácia da UBS.

Conclui-se com a realização deste projeto a necessidade do acompanhamento dos usuários com TM, que deve ser prioritária e terá continuidade do projeto durante o ano de 2019, a fim de garantir a continuidade da intervenção, intervindo na melhoria de vida dos portadores de Transtorno Mental da UBS de Rosário Oeste.

REFERÊNCIAS

AMARAL, O.L. TRANSTORNOS MENTAIS. Instituto de Estudos e Orientação da Família. Água Branca SP. 2011.

Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2008. 28 (3), 632-645. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n3/v28n3a15.pdf>>

Relatório mundial de saúde, 2006: trabalhando juntos pela saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, OMS, 2007 (p. 1-7).

Secretaria de Atenção a Saúde de Minas Gerais. *Cadernos de Atenção em Saúde Mental*. 2007. p. 1-10.

WAIMAN, Maria A. P. et al. Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 10, n. 2, p. 67-77, abr./jun. 2011 (p.2-3).

World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017 (p. 1-7). Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>

Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2008. 28 (3), 632-645. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n3/v28n3a15.pdf> >

APÊNDICE

APÊNDICE I – Onde está a felicidade? Dinâmica de grupo

Onde está a felicidade?

Cada integrante foi convidado a escrever o seu nome em um balão com uma caneta. Em seguida, todos os balões foram recolhidos e colocados em outra sala.

O palestrante instruiu as pessoas que entrassem na sala onde estavam os balões e que cada um achasse aquele com seu nome. Esta tarefa deveria ser feita em 5 minutos.

Todos procuravam desesperadamente o balão com o seu nome, empurrando e batendo-se uns nos outros. Um caos total, sem concluírem a tarefa.

O orador então pediu que cada pessoa pegasse um balão aleatoriamente e desse para a pessoa cujo nome estava escrito.

Em poucos minutos, todos estavam com o seu próprio balão.

Em seguida, o orador falou: “Isso está acontecendo em suas vidas. Todos estão desesperadamente procurando a felicidade ao redor sem saber onde ela está. A felicidade de cada um está na felicidade das outras pessoas. Dê-lhes a sua felicidade e você vai ter a sua própria”.

APÊNDICE II – Foto de busca ativa de usuários com Transtorno Mental realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.



APÊNDICE III – Foto de capacitação da Equipe da ESF realizada em parceria com a Equipe do CAPS e Psiquiatra dia 20/02/2019.



APÊNDICE IV – Foto de Roda de Conversa com os familiares de usuários com Transtorno Mental realizada dia 18/03/2019.



APÊNDICE V – Foto de reunião com a Equipe da ESF realizada dia 25/03/2019 para feedback das Ações do Projeto de Intervenção.



APÊNDICE VI – Fotos de Visitas Domiciliares com a Médica e ACS aos usuários com Transtorno Mental e familiares.



