

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DESENVOLVER ESTRATÉGIAS DE
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM
PADRE MARCOS – PI**

**INTERVENTION PROJECT TO DEVELOP A STRATEGY FOR PROMOTION AND
PREVENTION IN MENTAL HEALTH IN BASIC CARE IN PADRE MARCOS - PI**

Thuanny Mikaella Conceição Silva¹; Andrea Vieira Magalhães Costa²

¹*Psicóloga. Especializanda em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Federal do Piauí (UFPI). Correspondência: thuannymikaella29@hotmail.com*

²*Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF/FIOCRUZ*

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um plano de intervenção que tem como objetivo desenvolver estratégias de promoção e prevenção em saúde mental através do Projeto Terapêutico Singular com os pacientes que apresentam sofrimento psíquico. Então, para começar é preciso compreender que saúde mental está inteiramente ligada aos serviços de saúde, de forma geral. Dessa forma, o projeto justifica-se pela necessidade de implementar ações de prevenção e assistência em saúde mental no âmbito da Atenção Básica. Trabalhar com tais questões ainda é um desafio, mas o serviço de saúde mais acessível à sociedade é a atenção básica, portanto, é fundamental promover acolhimento, escuta qualificada, cursos, palestras, roda de conversas, campanhas educativas para comunidade em geral. Essas estratégias devem ser priorizadas pela gestão municipal através da equipe de saúde, visando colaborar e ampliar a proposta de promoção e prevenção em saúde mental. Espera-se que com a implantação deste plano os problemas de saúde mental possam ser minimizados e que as pessoas tenham a oportunidade de participar de ações que possam fortalecer a saúde mental.

Descritores: Saúde Mental, Atenção básica, Promoção em saúde.

ABSTRACT

The present work deals with an intervention plan that aims to develop strategies of promotion and prevention in mental health through the Unique Therapeutic Project with the patients who present psychic suffering. So, to begin with, we need to understand that mental health is wholly linked to health services in general. Thus, the project is justified by the need to implement preventive actions and assistance in mental health in the scope of Primary Care. Working with such issues is still a challenge, but the health service most accessible to society is basic care, therefore, it is fundamental to promote reception, qualified listening, courses, talks, talks, educational campaigns for the community in general. These strategies should be prioritized by municipal management through the health team, aiming to collaborate and expand the proposal of promotion and prevention in mental health. It is hoped that with the implementation of this plan mental health problems can be minimized and that people have the opportunity to participate in actions that can strengthen mental health.

Keywords: Mental Health, Primary care, health promotion.

INTRODUÇÃO

Padre Marcos é um município brasileiro do estado do Piauí que se encontra situado na Mesorregião do Sudeste piauiense, Microrregião do Alto Médio Canindé e Território do Vale do Rio Guaribas. Dista de 394 km da capital Teresina. Possui uma população de 6862 habitantes e uma área territorial de 278,637 e uma Densidade demográfica 24,62 hab./km² e o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH: 0,541 (IBGE/2010).

Atualmente, a rede de serviços de saúde é composta por 04 (quatro) Postos de Saúde na zona rural, 01 (um) Centro de Saúde, 01(um) Hospital de pequeno Porte - HPP, 02 (duas) Clínicas Particulares na sede do município. Essa rede prestadora de serviços que oferta procedimentos de baixa complexidade, que são aqueles que fazem parte da atenção básica à saúde, promovendo a equidade, universalidade e integralidade através da prevenção de agravos e a promoção da assistência à saúde.

O município possui um contingente de profissionais médicos, dentistas, enfermeiros suficientes para garantir o atendimento da população no tempo hábil e com resolutividade. Os profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde totalizam 65 pessoas. São 03 (três) ESF e 03 (três) ESB, 01 (um) NASF II e 01 (uma)

Academia de Saúde que serve.

O município apresenta alto índice de partos cesáreos, pois dos 87 partos de mães residentes no ano de 2017, 42 partos (58%) foram cesáreos. Ainda no município existem aproximadamente 436 pessoas com deficiências visuais, auditivas, mentais e motoras. Desse total, 96 pessoas (22%) são diagnosticadas como deficientes mentais.

A promoção de saúde prioriza como estratégias a constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento da autonomia individual e comunitária. Atua sobre aspectos como educação, saneamento, habitação, emprego e trabalho, meio ambiente, cultura de paz e solidariedade, visualizando melhorias na condição de vida da população (9).

Por outro lado, Mendes (2011) destaca que a prevenção não é, portanto, das doenças, pois o objeto de ação da prevenção (como nos casos de gravidez, sexualidade insegura, inatividade física, hábitos alimentares e de higiene, hábitos de beber e de fumar, por exemplo) não se constitui em doenças, mas, sim, em condições de saúde que, conforme a relação estabelecida, podem se constituir em fatores de risco.

O trabalho com saúde mental é um desafio que compete a equipe multidisciplinar que trabalham com atenção primária e outras áreas para intervir nos processos de reabilitação das pessoas com transtornos mentais. Na realidade atual cada vez menos se separa a saúde física da saúde mental.

A crescente demanda pelo atendimento na área de saúde mental e a dificuldade que boa parte dos profissionais tem durante o atendimento, muitas vezes faz com o paciente tenha um atendimento ineficaz ou de baixa resolutividade. Assim, este projeto justifica-se pela necessidade de implementar ações de prevenção e assistência aos pacientes em sofrimento psíquico através do Projeto Terapêutico Singular de mental no âmbito da Atenção Básica.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- ✓ Desenvolver estratégias de promoção e prevenção em saúde mental através do Projeto Terapêutico Singular com os pacientes que apresentam sofrimento psíquico.

Objetivos específicos

- ✓ Capacitar os profissionais das Equipes de saúde da Família e NASF que atendem pessoas em sofrimento psíquico do município de Padre Marcos através da Educação Permanente em Saúde.
- ✓ Promover ações de promoção e prevenção em saúde mental através das Equipes de ESF e NASF.
- ✓ Criar grupo operativos e psicoterápicos para trabalhar atividades coletivas com pacientes em SM.

REVISÃO DE LITERATURA

Na década de 1980, a promoção de saúde passou a ter destaque no campo da Saúde Pública, tendo o seu conceito introduzido oficialmente pela OMS. O marco conceitual e sua prática foram desenvolvidos predominantemente por Organizações Internacionais e por estudiosos da Europa Ocidental, Canadá e Estados Unidos (8). A Carta de Ottawa foi um marco importante para as estratégias de promoção a saúde pública no Brasil. Inspirada pelos princípios da Declaração de Alma Ata (1978) e pela meta "Saúde para todos no ano 2000", a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986.

Ainda segundo aos autores citados anteriormente, falam em sua pesquisa, que de acordo com OMS a promoção em saúde é definida por sete princípios, os quais, são apontados como, concepção holística, intersectorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade. Tais princípios devem ser preservados nas ações de promoção a saúde, nos programas, bem como, nas atividades executadas nos serviços de saúde.

A Política Nacional de Promoção a Saúde lançada pelo Ministério da Saúde em 2010, conceitua a promoção a saúde como sendo:

Uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas

públicas. Pode ser compreendida como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida (3).

Ainda sobre o conceito de promoção a saúde, de acordo com Sicoli e Nascimento (2003), a promoção de saúde supõe uma compreensão que não resuma apenas a saúde como ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Incidindo sobre as condições de vida da população, extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.

Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde

Diante dos conceitos, compreendemos que potencializar a promoção em saúde demanda a colaboração entre diferentes atores envolvidos no processo, desde a articulação das estratégias com os cuidados da atenção básica a articulação com Educação, agricultura, lazer, serviço social, participação da sociedade, entre outros. Dessa forma, cabe salientar o compromisso que o poder público, tanto em nível local, estadual como nacional tem em desenvolver intervenções para garantir as possibilidades favoráveis a saúde das pessoas (8).

A política de saúde no Brasil, vem promovendo movimentos com o intuito de construir e consolidar um sistema de saúde que seja universal, equânime e integral. Através desses movimentos surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, foram muitas conquistas, mas ainda existem muitos desafios(1).

Dentre essa conquista, surge a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, que preconiza:

A atenção básica caracteriza-se por 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. [...]. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (2).

A PNAB institui diversas atribuições, as quais enfatizam na atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada” (2).

Ainda segundo Brasil (2011), a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, para tanto, deve:

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessário;

II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitária mente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.; e

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação

dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

De acordo com Rodrigues e Moreira (2012), o trajeto do SUS, resultou na implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), surgida em 1994, como base estruturante do SUS, possibilitando maior acesso da população aos cuidados de saúde, a composição da rede assistencial de atenção básica, a reafirmação dos princípios e a consolidação destes.

Ainda segundo os autores citados anteriormente, a ESF é considerada um modelo de atenção básica que, por meio de ações preventivas, de promoção e de reabilitação, operacionaliza o cuidado, através das equipes, que possuem conhecimento compreensivo da realidade do território onde está inserida. Tem como prioridade a estrutura familiar, bem como, o compromisso com a integralidade da assistência, atuando numa perspectiva de superação do modelo tecnicista, hospitalocêntrico e medicalocêntrico, bem como de rompimento com a produção de saúde centrada na doença (4).

A PNAB institui que o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental é na atenção básica, através da equipe de ESF (4).

Partindo do pressuposto 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.

Na Atenção Básica, as intervenções desenvolvidas em saúde mental são construídas no dia-a-dia dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. Na medida em que a unidade de Atenção Básica e seus trabalhadores consigam oferecer o cuidado em saúde ao longo do tempo, torna-se possível fortificar uma relação de vínculo, e então têm-se maiores condições de ouvir do usuário aquilo que ele tem a nos contar (4).

A promoção de 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 (4).

Para MUNARI, 2008 na ESF estabelece-se, um relacionamento de vínculo com as famílias do território de abrangência da equipe da ESF. Portanto, é importante na rotina dos profissionais de saúde das equipes o envolvimento com questões individuais, coletivas e sociais destas. É fundamental o envolvimento dos profissionais para o acompanhamento e resolução das necessidades de saúde dos usuários.

Vale destacar que a questão de saúde mental, bem como, o sofrimento psíquico não é reservada àqueles que receberam algum diagnóstico específico, mas sim algo presente na vida de todos, que adquirirá manifestações particulares a cada um, e nenhum cuidado será possível se não procurarmos entender como se dão as causas do sofrimento em cada situação e para cada pessoa, singularmente. Além disso, compreendemos as doenças mentais – nos casos em que possam receber tal denominação – muitas vezes caracterizam-se como doenças crônicas, ou seja, como algo com que o sujeito precisará conviver ao longo da vida, como é o caso de diabetes ou doenças degenerativas (4).

No que tange a promoção da saúde mental, destaca Munari (2008), que os profissionais ao se envolverem no cuidado a pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos, faz-se necessário estabelecer o vínculo como algo indispensável, já que se trata de usuários na maioria das vezes carentes afetivamente, com famílias fragilizadas, e por isso veem nesta relação a possibilidade de ajuda e conforto. Essa relação exige do profissional uma entrega efetiva para a promoção da saúde mental, neutra em relação às decisões da família, e resolutiva para o cuidado e manutenção da qualidade de vida e inclusão social deste na comunidade a qual pertence.

Portanto, para uma maior aproximação do tema e do entendimento sobre quais intervenções podem se configurar como de saúde mental, é necessário refletir sobre o que já se realiza cotidianamente e o que o território tem a oferecer como recurso aos profissionais de Saúde para contribuir no manejo dessas questões. Algumas ações de saúde mental são realizadas sem mesmo que os profissionais as percebam em sua prática (4).

Podemos apresentar ações que devem ser realizadas por profissionais da ESF, nos mais diversos tipos de cuidados e que abrange a promoção em saúde mental, bem como, desperta no usuário pensar e refletir. Tais ações são apontadas na política nacional de saúde mental: exercer boa comunicação; exercitar a habilidade da

empatia; lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer; acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas; oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente nem gere no profissional uma sobrecarga reconhecer os modelos de entendimento do usuário. Tais intervenções, podem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida (4).

De acordo com Brasil, 2013 enfatiza que as intervenções acima citadas podem ser desenvolvidas por diferentes profissionais ou em equipe através o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Pois a equipe do NASF busca colaborar para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente através da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF's: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da Saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc.

Portanto, segue o desafio de instituir estudos e pesquisas para identificar uma análise sobre o contexto das ações de promoção em saúde, conforme preconiza às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, avaliando os princípios da integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação e sustentabilidade (1)

Para (MUNARI 2008), capacitar as equipes de ESF para a promoção da saúde mental, talvez seja o maior dos desafios para o gestor, que precisa trabalhar com o desenvolvimento da equipe formando profissionais mais confiantes e Capacitados nessa área. Além disso, é fundamental um suporte especializado para prover os profissionais com uma supervisão, estabelecer fluxos e referências resolutivas e efetivas e instituir um apoio multidisciplinar.

Outro desafio do gestor também é a falha dos sistemas de informação que monitoram a atenção básica, pois nestes não encontramos espaços exclusivos para o registro de dados relacionados a ações de saúde mental. Isso além de desafio para o gestor, já que os dados relativos às intervenções na área ficam perdidos, não sendo

possível quantificar as ações realizadas. As equipes perdem, com isso, a oportunidade de retratar sua realidade e de planejar ações assertivas no sentido de atender com mais efetividade as necessidades reais dos portadores de transtorno Mental e seus familiares.

Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica

A reforma sanitária e a reforma psiquiátrica nasceram com redemocratização e fazem parte da história de uma país que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis (4).

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. 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. 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). (4).

Conforme relata Brasil, (2013) que após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, só no ano de 2001 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. Já em 2011 é publicado o 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 Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica | Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental.

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO / PROBLEMA	OBJETIVOS	PRAZO/ METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Falta de formação continuada para os profissionais da ESF e NASF sobre saúde mental.	Capacitar os profissionais das Equipes de saúde da Família e NASF que atendem pessoas em sofrimento psíquico do município de Padre Marcos através da Educação Permanente em Saúde.	Aumentar o número de profissionais capacitados em saúde mental / 2 meses	Capacitação continuada relacionada aos temas de saúde mental para profissionais da ESF.	Gestão Municipal
Ausência do Projeto Terapêutico Singular na sistematização do atendimento;	Desenvolver estratégias de promoção e prevenção em saúde mental através do Projeto Terapêutico Singular com os pacientes que apresentam sofrimento psíquico.	Melhorar o atendimento dos pacientes que apresentam sofrimento psíquico com o uso do Projeto Terapêutico Singular para os / 3 .	Utilizar o Projeto Terapêutico Singular para os pacientes que apresentam sofrimento psíquico.	ESF e NASF.
Falta de sistematização e articulação da gestão com a ESF e NASF sobre problemas de saúde mental	Promover ações de promoção e prevenção em saúde mental através das Equipes de ESF e NASF.	Implantar o mapeamento de forma contínua, no decorrer dos atendimentos pelos profissionais da ESF/ Contínuo	Mapeamento sistemático das pessoas em sofrimento psíquico; Palestra de sensibilização dos pacientes quanto a adesão às atividades e tratamento.	ESF e NASF
Ausência de grupos terapêuticos de pacientes em SM.	Criar grupos operativos e psicoterápicos para trabalhar atividades coletivas com pacientes em SM.	Aumentar a participação dos pacientes nas atividades educativas através de grupos educativos.	Palestras educativas em grupos e oficinas realizadas pelos profissionais da área.	ESF e NASF

CONCLUSÃO

Os problemas e doenças em saúde mental tem se tornado problemas de saúde pública com indicadores elevados, como a depressão, ansiedade, suicídio entre outros. A perspectiva da OMS é que a depressão até 2020 seja uma das doenças mais recorrentes mundialmente. No Brasil, no Piauí e em Padre Marcos os casos de suicídio são preocupantes, quando na verdade 90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados.

O planejamento das ações de promoção e prevenção em saúde mental necessita, sobretudo de ações educativas sobre as questões que envolve a saúde mental. Para tal, deve promover as ações que visam evitar danos à saúde mental da população, ações possam proporcionar qualidade de vida das pessoas. Com a implantação deste plano, espera-se que os problemas de saúde mental poderão ser minimizados e que as pessoas tenham a oportunidade de participar de ações que possam fortalecer a saúde mental, implicando assim em dias mais frutíferos para a sociedade.

O estudo possibilitará compreender melhor as principais causas que influem negativamente no acompanhamento dos transtornos mentais na atenção primária. A Saúde da Família serve como um importante articulador da Rede de saúde Mental, centrando o cuidado na família e não nos indivíduos doentes, trabalhando na vigilância a saúde e o enfoque de risco, desenvolvendo atividades que incluam a prevenção e a promoção da saúde mental.

Contudo, a pretensão deste projeto de intervenção é elaborar ferramentas de trabalho para ampliar o cuidado dos profissionais da atenção básica para com as pessoas em sofrimento psíquico, bem como, quem deste serviço necessitar. Também deseja-se poder contribuir com as práticas de saúde mental educativa, preventiva alcançando assim a efetiva promoção a saúde mental da população padremarcoense.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** /, Secretaria de Vigilância em Saúde, 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 13 de set de 2018.

2. _____. Ministério da Saúde **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em 12 de set de 2018.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**–Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em 13 de set de 2018.
5. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011
6. MUNARI, B.D. et al. **Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família**. Rev. Eletr. Enf. 2008; Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a24.htm>>. Acessado em 13 de set de 2018.
7. RODRIGUES. E. S.; MOREIRA. M. I. B. **A Interlocução da Saúde Mental com Atenção Básica no Município de Vitória/ES** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.599-611, 2012. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041290120003000007>. Acesso em 10 de set de 2018
8. SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. **Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização Interface** - Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.91-112, 2003. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a07.pdf>>. Acesso em 13 de set de 2018.
9. SILVA, I., SCHNEIDER, D. R., BARBOSA, T. M., & DA ROS, M. A. **Promoção e Educação em Saúde: Uma Análise Epistemológica**. Psicologia: Ciência e Profissão, 2013.