



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Karoline Barazetti da Silva

Formação e condutas de grupos dedicados a pacientes
de saúde mental na Atenção Básica de Saúde no
município de Cerro Branco-RS

Florianópolis, Janeiro de 2023

Karoline Barazetti da Silva

Formação e condutas de grupos dedicados a pacientes de saúde
mental na Atenção Básica de Saúde no município de Cerro
Branco-RS

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

Orientador: Tassiana Potrich
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Karoline Barazetti da Silva

Formação e condutas de grupos dedicados a pacientes de saúde
mental na Atenção Básica de Saúde no município de Cerro
Branco-RS

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

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Tassiana Potrich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Este trabalho será realizado no município de Cerro Branco que se localiza no estado do Rio Grande do Sul, município de 4.454 habitantes que apresenta uma economia em torno da plantação do fumo. O trabalho foi pensado depois de identificarmos que a grande maioria dos pacientes atendidos apresentam alguma patologia da área de saúde mental, nas diferentes faixas etárias da população. Uma das possíveis causas seria o uso de agrotóxicos nas lavouras de fumo. Com o aumento de doenças na área de saúde mental, uma dificuldade muitas vezes encontrada é a de lidar com o paciente, já que muitas vezes os próprios profissionais não se encontram capacitados ou os pacientes não se sentem seguros com o atendimento. O nosso maior objetivo é elaborar estratégias que atendam as necessidades dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica De Saúde De Cerro Branco - Rio Grande do Sul, através da criação de protocolos de abordagem sobre os sintomas que estes pacientes mais apresentam como ideação suicida, crises de ansiedade e pânico, automutilação, entre outros sintomas, adotar estratégias de prevenção à recaídas de tratamento e novos surtos por meio de grupos de saúde, e sensibilizar profissionais e familiares acerca dos sinais de distúrbios em saúde mental e condutas de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos nestas condições. Para alcançarmos os nossos objetivos a ação será criar protocolos depois de cada atividade com os diferentes profissionais da equipe de ESF, como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas. Cada profissional após a atividade exercida deverá explicar o que consta a sua atividade, quais pacientes e suas patologias que participaram, pontos positivos e negativos que conseguiu identificar e no que pode melhorar ou trazer para a próxima atividade. Em reuniões mensais o protocolo depois de criado poderá ser reavaliado e acrescentado novas atividades. Os resultados que almejamos através da criação dos protocolos e estratégias são otimistas e de fácil execução, a base é formada pela relação paciente-profissional. Este tema se enquadra na necessidade que temos de sensibilizar todos os profissionais que fazem parte da equipe de ESF e assim quebrar paradigmas estabelecidos na conduta com os pacientes de saúde mental, e através dos grupos de saúde poderemos criar uma relação de confiança com o paciente, o deixando mais a vontade para compartilhar suas queixas, dúvidas e incertezas sobre a sua doença e tratamento.

Palavras-chave: Participação do Paciente, Protocolos, Psicoterapia de Grupo, Psiquiatria, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Cerro Branco é um município jovem, que se emancipou de Cachoeira Do Sul, no estado do Rio Grande do Sul, em 12 de maio de 1988, localizada na mesorregião centro oriental rio-grandense. Apresenta uma área de 154,105 km², com a estimativa de população de 4.454 habitantes, e uma densidade demográfica de 28,05 hab./km². A maior parte da população reside em área rural. Em relação à faixa etária, há 1.147 (25,75%) crianças e adolescentes (0-19 anos); 2.505 (56,25%) adultos (20-59 anos); 802 (19%) idosos (com 60 anos ou mais (IBGE, 2018)).

A fonte econômica que move o município é a plantação de fumo. Além da agricultura, o município apresenta poucas ofertas de trabalho, já que não há um centro comercial expressivo. A Unidade Basica De Saúde De Cerro Branco, é o único centro que oferece atendimento de saúde a população, já que a cidade não apresenta hospital, quando necessário atenção especializada e terciária, nossos pacientes são encaminhados ao HCB Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul.

O atendimento é realizado por dois médicos, um de cada ESF - Estratégia Saúde da Família e na parte da noite, de segunda a sexta, o atendimento fica por conta de outros profissionais médicos. Cada ESF conta com uma equipe formada por um médico de família, uma enfermeira, três técnicos em enfermagem, uma profissional responsável pela sala de imunizações e seis ACS - agentes comunitários de saúde. Além das equipes de ESF a unidade também conta com uma fisioterapeuta, uma nutricionista, uma equipe formada por 5 dentistas e uma equipe do NAAB - Núcleo de Apoio a Atenção Básica que é formado por duas psicólogas, uma TO terapeuta ocupacional, e uma artesã. Duas ESF são alocadas em uma mesma unidade central, que conta com uma sala de curativos, um ambulatório, uma farmácia, dois consultórios médicos, duas salas para enfermeira, um consultório para fisioterapeuta e psicólogas cada, uma sala de reuniões para o NAAB.

Mesmo ocupando o mesmo espaço, cada equipe de ESF conta com os seus próprios ACS e equipes, atendendo a demanda da sua localização. Realizamos o atendimento de demanda espontânea, urgência e emergência, saúde da mulher, idoso, criança, odontologia, fisioterapia, nutrição e psicologia. Nossa UBS apresenta uma grande estrutura física, mais ainda apresenta uma carência de materiais. Para facilitar o atendimento e acompanhamento dos pacientes foram criados dois cartões de diferentes cores para identificarmos a área que o paciente pertence e o seu ESF, um cartão amarelo para o ESF1 e o cartão verde para ESF2, além de contarmos com o cartão SUS. Esta divisão de ESF nos possibilitou realizar maiores ações de prevenção ofertando assim uma melhor atenção primária de saúde - APS, conseguimos melhorar o fluxo de acompanhamento dos pacientes que usam medicação controlada, realizar mais palestras para pacientes que apresentam doenças mentais, doenças crônicas, gestantes, puericultura, criamos grupos para tabagismo,

alcooolismo, ideações suicidas, um melhor acompanhamento de pré natal. As visitas domiciliares também apresentaram uma melhora significativa, hoje conseguimos chegar em um maior número de zonas de difícil acesso.

Ao analisarmos o perfil da população atendida, identificamos que o município apresenta um número expressivo de pacientes com doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, mas a alta prevalência é na área de saúde mental, com doenças como depressão, esquizofrenia, transtornos de ansiedade, bipolaridade, ideações e tentativas de suicídio. São doenças que lidamos na maior parte dos atendimentos e estamos sempre diagnosticando novos casos, em diferentes faixas etárias, de crianças à idosos. Se acredita que um dos motivos que leva a esta alta demanda de doenças mentais no município seja pelo uso de agrotóxicos nas lavouras de fumo sem o uso de equipamento adequada e o uso de alimentos com alto teor de agrotóxicos.

Com o aumento de doenças na área de saúde mental, podemos encontrar dificuldade ao lidarmos com o paciente, já que muitas vezes os próprios profissionais não se encontram capacitados ou os pacientes não se sentem seguros com o atendimento. Como uma forma de tentar melhorar esta relação entre profissionais e pacientes, o tema escolhido para este trabalho é o de formação e condutas de grupos dedicados a pacientes de saúde mental na atenção básica de saúde. Este tema se enquadra na necessidade que temos de sensibilizar todos os profissionais que fazem parte da equipe de ESF e assim quebrar paradigmas estabelecidos na conduta com os pacientes de saúde mental, e através dos grupos de saúde poderemos criar uma relação de confiança com o paciente, o deixando mais a vontade para compartilhar suas queixas, duvidas e incertezas sobre a sua doença e tratamento.

Como médica percebo a importância de uma maior proximidade entre paciente, família e equipe do ESF, principalmente a necessidade de um apoio além da consulta médica, um apoio que pode ser desde uma explicação sobre objetos que familiares podem evitar deixar perto de pacientes que apresentem ideações suicidas, onde e como organizar a medicação, ações que podem ajudar a evitar crises e possíveis surtos, e no momento que nos encontramos com esta crescente de doenças na área de saúde mental estes grupos vão ao encontro com as dúvidas e questionamentos feitos pela comunidade e profissionais da cidade.

A atenção básica hoje apresenta esta chance de proximidade entre profissionais de diferentes áreas com familiares e pacientes. Por meio dos grupos de saúde, esperamos ajudar e oferecer o suporte adequado para os nossos pacientes que muitas vezes não conseguem um acompanhamento especializado em grandes centros. Com o apoio de toda a equipe de ESF, NAB e comunidade, hoje contamos com total possibilidade de realizarmos grupos voltados a trabalhar nas necessidades enfrentadas pelos pacientes que sofrem de alguma doença mental, onde esperamos aprender a construir um seguimento de condutas que beneficie uma melhor qualidade de vida aos nossos pacientes na atenção básica.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar estratégias que atendam as necessidades dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica De Saúde De Cerro Branco- Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

- 1 Criar protocolos de abordagem sobre os sintomas que estes pacientes mais apresentam como ideação suicida, crises de ansiedade e pânico, automutilação
- 2 Adotar estratégias de prevenção à recaídas de tratamento e novos surtos por meio de grupos de saúde;
- 3 Sensibilizar profissionais e familiares acerca dos sinais de distúrbios em saúde mental e condutas de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos nestas condições

3 Revisão da Literatura

Sabemos que saúde mental não possui uma definição estabelecida, muitos médicos e psicólogos vem identificando critérios que devem estar presentes na hora de avaliarmos a saúde mental de cada paciente. Uma definição que vem recebendo uma boa aceitação para a definição de saúde mental é a do [Lorusso \(2018\)](#) que diz que Saúde Mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem contudo perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro. Com isso hoje já sabemos que saúde mental não engloba somente a questão de não apresentar uma doença da área psiquiátrica e que além de fatores psicológicos, descobrimos que fatores biológicos, sociais, físicos e exposição a perigos ambientais também influenciam diretamente na saúde mental.

Segundo o último relatório realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) [WHO \(2018\)](#) o Brasil é campeão mundial no índice de ansiedade: 9,3% da população manifesta o quadro. Essa disfunção engloba várias outras, como ataques de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, fobias e estresse pós-traumático. Nos últimos dez anos, o número de pessoas com depressão aumentou 18,4% — hoje, isso corresponde a 322 milhões de indivíduos, ou 4,4% da população da Terra. Para piorar, os brasileiros estão levando esses índices para o alto. No nosso país, 5,8% dos habitantes sofrem com a desordem, a maior taxa do continente latino-americano. A faixa etária mais afetada varia entre 55 e 74 anos ([MORAES, 2018](#)).

Segundo boletim epidemiológico de volume 48 da secretaria de vigilância em saúde do Ministério da Saúde, as maiores taxas de óbito por suicídio foram registradas nos estados do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e do Mato Grosso do Sul que, no período estudado, apresentaram, respectivamente, 10,3, 8,8 e 8,5 óbitos por 100 mil hab. Nesses estados, as taxas segundo o sexo foram, respectivamente: masculino (16,5/100 mil hab.; 13,5 /100 mil hab.;13,3/100 mil hab.) e feminino (4,2/100 mil hab.; 4,1/100 mil hab.; 3,7/100 mil hab.) ([BRASIL, 2018](#)).

No município de Cerro Branco segundo nossos registros de acompanhamento de paciente de mais de 40% da população faz uso de medicação controlada para alguma doença da área de saúde mental, sendo uma maior prevalência em mulheres, e o que podemos ver na prática e que o número de jovens e idosos são a faixa etária que mais cresce.

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a

transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas (BRASIL, 2018). A reformulação das diretrizes da Política de Saúde Mental brasileira foi resultado de um intenso movimento social, técnico e político conhecido como Reforma Psiquiátrica. Baseou-se nas propostas provenientes do movimento da Luta Antimanicomial e teve impulso com o Projeto de Lei nº 3.657, apresentado pelo deputado Paulo Delgado em 1989, que visava a extinção progressiva dos manicômios e a substituição por outros recursos assistenciais (BORGES; BAPTISTA, 2018). A Lei nº 10.216, publicada em 06 de abril de 2001, expressa o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários com transtorno mental. A lei estabelece que a atenção em saúde, nesse campo específico, deve ser feita prioritariamente em serviços abertos e comunitários, inseridos nos territórios de moradia dos usuários, facilitando o acesso e a livre circulação das pessoas que ali são atendidas. A lógica do cuidado, por muitos anos hospitalocêntrica, começa gradativamente a mudar para uma atenção descentralizada, ou seja, baseada no pressuposto de que o cuidado deve ser realizado próximo ao contexto de vida das pessoas (ZANARDO; LEITE; CADONÁ, 2018).

O Centros de Atenção psicossocial CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS que surgiu em São Paulo, no ano de 1987, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida. Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi). Para sua implantação deve-se primeiro observar o critério populacional (SES, 2018a). Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (MOURA, 2018).

Uma das principais estratégias no Brasil para se implementar a política de saúde mental passa pela regulamentação do sistema, por meio do arcabouço normativo dentro do SUS. O Ministério da Saúde publicou, de 1990 a 2010, 68 portarias versando sobre a área de saúde mental: regulamentação dos serviços, formas e valores no financiamento, criação de programas e grupos de trabalho. Essa estratégia tem se mostrado efetiva: serviços antes circunscritos a projetos locais, como os primeiros Centros de Atenção psicossocial CAPS, ao serem lançados como programa de governo, passam a contar com normatização e financiamento garantidos pela legislação do SUS, provocando um crescimento explosivo no número desses serviços no País (MATEUS, 2013).

Dentre os programas e serviços hoje ofertados na área de saúde mental no Brasil temos: Cobertura de leitos psiquiátricos, centros de atenção psicossocial (CAPS), hospital-dia, ambulatórios de saúde mental, leitos em enfermarias psiquiátricas em hospital geral, pro-

grama de volta para casa, serviços residenciais terapêuticos e saúde mental na atenção básica. Para o serviço de saúde mental na atenção básica o Ministério da Saúde em janeiro de 2008, a portaria n.º 154 do criou os núcleos de apoio à saúde da família (NASF), visando “A responsabilização compartilhada entre as Equipes Saúde da Família e as equipes do NASF na comunidade [que] prevê a revisão da prática atual do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família (...)” . O estado do Rio Grande do Sul como uma necessidade de políticas específicas para municípios de pequeno porte criou os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) em 2011 (Resolução CIB RS 403/11), o NAAB trabalha em conjunto com as equipes de ESF na ampliação do cuidado em saúde mental, que tem como ações compartilhar a promoção da saúde através de discussão de casos e atendimento compartilhado entre equipes de ESF e NAAB para intervenção interdisciplinar como grupos, incluir articulação com a rede de saúde, intersetorial e rede social, intervenções específicas com usuários e famílias, e reunião de equipe e ações de educação permanente (SES, 2018b)

O tratamento para um paciente da área de saúde mental é um dos passos mais desafiadores, um dos maiores benefícios em terapias não medicamentosas e a de criar elo entre equipe, paciente e familiares, levando o paciente a ver o tratamento com outros olhos, fazendo o se sentir mais inserido no meio social em que vive. Como as opções de terapias não medicamentosas são diversas o paciente tem a chance de encontrar uma que tenha mais afinidade tornando assim mais difícil a resistência ou a não adesão ao tratamento, desta forma temos a chance de conseguir identificar melhor uma prevenção a futuras crises ou recaídas destes pacientes.

Em 2006, quando foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) eram ofertados apenas cinco procedimentos, hoje as práticas integrativas ofertadas pelo sus já aumentarem e chegam a apresentar terapias como: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia e yoga, entre outras. Sendo que a maior parte destas práticas são utilizadas em tratamentos de pacientes da area de saúde mental. O Brasil em 2018 passou a apresentar 29 práticas integrativas pelo SUS, muitas hoje utilizadas na atenção basica dentro de grupos voltados a um grupo específico de pacientes (VALADARES, 2018).

A psicoterapia de grupo vem se tornando uma prática cada vez mais freqüente na metodologia empregada dentro dos serviços de atenção psicossocial, por tratar-se de uma estratégia de baixo custo e que não demanda grande quantitativo de insumos físicos para seu desenvolvimento. Sua aplicabilidade é compatível com diversas modalidades grupais e patologias podendo ser utilizada em diferentes contextos, o que garante sua aceitação

pelos profissionais e também pelos pacientes submetidos a essa prática (VALLADARES, 2018)

O uso da psicoterapia de grupo vem expandindo-se no Brasil como forma de tratamento desde a desinstitucionalização advinda da reforma psiquiátrica, e a cada dia são desenvolvidas novas práticas terapêuticas através de diferentes abordagens que perpassam a doença mental, buscando a cidadania por meio da inclusão social e autonomia (BENEVIDES, 2018)

O vínculo entre as partes também é importante, na qual os usuários assim como a equipe devem buscar e acreditar na resolução do problema. Estimular o usuário é importante para que o tratamento não obtenha uma modulação maternal, o indivíduo deve acreditar na corresponsabilização da sua terapêutica, a auto-capacidade de resolução dos problemas torna o ser humano mais forte e garante a qualidade e persistência do tratamento (CAMPOS; CAMPOS, 2018)

O cuidado em saúde mental na Atenção Básica é o nosso tema principal, sendo caracterizada a Atenção Básica como a porta de entrada preferencial do SUS, desenvolvendo um conjunto de ações em Saúde, no âmbito individual e coletivo, sendo também o primeiro acesso das pessoas que demandam um cuidado em saúde mental (TRES, 2018)

O que mais temos visto nos últimos anos foi a necessidade da atenção básica em cuidar dos pacientes da área de saúde mental. A atenção básica tem no NAAB uma ferramenta com potencial para ajudar no tratamento e prevenção de recaídas destes pacientes. Neste trabalho queremos mostrar como a criação de grupos envolvendo NAAB e toda equipe do ESF podem fazer diferença no tratamento destes pacientes.

4 Metodologia

Este trabalho de formação e condutas de grupos dedicados a pacientes de saúde mental na atenção básica de saúde, almeja intervir no tratamento de pacientes que apresentem algum transtorno ou doença da área de saúde mental, como esquizofrenia, depressão, transtorno de ansiedade, ideações suicidas, transtorno bipolar, entre outros, e também queremos alcançar os familiares destes pacientes, formando assim um maior elo entre paciente-profissionais de saúde da atenção básica-comunidade.

Para atingir ao objetivo de Elaborar estratégias que atendam as necessidades dos usuários na área de saúde mental da Unidade Básica De Saúde De Cerro Branco - Rio Grande do Sul, serão desenvolvidas as seguintes ações: Será criado diferentes atividades que serão descritas cada uma em outro objetivo, por diferentes profissionais que fazem parte da equipe de ESF e no final do mês a ideia é que todos se reúnam para criarmos um protocolo de acordo com as atividades realizadas, cada profissional deverá explicar o que consta a sua atividade, quais pacientes e suas patologias que participaram, pontos positivos e negativos que conseguiu identificar e no que pode melhorar ou trazer para a próxima atividade.

Para atingir ao objetivo de criar protocolos de abordagem sobre os sintomas que estes pacientes mais apresentam como ideação suicida, crises de ansiedade e pânico, automutilação, serão desenvolvidas as seguintes ações: Será criado protocolos que vamos escrever depois de cada atividade feita com os pacientes, exemplo depois das aulas de lian gong a fisioterapeuta irá escrever o que ela notou na aula que foi produtivo e o que não foi aos pacientes, depois de uma palestra da médica com os pacientes irá escrever o que notou que os pacientes melhor entenderam e o que não foi entendido, e assim com cada profissional. Depois todos se juntaram e formaram um protocolo sobre cada atividade realizada. Este trabalho pode ser feito por todos os profissionais que estarão envolvidos nas atividades como médicos, ACS, técnicos em enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista, psicólogos. Estes encontros para a criação dos protocolos pode ser feita uma vez ao mês, em uma sala de reunião da própria unidade de saúde. Nestas reuniões mensais o protocolo depois de criado poderá ser reavaliado e acrescentado novas atividades.

Para atingir ao objetivo de adotar estratégias de prevenção à recaídas de tratamento e novos surtos por meio de grupos de saúde, serão desenvolvidas as seguintes ações: Será criado dentro do protocolo um registro de controle de presença dos pacientes em cada atividade, assim conseguiremos criar um acompanhamento da frequência, também conseguiremos identificar com o tempo sinais que podem mostrar uma possível crise ou abandono dos pacientes, estes sinais terão um destaque especial no final de cada protocolo, serão os sinais vermelhos, aonde se o profissional notar deverá avisar imediatamente toda equipe. Esta atividade será realizada por todos os profissionais envolvidos, nas reuniões mensais.

Para atingir ao objetivo de sensibilizar profissionais e familiares acerca dos sinais de distúrbios em saúde mental e condutas de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos nestas condições, serão desenvolvidas as seguintes ações: As ações que planejamos executar englobam desde rodas de conversas entre pacientes, familiares e diferentes profissionais da rede de saúde da atenção básica, oficinas de trabalho manual como artesanatos, uso de medicinas alternativas como auriculoterapia, aplicação de aromaterapia, prática de exercícios físicos. Nas rodas de conversa, a ideia é sempre estar trazendo assuntos novos da área de cada profissional que faz parte da equipe de ESF para conversarmos com pacientes e familiares, como por exemplo a roda de conversa da nutricionista em que ela possa explicar sobre os alimentos que podem ajudar nas crises de ansiedade ou chás para insônia, ou a roda de conversa dos agentes comunitários de saúde em que podem explicar sobre os melhores lugares para guardar medicamentos, as enfermeiras que podem explicar como deve ser administrado os medicamentos em casa e assim com todos os profissionais em suas respectivas áreas. Nas oficinas de trabalho manual, a ideia é trazer atividades de artesanato em que os pacientes possam realizar em grupo e assim contar com ajuda de outras pessoas e aprender a trabalhar em equipe. Na aplicação de auriculoterapia e aromaterapia os profissionais capacitados na área poderão criar protocolos em conjunto para auxiliar no tratamento dos pacientes. Na prática de exercícios físicos queremos frisar em atividades que possam ser realizadas para todas as idades e em grupo como lian gong. Para todos estes projetos contamos com toda equipe de ESF, médicos da família, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogos, ACS, farmacêuticos, terapeutas. A ideia inicial é que todas as atividades sejam realizadas na unidade básica de saúde, na sala do NAAB e consultórios, mais com o tempo a ideia é conseguir realizar estas atividades em espaços de lazer da comunidade como atividade física na academia pública da cidade, centros recreativos que a comunidade possui.

Devido a nossa alta demanda de pacientes na área de saúde mental, algumas das atividades aqui descritas como lian gong, artesanato já iniciaram no decorrer do ano passado e estamos obtendo bons resultados, a ideia é estarmos com todos os grupos e horários formados para começarmos a iniciar as demais atividades no primeiro semestre de 2019, quando todos os materiais chegarem. Cada projeto proposto devera passar por etapas de iniciação, planejamento, execução e finalização, cada uma destas etapas são essenciais para apresentarmos a comunidade e obtermos a aderência dos pacientes.

5 Resultados Esperados

Almeja-se com este projeto criar protocolos e estratégias para lidarmos com os pacientes e familiares, estes protocolos serão criados a partir da vivência dos grupos. Nestes grupos a cada encontro e tema trabalhado, cada profissional poderá fazer as suas próprias anotações sobre como foi a reunião, se houve interação entre profissional-paciente, como o paciente reagiu emocionalmente a cerca das temáticas propostas, quais frases ele notou uma melhor aceitação da parte do paciente, ou se houve algum tipo de atividade que mostrou um melhor resultado. Ao longo do tempo cada profissional poderá estar acrescentando informações novas nos protocolos, com isso teremos várias perspectivas diferentes, já que um mesmo paciente pode estar com a sua doença controlada em uma reunião e na outra estar passando por uma crise ou surto.

Com isso a longo tempo com estes protocolos sendo alimentados com as informações de cada reunião será mais fácil identificar os sinais de alerta dos distúrbios relacionados as doenças que os pacientes apresentam, e a chance de intervir antes de um surto nos dará a oportunidade de melhorar o tratamento do paciente, evitando assim possíveis internações psiquiátricas, ou situações de risco.

Algo que também busca-se é uma melhor e maior interação com a família destes pacientes, já que podemos ver que muitas vezes pela falta de informação sobre cuidados com estes pacientes o tratamento pode estar contendo falhas primordiais. Ter atividades que envolvam paciente e familiar fortalecerá laços que muitas vezes foram totalmente desfeitos depois de um surto ou uma crise. Os familiares conseguiram ver que além de medicação existem outras formas de tratamento que podem ajudar na melhora de seus entes, e que a relação entre eles e os profissionais é tão importante quanto a relação do paciente com o profissional.

Os resultados que almejamos através da criação dos protocolos e estratégias são otimistas e de fácil execução, a base é formada pela relação paciente-profissional, que se mostra o nosso maior objetivo.

Referências

BENEVIDES, D. S. *Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde*. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 16.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. de F. *O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004*. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Dez. 2018. Citado na página 14.

BRASIL, S. de Vigilância em Saúde – Ministério da S. *Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde*. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-pdf>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. de S. *Co-construção de autonomia: o sujeito em questão*. 2018. Disponível em: <<http://www.gastaowagner.com.br/files/21/Capitulo-de-Livro/50/AUTONOMIA-E-SAUDE.pdf>>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 16.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cerro-branco/panorama>>. Acesso em: 19 Nov. 2018. Citado na página 9.

LORUSSO, D. *rede humaniza sus*. 2018. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/83822-saude-mental/>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 13.

MATEUS, M. D. *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira*. São Paulo: Lafgraf Design Editoria, 2013. Citado na página 14.

MORAES, A. L. *revista saude.abril*. 2018. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/brasil-e-o-pais-mais-deprimido-e-ansioso-da-america-latina/>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 13.

MOURA, J. A. *História da Assistência à Saúde Mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial*. 2018. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psiquiatrica-a-construcao-dos-mecanism>>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 14.

SES atenção básica. *Núcleo de Apoio à Atenção Básica*. 2018. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/nucleo-de-apoio-a-atencao-basica>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 14.

SES, S. de Saúde do Estado de G. *O QUE É CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL?* 2018. Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/>>

- 8/docs/orientacao_caps_-_secretaria_estadual_de_saude.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 15.
- TRES, R. *GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO PARA O PACIENTE*. 2018. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-RAFAELA-TRES.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2018. Citado na página 16.
- VALADARES, d. A. S. B. C. *Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS*. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 15.
- VALLADARES, A. C. A. *REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ATRAVÉS DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS E/OU COOPERATIVAS SOCIAIS*. 2018. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/pdf/reabili.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 15.
- WHO world health organization. *depression and other common mental disorders: global health estimates*. 2018. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=A9EC878892CF7A53CFB1BD4FB848ECC7?sequence=1>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 13.
- ZANARDO, G. L. de P.; LEITE, L. dos S.; CADONÁ, E. *POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: REFLEXÕES A PARTIR DA LEI 10.216 E DA PORTARIA 3.088*. 2018. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4983/5116>>. Acesso em: 13 Dez. 2018. Citado na página 14.