

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CLODOALDO CARDOSO ARAUJO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REORGANIZAÇÃO DA
ATENÇÃO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS GRAVES DO
MUNICÍPIO DE MENDES PIMENTEL – MG: UM EIXO
ESTRUTURADOR ENTRE A SAÚDE DA FAMÍLIA E A SAÚDE
MENTAL**

GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS

2013

CLODOALDO CARDOSO ARAUJO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REORGANIZAÇÃO DA
ATENÇÃO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS GRAVES DO
MUNICÍPIO DE MENDES PIMENTEL – MG: UM EIXO
ESTRUTURADOR ENTRE A SAÚDE DA FAMÍLIA E A SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora. Prof.^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2013

CLODOALDO CARDOSO ARAUJO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REORGANIZAÇÃO DA
ATENÇÃO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS GRAVES DO
MUNICÍPIO DE MENDES PIMENTEL – MG: UM EIXO
ESTRUTURADOR ENTRE A SAÚDE DA FAMÍLIA E A SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora. Prof.^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Banca Examinadora

Prof.^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna - Orientadora

Prof.^a Marília Rezende da Silveira - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte: 07/12/2013

DEDICATÓRIA

A Deus, que permitiu mais um passo importante em minha caminhada profissional. Primeiramente, me concedeu o ingresso ao curso e, posteriormente, me deu forças, paciência, concentração, o que não me deixou desistir.

AGRADECIMENTOS

A Deus que guia meus passos.

Aos profissionais da UFMG e a toda equipe integrante do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Aos meus familiares e amigos pelo incentivo.

A minha orientadora Prof.^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna pela dedicação e paciência.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

No mundo, existem cerca de quatrocentos milhões de pessoas com algum tipo de transtorno mental, neurológico ou problemas psicológicos. Estas pessoas ainda sofrem com a falta de cuidado, a discriminação e a exclusão social. No Brasil, a atenção a este grupo populacional está intimamente relacionada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois esta se configura como a porta de entrada das pessoas que buscam atendimento em saúde. Neste contexto, este estudo tem como objetivo formular estratégias para prestar assistência a pacientes em tratamento psiquiátrico no âmbito da atenção primária no município de Mendes Pimentel – MG. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura que contou com uma análise e discussão de publicações relevantes sobre o tema abordado. As pesquisas foram feitas de janeiro a maio de 2013 nas bases de dados BIREME, BVS e Google Acadêmico. Após a leitura, foram selecionados vinte artigos em português sobre o tema proposto e sete referências do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, essas referências foram estudadas e compõem o embasamento teórico do trabalho, e também subsidiaram a estruturação do projeto de intervenção proposto. Espera-se, com este projeto, aperfeiçoar o atendimento aos pacientes com transtorno mental bem como criar um sistema de referência e contra referência no Município de Mendes Pimentel, onde os profissionais tenham a oportunidade de se comunicarem e trocar experiências.

Palavras chave: Saúde Mental. Psiquiatria. Atenção Primária.

ABSTRACT

Worldwide, there are about four million people with some kind of mental disorder, neurological or psychological problems. These people still suffer from lack of care, discrimination and social exclusion. In Brazil, the attention to this population group is closely related to the Estratégia de Saúde da Família (ESF), since it is configured as a gateway for people seeking health care. In this context, this study aims to formulate strategies to assist patients in psychiatric treatment within primary care in the city of Mendes Pimentel - MG. Therefore, we conducted a literature review which included an analysis and discussion of relevant publications about the topic. The research was conducted from January to May 2013 in the databases BIREME, BVS and Google Scholar. After reading, twenty articles in Portuguese on the theme-seven references of the Ministry of Health and World Health Organization, these references were studied and form the theoretical basis of the work, and also supported the structure of the project proposed intervention. It is hoped, with this project, improve the care of patients with mental disorders as well as create a system of reference and counter reference in the city of Mendes Pimentel, where professionals have the opportunity to communicate and share experiences.

Keywords: Mental Health. Psychiatry. Atenção Primária

SUMÁRIO

1 Introdução.....	9
1.1 Justificativa	12
1.2 Objetivo geral.....	13
1.3 Percurso metodológico	14
1.3.1 Sujeitos	14
1.3.2 Cenário	15
2 Revisão bibliográfica	17
2.1 Transtornos Mentais e Atenção Primária	17
3 Planejamento Estratégico.....	24
3.1 Plano de ação e recursos financeiros	27
4 Considerações finais	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 Introdução

Segundo o relatório divulgado pela OMS sobre a saúde no mundo, em 2001, já existiam cerca de quatrocentos milhões de pessoas com algum tipo de transtorno mental, neurológico ou problemas psicológicos. Estas pessoas ainda hoje sofrem com a falta de cuidado, discriminação e exclusão (OMS, 2001).

No Brasil, esta realidade está intimamente relacionada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois esta política dispõe sobre a porta de entrada das pessoas que buscam atendimento em saúde (RIBEIRO, 2010). Cabe destacar que a ESF trabalha não apenas com indivíduos com transtornos psíquicos já instalados, modelo curativo, mas também com promoção da saúde e prevenção de doenças, fazendo a detecção precoce de casos novos. (ESTEVAM et al., 2011)

Neste contexto, vejo a importância de elaborar um projeto de intervenção para o município de Mendes Pimentel, no qual sou responsável por uma equipe de saúde da família. O cenário municipal encontra-se totalmente desfavorável para as ações que promovam a melhoria da qualidade de vida para os pacientes com transtorno mental. A desorganização do serviço de psiquiatria e das equipes de saúde, somados ao ócio pela falta de opções de lazer, cultura, emprego, torna a situação ainda mais grave. Não há profissionais suficientes e preparados para uma atenção adequada à saúde e a gestão não oferece devida atenção ao problema, fazendo apenas o possível para atender os casos graves que estão às vistas da população.

O município conta com três equipes de saúde da família que atendem uma demanda de cerca de 510 pacientes com algum transtorno psíquico ou neurológico, sendo que 35 são pacientes graves, que já passaram por internações em instituições psiquiátricas.

O município não dispõe de unidades especializadas para tratamento psiquiátrico e a referência para a cidade não nos atende como previsto, não existe um fluxo de atendimento, nem sistema de referência e contra referência. A maioria das ações realizadas são condutas, quais sejam prescrição e administração de medicamentos. O tratamento não farmacológico, psicoterapia e terapias em geral não tem a devida representatividade no plano terapêutico do paciente. O agendamento é ineficiente e quase nunca conseguimos a vaga na unidade de referência de tratamento psiquiátrico do município. O contato entre a unidade de referência também é ineficaz, não somos informados do andamento do tratamento de nenhum dos pacientes e por estes motivos o município tenta resolver todos os casos não enviando mais pacientes para a unidade de referência.

A unidade de referência em saúde mental vinculada ao município de Mendes Pimentel, deveria ter estabelecido o fluxo de atendimento com os critérios para agendamento de consultas e permanência/dia dos pacientes de todas as cidades vinculadas a ela, o processo de contra referência também deveria funcionar de forma mais efetiva e o acompanhamento dos casos das cidades vinculadas serem tratados juntamente com os profissionais da unidade a qual o paciente pertence, visando a continuidade do tratamento. Não há nenhuma interlocução com a cidade de referência. Logo que o serviço começou a funcionar houve tentativas de participação com a cidade de referência, alguns pacientes eram enviados para avaliação, porém com a desestruturação da assistência e os entraves supracitados o vínculo acabou se perdendo e hoje tratamos de nossa demanda individualmente.

Visto que a unidade referência para Mendes Pimentel em saúde mental possui essas falhas, que na prática nos restringe muito em encaminhar os casos, a nossa assistência aos pacientes psiquiátricos é realizada pelas unidades de ESF, NASF e por um médico Psiquiatra contratado pelo município que realiza consultas uma vez ao mês. A demanda é muito grande e poucos são os profissionais que se envolvem na resolução dos problemas. Sabe-se que as novas políticas de saúde mental preveem que o paciente seja tratado mais próximo de sua residência e que tenha como referência inicial as unidades de saúde da atenção primária, mas precisamos estar preparados e organizados para isto. (PEREIRA, 2009)

Nós enxergamos o problema, angustiados, pois nos esforçamos ao máximo para trabalhar e manter nossa demanda estabilizada. Hoje tentamos unir a rede promovendo elos para dar melhor sustentação a essa demanda e para que ela possa ter o tratamento digno na unidade ESF.

1.1 Justificativa

O estudo apresenta relevância acadêmica, pois discutirá a implementação das diretrizes da atual política de saúde mental no município de Mendes Pimentel/MG. Estas diretrizes direcionam o atendimento do paciente para mais próximo de sua residência, sendo tratado sempre que sua condição permitir pela equipe de saúde da família. Em minha atividade profissional, este estudo configurar-se-á como um eixo estruturador do serviço, onde poderemos ter um fluxo definido, uma assistência padronizada, porém flexível, que atenda o usuário e permita que estes apresentem menores possibilidades de crise em suas respectivas patologias.

Nesta perspectiva, o usuário terá um caminho a seguir, inclusive um projeto terapêutico que favoreça a sua reabilitação psicossocial. Isto possibilitará que tenhamos conhecimento sobre aqueles que demandam uma atenção diferenciada.

A proposta de desenvolvimento deste estudo busca subsidiar a reorganização do serviço para o atendimento desses pacientes, utilizando os próprios profissionais disponíveis na rede, a capacitação dos profissionais envolvidos, a formulação de uma nova lógica de trabalho e admissão de responsabilidades.

1.2 Objetivo geral

Formular estratégias para prestar assistência a pacientes em tratamento psiquiátrico no âmbito da atenção primária no município de Mendes Pimentel – MG melhorando a qualidade do atendimento prestado.

1.3 Percurso metodológico

Trata-se de um Plano de intervenção, elaborado para atender o município de Mendes Pimentel/MG no atendimento à saúde mental. Para embasamento deste plano de intervenção, foi realizada uma revisão de literatura, onde foi feita uma análise e discussão de publicações relevantes sobre o tema abordado. Segundo Rother (2007) e Tavares (2010), a revisão de literatura consiste em buscar e selecionar estudos de autores que possam colaborar para o embasamento teórico do tema proposto. Relatam ainda que os trabalhos selecionados devem representar o estado de arte sobre o tema, bem como os conceitos, problemas e soluções do mesmo.

Foram feitas pesquisas entre janeiro a maio de 2013 nas bases de dados BIREME, BVS e Google Acadêmico. Após leitura, foram selecionados vinte artigos em português sobre o tema proposto e sete referências do Ministério da Saúde e da OMS. Os descritores utilizados foram: Saúde Mental, Psiquiatria e Atenção Primária.

1.3.1 Sujeitos

A população a ser atendida consiste de cerca de 510 pacientes com diferentes transtornos mentais leves, moderados e graves. As patologias mais prevalentes são a esquizofrenia e transtorno bipolar do humor e contamos com 35 pacientes considerados graves. Há, entretanto, um número muito maior de pacientes com transtornos leves e moderados em acompanhamento psiquiátrico nos serviços que a cidade oferece, perfazendo um total de 142 pacientes acompanhados, um número alto se levarmos em consideração o número de habitantes da cidade.

Nota-se em parte da população um certo “modismo”, pois há uma tendência em aceitar apenas tratamento com o serviço psiquiátrico quando a patologia é relacionada a esse, alguns pacientes poderiam ser tratados na sua respectiva

unidade de saúde, porém não é isso que acontece, há uma resistência, pois notamos que os pacientes não entendem que os médicos clínicos são capazes de resolver alguns destes problemas.

O fato do município não dispor de um protocolo específico para a saúde mental que descreva com detalhes os requisitos para atendimento no serviço abre precedente para que todos os pacientes com qualquer tipo de transtorno sejam atendidos no serviço de atenção em saúde mental que Mendes Pimentel oferece. Isso talvez fosse o ideal, porém, enquanto o serviço ainda é incipiente e não comporta toda essa demanda, devemos nos prezar em resolver os casos menos graves na atenção primária diminuindo o ônus de atendimento do serviço psiquiátrico que, com a sua capacidade, poderá oferecer melhores recursos aos pacientes já vinculados.

1.3.2 Cenário

A cidade de Mendes Pimentel é um município brasileiro no estado de Minas Gerais. Com população estimada em 2010 pelo IBGE de 6329 habitantes. Trata-se de uma cidade localizada na região leste de Minas Gerais, onde as principais atividades econômicas são a pecuária e agricultura. A cidade possui três equipes de saúde da família e um hospital. A referência em Saúde Mental é o CAPS de São Felix de Minas.

A cidade, como toda cidade de pequeno porte do Brasil, era até pouco tempo uma cidade pacata, sem índices de violência consideráveis, porém, nos últimos anos, este cenário vem se modificando. Isto se deve, principalmente, pela entrada de drogas no município, crimes de assassinato já ocorrem com uma frequência um pouco maior e o uso abusivo das substâncias psicoativas é recorrente.

A qualidade de vida é boa se considerarmos que não há o estresse vivido em grades metrópoles, como trânsito, impessoalidade, o corre-corre do dia-a-dia, porém a falta de opções de lazer é um ponto muito significativo que resulta em problemas de

saúde graves. Há um campo de futebol onde a maioria dos meninos com idades de cinco a dezoito anos se divertem. Havia até recentemente dois clubes com piscina que a população frequentava, mas que hoje já não estão mais abertos ao público em geral.

Há pouco tempo foi inaugurada uma academia, que, mesmo sendo particular, tornou-se mais um ponto de encontro, uma atividade a mais que acrescenta para a cidade uma melhor qualidade de vida. Uma das maiores distrações disponíveis são os passeios na praça, onde se concentram algumas lanchonetes e bares. Parte da população que dispõe de condições financeiras um pouco melhores eventualmente vai até a cidade vizinha Governador Valadares onde usufruem das opções de lazer que lá dispõe, porém esta é a realidade de uma parcela muito pequena da população.

Até o final do ano passado, a Prefeitura Municipal realizava todos os sábados o programa “Arte na Praça”, em que havia bandas regionais tocando ou mesmo apenas uma caixa de som. Com a mudança de gestão não houve mais o evento. A mais esperada e principal distração da população é a cavalgada beneficente em prol da creche local que ocorre todos os anos. Esta cavalgada tornou-se famosa na região pela grande concentração de pessoas que reúne, porém como foi citado ocorre apenas uma vez ao ano e, no restante do ano, não há opções de outros eventos nem os de pequeno porte.

2 Revisão bibliográfica

2.1 Transtornos Mentais e Atenção Primária

Em vários países do mundo, as Reformas Psiquiátricas pregam a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e a ênfase é atribuída a uma rede de cuidados que permita a permanência do indivíduo na sociedade. Pesquisas apontam que a maioria dos problemas em saúde mental pode ser resolvida no nível primário de assistência, sem ter necessidade de serem referidos a níveis especializados do sistema de saúde. (NUNES; JUCA; VALENTIM, 2007).

No Brasil, o marco institucional da atenção psiquiátrica ocorreu em 1852, com a criação do Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. Posteriormente, foram abertos hospitais psiquiátricos em vários estados brasileiros. Após alguns anos, a situação tornou-se grave nestes hospitais com superlotação, deficiência de pessoal, maus-tratos grosseiros, falta de vestuário e de alimentação e péssimas condições físicas (RESENDE, 1987).

No final dos anos 80 do século passado, o país chegou a ter cerca de 100.000 leitos em 313 hospitais psiquiátricos, concentrados principalmente no sudeste. Os gastos públicos com internações psiquiátricas ocupavam o 2º lugar entre todos os gastos com internações pagas pelo Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2006).

Diante de várias denúncias, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental tomou força, e, em 1987, o II Encontro do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru, criou a palavra de ordem “Por uma sociedade sem manicômios”, abrindo caminho para o nascimento do movimento da luta antimanicomial. (TENÓRIO, 2001). Neste momento, o movimento deixa de pertencer apenas aos trabalhadores e vários atores incorporam-se à luta pelo novo modelo de atenção.

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico. A práxis da reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental. Tem como uma das vertentes principais a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vem sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001).

Sem dúvida, a Reforma Psiquiátrica caminhará de forma mais rápida e eficaz se houvesse, em todos os níveis de atenção, um maior grau de comprometimento e firmeza. Contudo, apesar das dificuldades, essa mobilização social na definição de diretrizes políticas claras na Saúde Mental fortalece a realização de uma Reforma Psiquiátrica efetiva – que não pretende apenas tratar tecnicamente de maneira mais adequada o portador de sofrimento mental, mas, sobretudo, construir um espaço social onde a loucura encontre o seu espaço. (MINAS GERAIS, 2006)

Em 06 de abril de 2001, foi aprovada a Lei 10216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. O projeto de Lei 3.657, que culminou na Lei 10216, cumpriu um importante papel que foi o de trazer para o debate a realidade da assistência psiquiátrica brasileira e suscitar decisões importantes para a consolidação da reforma psiquiátrica no país (GONÇALVES, 2001).

Na busca por um atendimento humanizado em Saúde Mental, a Coordenação de Saúde Mental-MS criou e implementou, a partir de 2001, documentos sobre a articulação entre a saúde mental e a atenção primária. As principais diretrizes para esta articulação foram a criação do apoio matricial de saúde mental às equipes de ESF para aumentar a capacidade resolutiva das equipes; a priorização da saúde mental na formação das equipes de apoio matricial da atenção básica; as ações de

acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção primária, (BRASIL, 2007).

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, realizada por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da atenção primária (BRASIL, 2006).

No sentido de efetivar o SUS, o Governo Federal elegeu a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que preza pela promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos individuais e coletivos. Dessa forma, a atenção primária deixa de seguir o modelo biomédico, que é fragmentado e curativista (RODRIGUEZ, 2010). Para a transformação do modelo de atenção, faz-se necessário mudar os processos de trabalho, o que implica no reconhecimento de necessidades de saúde como um todo, e não apenas a visão de determinada patologia isolada, fora do contexto a que está inserida (SILVA, et al., 2005).

Neste contexto, a atenção primária constitui-se como locus privilegiado onde se faz o acolhimento em saúde mental, com intervenções que rompem com o modelo manicomial. A equipe da ESF precisa se preparar para o atendimento básico de saúde ao doente mental, reduzindo os agravos aos envolvidos e uma possível hospitalização do paciente. Deve, também, estar habilitada a conduzir a família visando à inclusão do paciente com transtorno mental no convívio com a sociedade. (DIMENSTEIN, et al., 2005).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família por atenderem áreas territoriais específicas trabalham em contato direto com a população e seus problemas. Isto torna as equipes de saúde da família uma porta de entrada importante dos pacientes com transtornos psíquicos para o sistema de saúde, pois os profissionais podem acolher a comunidade e identificar de forma precoce aqueles pacientes que

precisam de intervenção, reduzindo assim os agravos e as possibilidades de internação daqueles usuários com transtornos psiquiátricos. (SILVA, et al., 2010)

Sabe-se que o paciente psiquiátrico requer atenção constante dos profissionais de saúde. O objeto de trabalho da equipe na atenção em saúde mental deve ser o sofrimento do indivíduo, tendo por finalidade promover a saúde e prevenir os agravos dos mesmos, buscando sempre a inclusão do portador de transtorno mental na vida comunitária.

Considerando a necessidade da concretização da reforma psiquiátrica faz-se importante considerar que a assistência à saúde mental depende da forma de execução dos serviços de saúde, que são organizados em sistemas financeiros, materiais e de recursos humanos, que necessitam da mão de obra e da tecnologia produzida pelos saberes e práticas. (MAGNO, et al., 2011)

Na prática ainda se nota um atendimento pouco efetivo aos pacientes com queixas na área da saúde mental no nível primário do sistema de saúde. Um dos motivos que reduz a qualidade desse atendimento está relacionado ao fato de que os profissionais da atenção básica não estão capacitados a diagnosticar corretamente e a cuidar dos transtornos mentais de seus usuários. A presença de patologias mentais na clientela atendida na ESF costuma passar despercebida, apesar de sua alta prevalência. (RIBEIRO, 2009)

Segundo Santos (2002), o transtorno mental comum (tão prevalente na atenção primária) se refere a indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos, mas que apresentam sintomas relevantes que trazem uma incapacidade funcional igual ou pior do que quadros crônicos já existentes. O problema é que estes pacientes normalmente não procuram atendimento e quando o fazem são subdiagnosticados, podendo, desta forma, não receber o tratamento adequado. (BARBOSA, et al., 2012)

No campo da atenção primária, este problema torna-se ainda mais relevante uma vez que existe a presença de outras comorbidades, que acabam por agravar o prognóstico de ambos os problemas, tanto por piora do quadro clínico principal, quanto por adesão imprópria aos tratamentos propostos. (MARAGNO, et al., 2006)

Segundo Brêda e Augusto (2001), quando os profissionais enxergam a doença mental na perspectiva de existência e sofrimento, eles deixam de se ocupar da doença e passa a se ocupar com o indivíduo.

O tratamento e a instituição do cuidado deixam de significar apenas a prescrição de medicamentos, a aplicação de terapias, para tornar-se um ocupar-se cotidiano do tempo, do espaço, do trabalho, do lazer, do ócio, do prazer, do sair, da organização de uma atividade conjunta (Brêda e Augusto, 2001, pag. 475).

Dessa forma passa-se a um cuidado que não é mais de exclusão e isolamento, mas sim, democrático, solidário e tolerante em relação à diferença. Uma forma de cuidado que se revele numa atitude de colocar atenção, mostrar interesse, compartilhar e estar com o outro com prazer. (BOFF, 1999).

No entanto, para Silveira e Vieira (2009), existem algumas fragilidades ou contradições identificadas no desenvolvimento da ESF que parecem ser semelhantes às dificuldades encontradas na operacionalização das políticas de saúde mental no país, dentre as quais se destacam: a verticalização e as normas das Estratégias em Saúde da Família que reforçam o caráter prescritivo e autoritário, dificultando a adequação da assistência às realidades locais, profissionais despreparados para lidar com conteúdos ligados ao sofrimento psíquico, a tendência à medicalização dos sintomas e, finalmente, a dificuldade em estabelecer verdadeiros serviços de referência e contra referência.

Portanto, para a construção de estratégias de ação para o SUS, a interação entre ESF e saúde mental ainda demanda clareza e compreensão sobre o uso indiscriminado de medicamento na atenção primária bem como a necessidade de considerar todos os fatores que envolvem os processos de adoecimento em saúde mental. Nesse sentido, estratégias e orientações para uma atenção à saúde na atenção primária, para reduzir a medicalização, tornam-se valiosas e são relativamente escassas. (BRÊDA; AUGUSTO, 2005)

Os portadores de sofrimento mental grave não costumam encontrar espaço e tempo nas unidades básicas de saúde. São atendidos, geralmente, apenas para renovação da receita para se manterem estáveis. Os casos mais graves, inclusive os agudos, deveriam ser priorizados em qualquer serviço de Saúde, inclusive na atenção primária. (LUCCHESI, 2009)

Segundo Juca, Nunes, e Barreto (2009 p. 178) “os profissionais de saúde sentem-se irritados diante da demanda da clientela de sofrimento mental, que não melhora nunca, queixa-se de tudo, desafiando os seus saberes, e provocando uma sensação de impotência”. Entretanto, os portadores de sofrimento mental não podem ser culpabilizados pelo seu adoecimento. Outra dificuldade encontrada é a falta de preparo alegada pelos profissionais, esta sim é mais grave, pois vem da formação dos mesmos, onde a maioria das instituições não aprofunda esta temática com os acadêmicos. Desta forma, estes profissionais chegam ao mercado sem saber como agir com pacientes em sofrimento mental.

Ao contrário do que relata a literatura, onde se diz que a grande maioria dos problemas em saúde mental pode ser resolvida na atenção primária, Mendes Pimentel vive uma realidade diferente. A grande maioria dos pacientes é tratada na atenção especializada e a minoria na atenção primária percorrendo um caminho inverso do que seria o ideal.

Há, ainda que discreta, uma evolução no tratamento dos pacientes com transtorno mental na cidade. Até muito pouco tempo atrás, não havia atendimento especializado nenhum, eram tratados somente pelos médicos clínicos e quando a situação já não estava dentro do controle da família com o paciente oferecendo riscos a si próprio e à sociedade, então este era encaminhado à capital Belo Horizonte para internação.

Nota-se que, além da necessidade de um eixo de ligação da Saúde da Família com a atenção em saúde mental, também necessitamos de capacitação contínua para todos profissionais da rede para que estes saibam como receber e proceder com estes pacientes ainda que estejam em acompanhamento no serviço especializado.

À luz da reforma psiquiátrica a cidade pede uma transformação na atenção à população e no modo como enxerga o paciente com transtorno mental. O estigma ainda é presente e a segregação ainda ocorre. A estruturação do serviço é de suma importância, mas a preparação do local onde este paciente estará a maior parte do tempo e a sociedade são fundamentais para sua estabilização, prognóstico positivo e reabilitação psicossocial.

3 Planejamento Estratégico

Com o intuito de melhorar o atendimento em saúde mental do município de Mendes Pimentel proponho um projeto de intervenção para auxiliar os profissionais da atenção primária, enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e o secretário de saúde, no que tange aos indivíduos com transtorno psíquico. Os atores envolvidos neste projeto são os próprios profissionais de saúde citados acima.

Inicialmente, os responsáveis técnicos pelas unidades de Estratégia de Saúde da Família do município deverão enviar uma carta-convite a todos os serviços que compõem a rede (NASF, CRAS, ESF's, UBS e Secretaria Municipal de Saúde) solicitando que enviem seus Coordenadores, Responsáveis Técnicos ou representantes para apresentação da proposta. Este convite deverá conter data, horário e local para uma reunião de apresentação da proposta a ser desenvolvida. Após a apresentação da proposta, haverá uma roda de discussão e uma nova reunião será agendada. Nesta próxima etapa os profissionais convidados que estiveram na primeira reunião já deverão trazer suas demandas, principais dificuldades e possíveis soluções para o problema que mais os aflige.

A partir de então com a equipe do projeto reunida deverão ser elaborados protocolos que nivelarão o atendimento para os pacientes psiquiátricos em toda a rede, contendo o fluxo dos pacientes, definição das referências e contra referências, pactuações entre instituições e outros serviços de apoio, e uma planilha contendo todo material permanente, de consumo e serviços necessários para implantação do projeto, inclusive contratação de profissionais se necessário.

A próxima fase será a realização de uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde e a equipe do projeto. A reunião deverá ocorrer na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde. Seu principal objetivo será expor o projeto, suas etapas, propostas e os benefícios que trará para o município, traçando metas para

garantir que seja executado em sua totalidade. O projeto contemplará todas as unidades de saúde (SUS) do município de Mendes Pimentel e suas ações estarão direcionadas para os pacientes portadores de transtornos mentais.

Sua execução necessitará da liberação de recursos para aquisição de materiais de consumo e permanentes, custeio de passagens, diárias e capacitações, bem como para contratação de serviços especializados quando necessário. Este recurso deverá ser provido pelo Fundo Municipal de Saúde.

Uma vez que o projeto foi discutido, avaliado e aprovado pelo Secretário Municipal de Saúde, parte-se então para a sua execução que começa com o agendamento de palestras e capacitação para todos os profissionais da atenção primária e uma capacitação específica para os Responsáveis Técnicos de unidades de ESF do município. As capacitações sobre saúde mental deverão abordar a necessidade de reestruturação dos serviços.

A primeira capacitação, que envolverá todos os profissionais da atenção primária, abordará os seguintes temas: o histórico da doença mental; a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial; os transtornos mentais leves, moderados e graves; a abordagem e o suporte ao tratamento e a organização da assistência ao paciente psiquiátrico; a rede de atenção e a intersetorialidade. Esta primeira capacitação tem como diretriz a familiarização com o adoecimento mental, em especial com os pacientes graves, esclarecendo dúvidas e auxiliando principalmente no acolhimento deste paciente na unidade por toda a equipe.

A segunda capacitação, que é direcionada para os Responsáveis técnicos ou coordenadores das seguintes unidades: NASF, CRAS, ESF's, UBS e Secretaria Municipal de Saúde do município, terá além do conteúdo supracitado na capacitação anterior alguns itens a mais, quais sejam: a rede de atenção em saúde mental; legislação em saúde mental; orientação e fluxo de atendimento em nível local;

referencia e contra referência; o processo de internação; o trabalho intersetorial (NASF, CRAS, ESF's, UBS e Escolas). Esta segunda capacitação, além das diretrizes acima mencionadas, visa também a organização do serviço frente a esses pacientes, o esclarecimento de dúvidas e subsídios para o respaldo profissional em sua atuação cotidiana.

Realizadas as capacitações, com a exposição dos novos fluxos, apresentação das relações pactuadas, esclarecimento dos serviços ofertados, reserva-se um tempo de seis meses para implantação e andamento do projeto.

Após seis meses de implantação do projeto, deverá ser feita nova reunião com a mesma equipe para avaliação da eficácia do projeto, discussão e formulação de propostas de adequações e melhorias. Esta avaliação de eficácia do projeto deverá levar em consideração os seguintes indicadores: Número de pacientes psiquiátricos encaminhados para internação; número de pacientes psiquiátricos atendidos com histórico recente ou surto atual; número de pacientes novos identificados; número de pacientes que receberam alta do serviço e número de pacientes que foram considerados estáveis por avaliação clínica psiquiátrica.

Ressalta-se que os serviços da rede que participarão do projeto a princípio são: NASF, CRAS, ESF's e UBS, e toda interlocução será realizada por meio de carta-convite para participação em reuniões de abordagem de problemas, exposição de resultados e outros pontos. Futuramente, com uma adaptação e expansão do projeto, escolas, igrejas, creches e ONG's também poderão participar contribuindo para o fortalecimento do novo modelo proposto.

3.1 Plano de ação e recursos financeiros

Quadro 1: Plano de ação 1 e orçamento

AÇÃO Nº 1	Envio de carta convite.
Local	NASF, CRAS, ESF's, UBS e Secretaria Municipal de Saúde.
Responsáveis	Responsáveis Técnicos (RT's) das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF's) do Município.
Meta	Convidar Coordenadores, Responsáveis Técnicos ou representantes das referidas unidades.
Motivo	Para que Coordenadores, Responsáveis Técnicos ou representantes das referidas unidades conheçam o projeto.
Como	Entrega executada pessoalmente pelos Responsáveis Técnicos das unidades de ESF do município.
Data de Início e Fim	Início da entrega em 10/10/2013 e término em 17/10/2013
Custo	Material permanente utilizado: Impressora Microcomputador Material de consumo utilizado: Papel A4, tinta para impressão – R\$ 25,00 envelopes – R\$ 5,00

Quadro 2: Plano de ação 2 e orçamento

AÇÃO Nº 2	Elaboração de protocolos.
Local	Sala de reuniões na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Dirceu Clara do Amaral no Município de Mendes Pimentel.
Responsáveis	Responsáveis Técnicos (RT's) das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF's) do Município.
Motivo	Para que os mesmos sejam seguidos por todas as unidades participantes do projeto proporcionando um nivelamento do atendimento em saúde mental na rede municipal.
Como	Através de levantamento dos serviços disponíveis e não disponíveis no município e a definição de prioridades e métodos mais viáveis para proporcionar todo atendimento em saúde mental.
Data de Início e Fim	Início em 25/10/2013 e término em 08/11/2013
Custo	Material permanente utilizado: Impressora Microcomputador Material de consumo utilizado: Papel A4, tinta para impressão

Quadro 3: Plano de ação 3 e orçamento

AÇÃO Nº 3	Apresentação do projeto ao Secretário Municipal de saúde.
Local	Secretaria Municipal de Mendes Pimentel.
Responsáveis	Responsáveis Técnicos (RT's) das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF's) do Município.
Meta	
Motivo	Obter aprovação e incentivo ao projeto.
Como	Através da exposição do projeto, suas etapas, propostas e os benefícios que trará para o município.
Data de Início e Fim	15/11/2013
Custo	-

Quadro 4: Plano de ação 4 e orçamento

AÇÃO Nº 4	Capacitação 1
Local	Sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Mendes Pimentel
Responsáveis	Responsáveis Técnicos (RT's) das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF's) do Município.
Meta	Capacitar todos os profissionais das seguintes unidades: NASF, CRAS, ESF's, UBS e Secretaria Municipal de Saúde.
Motivo	Tornar os capacitandos aptos para a abordagem dos pacientes psiquiátricos e tornar este atendimento uniforme em toda a rede.
Como	Através da exposição do projeto, suas etapas, propostas e os benefícios que trará para o município e apresentação de conteúdo específico sobre saúde mental utilizando de recursos audiovisuais e impressos. Também com suporte e orientação para os envolvidos no processo.
Data de Início e Fim	22/11/2013 de 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00
Custo	Material permanente: Impressora Microcomputador Recursos audiovisuais – Cedido (SMS-MP) Material de consumo: Canetas, papel A4, tinta para impressão e blocos de anotação – R\$ 150,00 Dois lanches para 50 pessoas – R\$ 280,00

Quadro 5: Plano de ação 5 e orçamento

AÇÃO Nº 5	Capacitação 2
Local	Sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Mendes Pimentel
Responsáveis	Responsáveis Técnicos (RT's) das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF's) do Município.
Meta	Capacitar os Responsáveis Técnicos e coordenadores das seguintes unidades: NASF, CRAS, ESF's, UBS e Secretaria Municipal de Saúde.
Motivo	Organizar o serviço de atendimento em saúde mental.
Como	Através da exposição do projeto, suas etapas, propostas e os benefícios que trará para o município e apresentação de conteúdo específico sobre saúde mental acrescido de estudos sobre legislação, referências e contra referências e fluxo de atendimento, utilizando de recursos audiovisuais e impressos. Também com suporte e orientação para os envolvidos no processo.
Data de Início e Fim	29/11/2013 de 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00
Custo	Material permanente: Impressora Microcomputador Recursos audiovisuais – Cedido (SMS-MP) Material de consumo: Canetas, papel A4, tinta para impressão e blocos de anotação Dois lanches para 12 pessoas – R\$ 80,00

Quadro 6: Plano de ação 6 e orçamento

AÇÃO Nº 6	Avaliação do projeto.
Local	Sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Mendes Pimentel
Responsáveis	Responsáveis Técnicos e coordenadores das seguintes unidades: NASF, CRAS, ESF's, UBS e Secretaria Municipal de Saúde.
Meta	Realizar a avaliação do projeto com base nos indicadores.
Motivo	Verificar se o projeto alcançou seus objetivos
Como	Pela análise dos seguintes indicadores: Número de pacientes psiquiátricos encaminhados para internação; número de pacientes psiquiátricos atendidos com histórico recente ou surto atual; número de pacientes novos identificados; número de pacientes que receberam alta do serviço e número de pacientes que foram considerados estáveis por avaliação clínica psiquiátrica. E elaboração de consolidado com os números obtidos.
Data de Início e Fim	29/11/2013 de 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00
Custo	Material permanente: Impressora Microcomputador Material de consumo utilizado: Canetas, papel A4, tinta para impressão e blocos de anotação Um lanche para 12 pessoas – R\$ 40,00

Valor total do projeto R\$ 580,00

4 Considerações finais

Conclui-se que o atendimento ao paciente com sofrimento mental evoluiu bastante nos últimos anos, mas ainda está longe do ideal. Existem ainda, pacientes discriminados e mal atendidos na atenção primária, há um certo descaso e principalmente a falta de conhecimento sobre os transtornos mentais multiplicam essa situação.

O município de Mendes Pimentel ainda é uma cidade carente de profissionais interessados em abordar e estudar o sofrimento mental e os transtornos associados. Nota-se uma resistência na atenção primária por parte dos profissionais em tratar e acolher estes pacientes. Este projeto é importante para o município, pois teremos um respaldo maior para trabalhar com os pacientes vítimas de sofrimento mental, e os próprios pacientes serão acolhidos de forma holística. A organização e a conscientização da necessidade de humanização do atendimento aos pacientes psiquiátricos por parte dos profissionais envolvidos também será um ganho para o município com a implantação do projeto mas principalmente o ganho para os usuários e conseqüentemente para a sociedade que passará a conviver melhor com esses pacientes, dando a eles uma vida mais digna.

Espera-se com este projeto aperfeiçoar o atendimento aos pacientes com transtorno mental do Município de Mendes Pimentel. Bem como criar um sistema de referencia e contra referencia, onde os profissionais tenham a oportunidade de se comunicarem e trocar experiências.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G.B. *et al.* Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Rev. bras. saúde ocupacional**, vol.37, n.126, pp. 306-315, 2012.

BOFF L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. **Vozes, Petrópolis**, 199 p. 1999

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE-DAB. **Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>> Acesso em 21 maio 2013.

BRÊDA, M.Z.; AUGUSTO, L. G. S. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Ver. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 3, pp. 450-452, 2005.

BRÊDA, M. Z. ; AUGUSTO, L. G. S. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.2 pp. 471-480, 2001.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Demanda em Saúde Mental em unidades Saúde da Família. **Mental**, Barbacena, vol.3, no.5, pp. 33-42, 2005.

ESTEVAM, M.C., *et al.* Viver com transtornos mentais: perspectiva dos membros da família têm em atenção primária. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.3, pp.674-86, 2011.

GONÇALVES, A.M.; SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Ver. Latino-am. Enfermagem**, v. 9 n.2, pp. 48-55, 2001.

JUCA, V. J. S.; NUNES, M. O.; BARRETO, S. G. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. **Ciênc. saúde coletiva** vol.14, n.1, pp. 173-182, 2009.

LUCHESE, M, *et al.* Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, vol.25, n.9, pp. 2033-2042, 2009.

MAGNO, C. C. S. *et al.* Visita Domiciliar na Atenção à Saúde Mental. **Cienc. Enferm**, vol.17, n.3, pp. 125-136, 2011.

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.8, pp. 1639-1648, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238 p.

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**, v.23, n.10, pp. 2375-2384, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre saúde no mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

PEREIRA, A. A (Ed.). **Diretrizes para saúde mental em atenção básica**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil**: uma visão histórica. In: BEZERRA JÚNIOR, B. Cidadania e loucura - Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, Vozes , 1987.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol.44, n.2, pp. 376-382, 2010.

RIBEIRO, M. S. *et al.* Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. **Rev. psiquiatr.** Rio Grande Sul vol.31, n.1, pp. 40-50, 2009.

RODRIGUEZ, J. Estratégia e plano de ação sobre saúde mental para a região das Américas. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v.32, n.4, pp. 341-342, 2010.

ROTHER, E. T. Pesquisa sistemática x pesquisa narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, abr/jun, 2007.

SANTOS, M. E. S. B. **Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002.

SILVA, A. T. M. *et al.* A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. **Rev. bras. Enferm.** v.58, n.4, pp. 411-415, 2005.

SILVA, R. N. *et al.* Repercussões da inclusão da saúde mental no PSF: estudo comparativo em Serviços da Atenção Básica no Rio Grande do Norte e no Rio Grande do Sul. **Rev. Psicol. UERJ**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, pp. 300-304, 2010.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Vieira Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, pp. 139-148, 2009.

TAVARES, E. C. **Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática** (documento de curso), 2010. Disponível em: <<http://agora.nescon.medicina.ufmg.br/ambiente/index.php>>. Acesso em 28 mai. 2013.

TENÓRIO F. A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: **Rios Ambiciosos**, 2001.