

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

CARLOS ANTÔNIO LIMA JÚNIOR

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE
MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URBANA DO
MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO - ALAGOAS**

**Girau do Ponciano / AL
2013**

CARLOS ANTÔNIO LIMA JÚNIOR

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE
MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URBANA DO
MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Tiago Humberto Rodrigues Rocha

Girau do Ponciano / AL
2013

CARLOS ANTÔNIO LIMA JÚNIOR

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO EM SAÚDE
MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URBANA DO
MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Tiago Humberto Rodrigues Rocha

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus familiares
pelo apoio durante essa nova etapa de minha
vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por ter me ajudado todos os dias dessa caminhada. Aos meus pais, que lutaram junto comigo para que este sonho se tornasse realidade. Aos demais familiares, pelas palavras de apoio que me fizeram alcançar meus objetivos.

RESUMO

Esta pesquisa foi realizada e desenvolvida no ano de 2013, em Girau do Ponciano/AL. O objetivo do estudo foi propor um plano de intervenção com vistas à melhoria do acompanhamento voltado aos indivíduos com funcionamento psicótico da UBS de Girau do Ponciano. Os dados foram obtidos pela secretaria de saúde do município e a partir da análise dos prontuários dos pacientes que pertenciam ao Grupo de Saúde Mental e que realizavam acompanhamento e tratamento no serviço de saúde em estudo. Foram identificados através da análise desses dados os fatores que trazem os problemas mais críticos e impedem aos profissionais de saúde oferecer aos usuários uma qualidade adequada de atendimento ao paciente de saúde mental. Destacaram o acompanhamento do sujeito com transtorno mental pela unidade básica de saúde e ressaltaram a importância das práticas de educação em saúde na rede de saúde mental.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Saúde mental. Fatores de risco.

ABSTRACT

This research was conducted and developed in 2013 in Girau Ponciano / AL . The aim of the study was to propose an action plan aimed at improving the monitoring oriented individuals with psychotic functioning of UBS Girau Ponciano . Data were collected by the county health department and from the analysis of records of patients who belonged to the group Mental Health and performed monitoring and treatment in the health service under study . Were identified by analyzing these data the factors that bring the most critical problems and prevent healthcare professionals offer users an adequate quality of patient care mental health . Highlighted the monitoring of the subject with a mental disorder by a basic health unit and stressed the importance of the practice of health education in the mental health network . .

Keywords : Mental Disorders . Mental health. Risk factors .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09 – 11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 <i>Objetivo geral</i>	13
3.2 <i>Objetivos específicos</i>	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 <i>Saúde Mental</i>	14
4.2 <i>Epidemiologia dos Transtornos Mentais</i>	14 - 16
5 METODOLOGIA	17
6 CRONOGRAMA	18
9 ANÁLISE	19 – 20
10 PLANO DE AÇÃO	21 – 23
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
12 RESULTADOS ESPERADOS	25
13 REFERÊNCIAS	26 - 28

1 INTRODUÇÃO

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) do país surge em março de 1987, com a inauguração do CAPS Luis da Rocha Cerqueira, na Cidade de São Paulo, e representa a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para expressiva fração dos doentes mentais (psicóticos e neuróticos graves) atendidos na rede pública, sendo seu ideário constituído de propostas dirigidas à superação das limitações evidenciadas pelo binômio ambulatório-hospital psiquiátrico no tratamento e reabilitação de sua clientela.

A portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Os objetivos dos CAPS são: oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando 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. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Dentre as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a organização de redes de atenção psicossocial, destaca-se a oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário. Alguns autores têm destacado a relevância da atenção básica como elemento-chave para a promoção da equidade nas sociedades com grandes disparidades sociais.

Assim, desde sua criação, em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) assumiu grande importância política e social no âmbito do sistema de saúde brasileiro. A ESF nasce, então, como uma proposta de reestruturação do sistema de atenção à saúde e do modelo assistencial vigente, possuindo mecanismos de alocação de recursos e outros dispositivos de financiamento, que estimulam a sua consolidação e expansão.

Este projeto aborda os nós críticos que dificultam a oferta de um serviço de qualidade em saúde mental e propõe algumas intervenções para a resolução destes empecilhos que trazem como maior consequência a descontinuidade e tratamento incorretos dos pacientes psiquiátricos, ao passo que reforça a necessidade do dispositivo de acolhimento, que segundo Campos (2008, p. 224), permite que:

[...] todo usuário que demande um atendimento na área de saúde mental, seja ouvido de maneira mais profunda, por um profissional da área de saúde mental ou de outra área com capacitação e que o andamento do caso seja feito a partir de critérios pré definidos relacionados ao risco, ao sofrimento e urgência do problema.

O baixo nível de escolaridade dos indivíduos sujeitos, a cultura local difundida relacionada à reavaliação dos tratamentos psiquiátricos e a elevada quantidade de pacientes em uso de medicação controlada irregular são grandes desafios a serem solucionados. Um outro desafio a enfrentar é a inserção de uma equipe multidisciplinar composta por: 01 médico, 01 enfermeiro, técnicos de enfermagem; agentes comunitários de saúde; 01 terapeuta ocupacional; 01 odontólogo; 01 assistente social; 01 psicólogo.

É preciso que se pense, nesse sentido, assim como determina o Ministério da Saúde, em abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade (BRASIL, 2003).

Romper com os preconceitos existentes em torno da doença mental, levando a realização de ações que promovam a inclusão social, possibilitando outra forma de atendimento que não a usual e ambulatorial, diminuindo o

preconceito e a segregação relacionados aos transtornos mentais. Estas são modificações necessárias para melhoria da qualidade da saúde mental em atenção básica no município de Girau do Ponciano.

2 JUSTIFICATIVA

Devido ao grande índice de tratamentos psiquiátricos descontinuados e realizados de forma incorreta e sem acompanhamento pela atenção básica e elevada carência dos serviços de psiquiatria (CAPS e ambulatórios especializados) no município de Girau do Ponciano, justifica-se a realização deste projeto de intervenção que objetiva voltar maior atenção para a melhoria do cuidado em Saúde Mental do município. As dificuldades apresentadas pelas Equipes de Saúde Básica em receber, acolher e realizar o primeiro atendimento adequado dos pacientes psiquiátricos tornou evidente a necessidade de capacitar as equipes de saúde na temática de Saúde Mental, para que possam ofertar um atendimento de melhor qualidade a este grupo de pacientes.

Pensando nesta situação, vislumbrou-se a possibilidade de uma maior interação entre os profissionais do PSF com os trabalhadores que prestam serviço ao CAPS, que, por possuírem maior experiência no manejo clínico destes pacientes psiquiátricos, contribuirão com seu conhecimento para ampliar a qualidade de atendimento da rede de atenção básica.

Também contribuirão para realização da capacitação dos profissionais de saúde, a fim de apresentar outras possibilidades de tratamento, que não somente o modelo psiquiátrico tradicional, oferecendo desta maneira a possibilidade de um atendimento de melhor qualidade.

Foi enaltecido da mesma forma a necessidade de uma interação maior entre os membros da equipe do PSF no sentido de organizar o fluxo de atendimento e fazer o controle e acompanhamento dos tratamentos instituídos aos pacientes através de uma maior rigorosidade nas visitas domiciliares realizadas pelos profissionais, em especial o agente de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção com vistas à melhoria do acompanhamento dos pacientes com transtorno mental da UBS de Girau do Ponciano.

3.2 Objetivo específico

- ✓ Promover a inserção de uma equipe multiprofissional composta por: 01 médico psiquiatra ou 01 psicólogo; 01 enfermeiro; 01 técnico de enfermagem;
- ✓ Melhorar o acolhimento ao paciente psiquiátrico através de realização de reuniões com grupos de pacientes e profissionais vinculados a atenção básica e CAPS proporcionando a eles conhecer mais acerca das condições psiquiátricas desmistificando dessa maneira as patologias mentais reduzindo dessa forma o preconceito em procurar atendimento para a saúde mental;
- ✓ Aumentar a oferta de atualizações aos profissionais da rede básica de saúde relacionados ao tema saúde mental através da criação de grupos de estudos formados por profissionais da Unidade Básica de Saúde e do CAPS (que possuem maior experiência no manejo deste grupo de pacientes) e realizando capacitações ministradas por psiquiatras do município abordando as patologias psiquiátricas mais frequentes.
- ✓ Intensificar o controle do tratamento realizado pelos pacientes psiquiátricos através da realização de visitas domiciliares com maior periodicidade realizada por todos os membros da equipe de saúde;
- ✓ Atuar junto à assistência farmacêutica para prover as medicações psiquiátricas com disponibilidade de forma contínua na farmácia do município, visando que a continuidade dos tratamentos dos pacientes seja mantida.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Saúde Mental

Estudiosos de diferentes culturas definem diversamente a saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência Inter geracional e a auto realização do potencial intelectual e emocional do indivíduo.

Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais. É importante compreender a saúde mental e, de um modo mais geral, o funcionamento mental, porque aí reside a base sobre a qual se formará uma compreensão mais completa do desenvolvimento das perturbações mentais e comportamentais.

Nos últimos anos, novas informações dos campos da neurociência e da medicina do comportamento trouxeram expressivos avanços à nossa maneira de ver o funcionamento mental. Está a tornar-se cada vez mais claro que o funcionamento mental tem um substrato fisiológico e está indissociavelmente ligado ao funcionamento físico e social e aos ganhos em saúde.

4.2 Epidemiologia dos Transtornos Mentais

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países em desenvolvimento apresentarão um aumento muito expressivo da carga de doença atribuível a problemas mentais nas próximas décadas. Projeções para o ano de 2020 indicam que os problemas mentais serão responsáveis por cerca de 15% de DALYs (Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura Ajustados por Incapacidade)¹.

Dos países em desenvolvimento que possuem orçamento específico destinado a políticas de saúde mental, cerca de 37% gastam menos de 1% do orçamento do setor saúde com programas voltados à reabilitação psicossocial. Muitos destes países, inclusive o Brasil, testemunharam mudanças importantes

no modelo de atenção em saúde mental, com migração de modelos basicamente hospitalocêntricos para redes de serviços comunitários¹.

Dentre as recomendações da OMS para a organização de redes de atenção psicossocial, destaca-se a oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário. Segundo Onocko-Campos, no Brasil a prevalência de transtornos mentais severos e persistentes é de cerca de 6%, enquanto a de problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas é de 3%¹.

Nos últimos anos, tem sido observada uma inversão do padrão de gastos do orçamento do SUS em saúde mental, privilegiando-se os gastos com a rede substitutiva de atenção psicossocial em detrimento da rede de hospitais psiquiátricos².

Anteriormente as estimativas de prevalência de problemas mentais eram obtidas a partir de populações institucionalizadas, sendo que os estudos comunitários só começaram a ser desenvolvidos após a Segunda Guerra Mundial. As pesquisas epidemiológicas primariamente desenvolvidas em ambientes asilar e hospitalar passaram a incluir os serviços de saúde ambulatoriais e, posteriormente, se estenderam para estudos de base populacional³.

Essa mudança na população estudada e o desenvolvimento da epidemiologia psiquiátrica tornaram possível conhecer melhor a morbidade, em que cerca de 90% das manifestações psiquiátricas compõem-se de distúrbios não-psicóticos, principalmente depressão e ansiedade, incluindo sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de memória e de concentração e queixas somáticas³.

Mais recentemente, nos anos 90, mudanças dramáticas têm ocorrido nas demandas de cuidados com a saúde da população do planeta. Particularmente, os transtornos e problemas relacionados com a saúde mental têm, de forma silenciosa, se tornado a principal causa de incapacitação, morbidade e morte prematura, indistintamente, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento⁴.

A carga de incapacitação provocada por transtornos mentais, como depressão, dependência de álcool e esquizofrenia, tem sido subestimada, devido ao fato de que as abordagens tradicionais apenas costumam levar em

conta índices de mortalidade, e não o número de anos vividos com o transtorno e consequente morte prematura. Sabe-se que, embora os transtornos mentais causem pouco mais de 1% das mortes, são responsáveis por mais de 12% das incapacitações por doenças em geral⁴.

Esse número cresce para 23% em países desenvolvidos. No mundo, das 10 principais causas de incapacitação, 5 são transtornos psiquiátricos, sendo a depressão responsável por 13% das incapacitações, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%, transtorno bipolar por 3,3% e transtorno obsessivo-compulsivo por 2,8%⁴.

Em países desenvolvidos, o uso danoso ou dependência de drogas está entre as 10 principais causas de incapacitação, sendo a doença de Alzheimer e outras demências a terceira causa de incapacitação e morte prematura. A depressão é a doença que causa mais incapacidade em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento⁴.

A morte por suicídio é a segunda causa de morte para mulheres na faixa de 15 a 44 anos de idade, no mundo todo, sendo precedida somente pela tuberculose. Além disso, existe uma previsão de que, por volta do ano 2020, doenças decorrentes do uso do tabaco sejam a principal causa de incapacitação em países em desenvolvimento⁴.

Em relação aos transtornos mentais, devemos observar que, com o maior controle das doenças infecciosas e avanços no tratamento e prevenção das doenças físicas crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, os transtornos mentais ressaltam em um cenário antes dominado por aquelas. Entretanto, enormes mudanças demográficas vêm ocorrendo, e as previsões acenam para um futuro em que teremos um aumento exponencial dos transtornos mentais⁴.

5 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no serviço de saúde da atenção básica (PSF Urbano) do município de Girau de Ponciano, município brasileiro localizado na região central do estado de Alagoas, cuja população é de 30.042 habitantes e sua área é de 502 km² (59,84 h/km²), em parceria com o CAPS do município. Tais serviços foram escolhidos devido à grande demanda que possuem de atendimentos aos pacientes que pertencem ao Grupo de Saúde Mental e por representarem a referência municipal para atendimento em transtornos psiquiátricos.

Foi realizado um levantamento dos prontuários dos usuários atendidos na unidade de saúde local com o intuito de analisar a integralidade da assistência e adesão ao tratamento pelo usuário.

Foram utilizados 300 prontuários de pacientes que estavam sendo tratados e acompanhados no Grupo de Saúde Mental no período de Março a Dezembro de 2013. A análise dos prontuários buscou os seguintes dados:

- Frequência de vinda dos pacientes às consultas de rotina na Unidade Básica de Saúde
- Adesão ao tratamento medicamentoso e terapêutico
- Tempo de duração dos tratamentos
- Evolução Clínica dos pacientes em tratamento
- Principais medicamentos psicotrópicos prescritos
- Número de encaminhamentos ao CAPS para reavaliação dos pacientes por equipe multiprofissional
- Realização de visitas domiciliares pelos membros da Equipe de Saúde da Família.
- Quantidade de palestras educativas realizadas pela equipe multiprofissional para os pacientes abordando o tema Saúde Mental.

Pelas informações obtidas por meio dos prontuários, foi realizada uma análise qualitativa documental com o objetivo de verificar aspectos relacionados a qualidade da assistência prestada a esse grupo de pacientes.

6 CRONOGRAMA

As atividades de elaboração de todo o trabalho de conclusão de curso se iniciaram em março de 2013 com a escolha do tema. A elaboração do projeto, coleta de dados e sua análise se deram, respectivamente, nos períodos de maio a julho, agosto a setembro e de outubro a dezembro, como mostra a imagem abaixo.

	Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Ações	Ano	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013
Escolha do tema				X									
Levantamento da literatura				O	X								
Elaboração do projeto					O	X	X	X					
Coleta de dados									X	X			
Apuração e análise dos dados											X	X	X

O = Planejado

X = Realizado

9 ANÁLISE

Através da análise dos dados contidos nos prontuários foi possível avaliar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes em consultas realizadas nas unidades básicas e CAPS. Foi possível obter os nós críticos que trazem dificuldade a continuidade e correto tratamento clínico destes pacientes.

Foi avaliada a integralidade e qualidade do atendimento prestado a este grupo de pacientes através da análise de dados no prontuário referentes a frequência de vinda as consultas realizadas pela equipe multiprofissional, evolução clínica dos pacientes através do tratamento proposto, encaminhamentos e retorno ao CAPS com referência e contra-referência e adesão ao tratamento clínico proposto

Evidenciou-se que somente 52% dos pacientes psiquiátricos vinham regularmente as consultas previstas; 35% realizavam consultas de reavaliação no CAPS através dos encaminhamentos realizados por médico da UBS e a adesão ao tratamento medicamentoso era baixa (40%) devido ao abandono do uso da medicação ou por mudança do esquema medicamentoso proposto realizado pelos pacientes por conta própria sem autorização médica. Conseqüentemente a evolução clínica da maioria dos pacientes (75%) foi insatisfatória, apresentando piora progressiva das condições psiquiátricas avaliadas.

Foi proposto um plano de intervenção focado em melhoria da integração entre os profissionais da Atenção Básica e CAPS através da realização de grupos de estudos e palestras educativas promovidas em parceria de ambos os profissionais no intuito de aumentar o conhecimento dos pacientes sobre as patologias mentais.

No tocante a educação da população se propôs junto a gestão a necessidade de maior investimento para elevar o nível cultural populacional visando aumentar a compreensão dos pacientes em relação ao tratamento proposto a sua condição e retirar o preconceito relacionado ao cuidado em saúde mental.

O serviço farmacêutico do município também foi incluído no painel de mudanças propostas pelo plano de intervenção, pois não se dispõe das

medicações psicotrópicas de uso frequente prescritas pelos profissionais, o que torna a adesão ao tratamento ainda mais difícil.

10 PLANO DE AÇÃO

Foi elaborada uma tabela contendo ações elaboradas como estratégia para a melhoria da assistência em saúde mental após a análise situacional da área.

OPERAÇÃO	RESULTADO	PRODUTO	AÇÃO ESTRATÉGICA	PRAZO
Promover a inserção de uma equipe multiprofissional	Melhorar a assistência	Reuniões com a Secretaria de Saúde e gestores	Estimular a Secretaria de Saúde e o CAPS	Longo prazo
Melhorar o acolhimento ao paciente psiquiátrico	Atenuar o preconceito dos profissionais e dos usuários	Realizar reuniões com pacientes, profissionais vinculados a UBS e CAPS	Seguir cronograma de realização de atividades	2 meses
Intensificar o controle do tratamento realizado pelos pacientes psiquiátricos	Aumentar a periodicidade das visitas domiciliares para melhorar a adesão ao tratamento	Realizar visitas domiciliares pela equipe de saúde	Seguir cronograma de realização de atividades	2 meses
Prover as medicações psiquiátricas	Manter a continuidade dos tratamentos	Atuar junto à assistência farmacêutica para prover as medicações psiquiátricas com disponibilidade de forma contínua na farmácia do município	Elaborar um check-list das medicações utilizadas; Informar e manter contato com a Secretaria de Saúde	Médio prazo
Criar um grupo de estudo entre os profissionais do CAPS e UBS	Qualificar os profissionais mediante a troca de experiências e compartilhamento de saberes	Presença de profissionais psiquiatras; Profissionais do CAPS e das UBS	Criação de um grupo de estudo para discutir sobre casos clínicos e melhoria na assistência em saúde mental	2 meses

Em Girau do Ponciano, município brasileiro localizado na região central do estado de Alagoas, as condições oferecidas pelos serviços públicos para avaliação e tratamento em Saúde Mental ainda apresentam evidências da necessidade de reestruturação, principalmente no que diz respeito à resolubilidade do atendimento realizado aos pacientes psiquiátricos.

O diagnóstico situacional apresenta a descontinuidade na organização do atendimento como o ponto chave para a reestruturação de um atendimento eficaz em saúde mental. Por isso, foi proposto um plano de intervenção com

vistas à melhoria do acompanhamento dos pacientes com transtorno mental da unidade de saúde de Girau do Ponciano. Esse mesmo achado é observado nas demais unidades de saúde do município ao notar a ausência de comunicação entre ambas as unidades.

Por isso, foi proposto a integração entre a unidade de saúde local e o CAPS com o objetivo de manter uma interação contínua entre ambas as equipes visando o compartilhamento de experiências através de capacitações realizadas juntamente com o CAPS. Esta é uma importante fonte de aprendizado para os profissionais da unidade básica de saúde, pois trazem conhecimentos específicos em saúde mental. Como resultado dessa educação permanente e continuada tem-se a melhora na qualidade da assistência prestada pois aplica as diretrizes propostas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Desta maneira se perpetua a universalidade, a integralidade e a equidade ao se acompanhar mais de perto cada usuário. Acompanhamento que se dá principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde – ACS, o qual é o elo entre o serviço e o usuário. Essa continuidade da assistência pode ser monitorada pela busca no prontuário de pacientes que comparecem às consultas na unidade, seja de primeira vez e/ou seguimento.

Monitora-se também a presença em atividades que são realizadas na unidade de saúde, a busca pelo tratamento terapêutico e medicamentoso através de listagem disponibilizada e criada pela equipe de saúde na unidade, pelos ACS e para a assistência farmacêutica.

Essas ações foram propostas pois a realidade local apresenta a interrupção da terapêutica pela ausência dos usuários às consultas e atividades na unidade e no CAPS, pela mudança opcional de terapia medicamentosa sem acompanhamento médico ou pela manutenção de tratamento medicamentoso por tempo prolongado e até mesmo o aumento e/ou diminuição da dose prescrita.

Há também, a interrupção no tratamento medicamentoso realizado pelos pacientes psiquiátricos, bem como a indisponibilidade das medicações na farmácia do município. Essa falha na assistência em saúde mental pode gerar um aumento na procura de serviços hospitalares bem como emergenciais.

Esses aspectos podem ser levados em considerações durante os

conselhos realizados no próprio município. Tornando, por sua vez, uma pauta comum a todos com o objetivo de obter a cooperação com outras unidades que também vivenciam esta mesma problemática.

Sabendo que a atenção básica possibilita resolver grande parte dos problemas de saúde, evitando a busca pelas emergências hospitalares e que esta é mais uma das importantes ações em saúde mental, ao defender a redução de internações hospitalares, evidencia-se a importância por uma assistência qualificada e humanizada logo no primeiro momento do usuário com os serviços e ações de saúde.

Essa modalidade de atendimento traz consigo serviços e ações capazes de resolver até 85% dos problemas de saúde da população ao contar com uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, dentista e auxiliar de saúde bucal.

Para que isso ocorra de forma satisfatória, é preciso que haja uma relação entre gestores e profissionais da saúde para que o sistema possa funcionar e gerar resultados benéficos. A comunicação deve ser contínua e transparente, relatando as reais necessidades da população local e acordando metas e instrumentos necessários de trabalho.

Outro ponto observado é ausência de capacitação profissional voltada à saúde mental por toda a equipe de saúde local, reafirmando a deficiência no atendimento, pois, ao passo em que se permite a presença da educação permanente há possibilidades de inovação e mudanças de concepções e práticas de saúde dentro das organizações. A educação permanente pode ser realizada a partir dos problemas identificados na vivência dos profissionais.

Associando, por sua vez, os conhecimentos já existentes aos adquiridos em especializações e aplicados nas suas práticas mediante a sua problemática. Principalmente, quando se tem a presença de uma equipe multidisciplinar capacitada para ofertar ações e serviços em saúde, visando o usuário como um todo. A criação de grupos de estudo compostos por profissionais da UBS e CAPS é importante fator a ser empregado para troca de conhecimentos e experiências relacionadas ao manejo dos pacientes psiquiátricos, trazendo desta maneira melhoria no acolhimento e primeiro atendimento deste grupo de pacientes.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Por fim apontou as possibilidades e os desafios que se pode enfrentar, natural de mudanças na assistência e atuação profissional, bem como a importância para a melhoria da assistência em saúde mental.

12 RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Controle do tratamento clínico realizado pelos pacientes psiquiátricos;
- ✓ Realização de visitas domiciliares mais frequentes pelos membros da equipe de saúde;
- ✓ Reuniões com grupos de pacientes e profissionais vinculados a atenção básica e CAPS abordando as condições psiquiátricas conforme cronograma;
- ✓ Acolhimento satisfatório ao paciente psiquiátrico;
- ✓ Medicamentos psiquiátricos disponíveis de forma contínua na farmácia do município
- ✓ Inserção de uma equipe multiprofissional composta por: 01 médico psiquiatra ou 01 psicólogo; 01 enfermeiro; 01 técnico de enfermagem;
- ✓ Educação permanente e continuada aos profissionais da rede básica de saúde relacionados ao tema saúde mental, através da criação de grupos de estudo entre profissionais da Unidade Básica de Saúde e do CAPS. Realização de palestras ministradas por psiquiatras abordando os principais distúrbios psiquiátricos que afetam mais comumente os pacientes.

13 REFERÊNCIAS

1. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. Silveira, DP; Vieira, ALS. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
2. Silveira, DP. Vieira, ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>
3. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. Maragno, L; Goldbaum, M; Gianini, RJ; Novaes, HMD; César, CLG. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12.pdf>
4. Epidemiologia psiquiátrica. Novos desafios para o século XXI. REVISTA USP, São Paulo, n.43, p. 84-89, setembro/novembro. Andrade, LHS. Disponível em: <http://www.usp.br/revistausp/43/08-laura.pdf>

AMARAL, M. A. *Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial*. Rev. Saúde Pública, 31(3): 288-95, 1997.

ALVES, C.F.O.; MORATO, H.T.P.; CALDAS, M.T. Saúde e sofrimento do trabalhador: experiências e olhares acerca do (des)cuidado de cuidadores/profissionais de saúde mental no contexto do SUS numa perspectiva fenomenológica existencial. In: Morato, H.T.P; Barreto, C.L.T.; Nunes, A.P. *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica*

existencial: uma introdução. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 232-254.

ALVES, V. S. *Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família*: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev, 2005.

BRASIL. *HumanizaSUS*: documento-base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. *Saúde Mental e Atenção Básica*: o vínculo e o diálogo necessários à inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas/Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

CABRAL, B.E.B. *Estratégia Saúde da Família e rede de cuidados em saúde mental em Juazeiro-BA*: construindo articulações? Projeto de pesquisa da Linha de Extensão/Ensino/Pesquisa "Saúde Mental na Atenção Básica: Educação Permanente e Articulação da Rede de Cuidados". 2009a.

CAMPOS, G.W.S. et. Al. *Reflexões sobre a atenção básica e a Estratégia de Saúde da Família*. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.) *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*: Hucitec. 2008.

CAMPOS, R. Onocko; GAMA, C. Saúde mental na atenção Básica. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.) *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*. Hucitec: 2008. p. 221-246.

DELFINI, P. S. S. SATO, M. T. ANTONELI, P. P. GUIMARAES, P. O. S. *Parceria entre CAPS e PSF*: o desafio da construção de um novo saber. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1483-1492. ISSN 1413-8123.

Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 85-334-07750. pp. 11-13.

Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial(CAPS) do Sistema Único de Saúde. Onocko-Campos RT, Furtado JP 1054 Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5):1053-1062, mai, 2006. Rosana, TOC; Juarez PF. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n5/18.pdf>