

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

SORAIA MENEZES GONTIJO

A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO
MUNICÍPIO DE POMPÉU - MG

POMPÉU/ MINAS GERAIS

2010

SORAIA MENEZES GONTIJO

**A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO
MUNICÍPIO DE POMPÉU - MG**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Paula Cambraia de Mendonça Vianna

POMPÉU/MINAS GERAIS

2010

SORAIA MENEZES GONTIJO

**A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO
MUNICÍPIO DE POMPÉU - MG**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

.

Orientadora: Paula Cambraia de Mendonça Vianna

BANCA EXAMINADORA:

Prof.

Prof.

Prof.

DATA DA APROVAÇÃO:

À Paula Cambraia Mendonça Viana pela disponibilidade, paciência, competência, na orientação e seus valiosos ensinamentos.

RESUMO

Este estudo foi elaborado com o objetivo de analisar a viabilidade de implantação do CAPS, visando uma proposta a gestão municipal. A criação deste serviço possibilitará que a atenção em saúde mental seja direcionada pelos pressupostos da inclusão social e da cidadania, garantindo uma qualidade de vida mais digna e sem estigmas ao portador de sofrimento psíquico. Foi realizado um diagnóstico de saúde do município que irá subsidiar as reivindicações para a criação de um CAPS I em Pompéu.

Palavras chave: Saúde Mental, Políticas de Saúde Mental, Portadores de transtornos mentais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
1.1.A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL	08
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO GERAL	11
3.1.METAS A SEREM ALCANÇADAS COM A IMPLANTAÇÃO DO CAPS DE POMPÉU.....	12
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	12
5. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE POMPÉU.....	12
6. SERVIÇOS GERAIS EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE POMPÉU – ATENÇÃO BÁSICA.....	20
7. SERVIÇOS GERAIS EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE POMPÉU – MÉDIA COMPLEXIDADE.....	21
7.1.POLICLÍNICA MUNICIPAL.....	21
7.2.SAÚDE MENTAL.....	21
7.3.CENTRO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL.....	22
7.4.LABORATÓRIO MUNICIPAL.....	22
7.5.ATENÇÃO HOSPITALAR.....	22
7.6.ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	22
7.7.ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	23
8. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POMPÉU.....	23
9. CUSTOS PARA IMPLANTAÇÃO DO CAPS I EM POMPÉU.....	25
10. ESTRUTURAÇÃO DO CAPS I EM POMPÉU.....	27
10.1. PLANO TERAPÊUTICO I – PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.....	29
10.2. PLANO TERAPÊUTICO II - NÚCLEO DE PREPARAÇÃO PARA O TRABALHO E CONVÍVIO SOCIAL.....	31
11. INSERÇÃO DO USUÁRIO NO CAPS DE POMPÉU	32
12. RECURSOS FÍSICOS NECESSÁRIOS PARA IMPLANTAÇÃO DO CAPS.....	33

13. FORMAS DE AVALIAÇÃO/SUPERVISÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELO CAPS.....	33
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
15. REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais, é direcionado a médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que atuam na atenção à saúde da família.

Este curso oferece disciplinas obrigatórias e optativas, que devem ser cursadas por todos os pós-graduandos de acordo com a necessidade e o interesse de cada aluno. O material didático é bem objetivo, com linguagem clara, o que torna o aprendizado bem tranquilo.

As atividades são complementares e essenciais para a assimilação do conteúdo. Todas essas atividades são arquivadas em um portfólio, para posteriormente serem utilizadas na elaboração do trabalho de conclusão de curso.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem com transtornos mentais, neurobiológicos, ou com problemas sociais que envolvem o abuso de álcool e das drogas. *“Rara é a família poupada do encontro com transtornos mentais”*. (OMS, 2001 p.24).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, 3% da população geral sofrem com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% da população necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual.

Diante desta realidade, faz-se necessária a adoção de uma política de saúde mental, que garanta o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade. Este direito está amparado na lei 10.216/2001, conquista de uma luta social que durou 12 anos e que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, trazendo um novo impulso e novo ritmo para o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

É no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização de vários eventos, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.

Este trabalho tem como objetivo analisar a viabilidade de implantação de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Pompéu, como referência para os portadores de transtornos mentais (CAPS), visando a redução das internações hospitalares e oferecendo um atendimento humanizado, mais digno e cidadão.

1.1 A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil

Desde o final dos anos 70 e sustentada politicamente pela Reforma Sanitária em seu início, o processo da Reforma Psiquiátrica vem modificando conceitos e práticas na atenção aos portadores de transtornos mentais no país.

Busca-se a desinstitucionalização da atenção, ou seja, não basta desconstruir os muros concretos das instituições psiquiátricas, mas modificar o nosso saber e o nosso fazer sobre a loucura. Pretende-se com a redução do número de leitos nos hospitais psiquiátricos, a implementação de ampla rede comunitária constituída por serviços substitutivos.

Centramos a nossa análise em uma das estratégias de atendimento propostas pela Reforma Psiquiátrica, ou seja, nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, por se constituir como objeto deste estudo. Segundo o Ministério da Saúde (2004), o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde. É um lugar de referência e tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, dependência de substâncias psicoativas e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

Estes serviços devem obedecer a alguns princípios básicos, como: responsabilização pelo acolhimento de 100% da demanda dos portadores de transtornos severos de seu território, garantindo a presença de profissional responsável durante todo o período de funcionamento da unidade (plantão técnico); criação de uma ambiência terapêutica acolhedora no serviço que possa incluir pacientes mais grave que não conseguem acompanhar as atividades estruturadas da unidade básica de saúde. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção de projetos de inserção social. Deve ainda

trabalhar com a estratégia de gerenciamento de casos, personalizando o projeto de cada paciente na unidade e fora dela e desenvolvendo atividades para a permanência diária no serviço. Os projetos terapêuticos dos CAPS devem ser singulares, respeitando-se diferenças regionais, contribuições técnicas dos integrantes de sua equipe, iniciativas locais de familiares e usuários e articulações intersetoriais que potencializem suas ações. (BRASIL, 2002)

A seguir, são expostas Portarias Ministeriais que favorecem e contribuem para a nova política de atenção à saúde mental, em especial as referentes à criação e implementação dos CAPS.

A Portaria GM Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPSI, CAPSII, CAPSIII, CAPSi e CAPSad. Este documento é fundamental para a orientação de gestores e trabalhadores em saúde mental que se propõem a implantar as novas diretrizes propostas pela Reforma Psiquiátrica.

Em 2007, foi aprovada a inclusão da Saúde Mental como prioridade no Pacto pela Vida (Portaria Nº.399 de 22/02/2006), em que uma das metas previstas é aumentar a taxa de cobertura pelo CAPS. Cabe destacar que, mesmo com estas importantes conquistas, ainda não há referências e indicadores que contemplem a inserção eficiente da saúde mental na atenção básica.

De acordo com o Ministério da Saúde – MS (BRASIL, 2003), nem sempre a atenção básica apresenta condições para atender às demandas em saúde mental, devido à falta de recursos de pessoal e à falta de capacitação da equipe, não obstante o empenho do Ministério em disponibilizar recursos para tais capacitações. Estes recursos são repassados conforme Portaria Nº. 204 de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde.

A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, porta de entrada do sistema de saúde tem demandado um maior nível de complexidade na atenção que o serviço dispõe. Os casos mais graves de sofrimento psíquico e que necessitam de intervenções mais qualificadas encontram maior resolutividade nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatorios especializados, hospitais-dias, entre outros. Entretanto, o diálogo da atenção básica com os CAPS ainda é precário ou ainda inexistente em muitos municípios.

Assim como outros modelos de atenção à saúde mental, o CAPS surge como uma estratégia para atender o portador de sofrimento psíquico de acordo com as propostas da Reforma Psiquiátrica. De acordo com o Art. 4º da Lei no 10.216, de 06 de abril de 2001, as internações desses pacientes devem ocorrer apenas quando os recursos extra-hospitalares mostrarem-se insuficientes.

Os CAPS foram criados para serem substitutivos ao modelo hospitalocêntrico de atenção e oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, devendo realizar tanto atendimentos clínicos (psiquiátrico e psicológico) como promover atividades de lazer e de capacitações, necessários para reinserção social.

Muitos países têm hoje políticas e projetos de atenção à saúde mental e a sensibilização para o tema dos direitos humanos é agora muito maior que no passado. A implementação das políticas e dos programas ainda é extremamente reduzido na maioria dos países (apenas 15,5% dos países da América Latina têm implementado mais de 50% de seus programas de saúde mental) e a maior parte da população continua sem ter acesso ao conjunto mínimo de cuidados que é possível oferecer-lhes atualmente. Andrade (apud Lopes e Murray, 2006, p. 44) relata que, embora os transtornos mentais causem pouco mais de 1% de mortalidade, são responsáveis por mais de 12% das incapacitações decorrentes de doenças. Esse percentual aumenta para 23% em países desenvolvidos. Das dez principais causas de incapacitação, cinco delas são provenientes de 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%.

2 JUSTIFICATIVA

O município de Pompéu possui 30.033 habitantes. Atualmente 93,26% da população são cobertas pela atenção básica – Programa Saúde da Família e, a partir de 2009, passou a contar também com uma equipe de NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, programa formado por uma equipe multidisciplinar que inclui 01 psicólogo.

O município não foge à realidade brasileira no que se refere à deficiência da atenção prestada ao portador de transtornos mentais.

A atenção dedicada a este segmento da população tem centrado suas ações preponderantemente na consulta médica, na distribuição de medicamentos e na internação. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Pompéu, a série histórica das ocorrências no total geral de morbidades para este grupo de causa foi assim destacada:

TABELA 1 - Ocorrências em atendimento ambulatorial e internações em saúde mental – 2.006 - 2.009

Período	Taxa Ambulatorial	Taxa Hospitalar
2006	8,49%	0,97%
2007	8,69%	0,66%
2008	7,12%	0,50%
2009	6,85%	0,89%

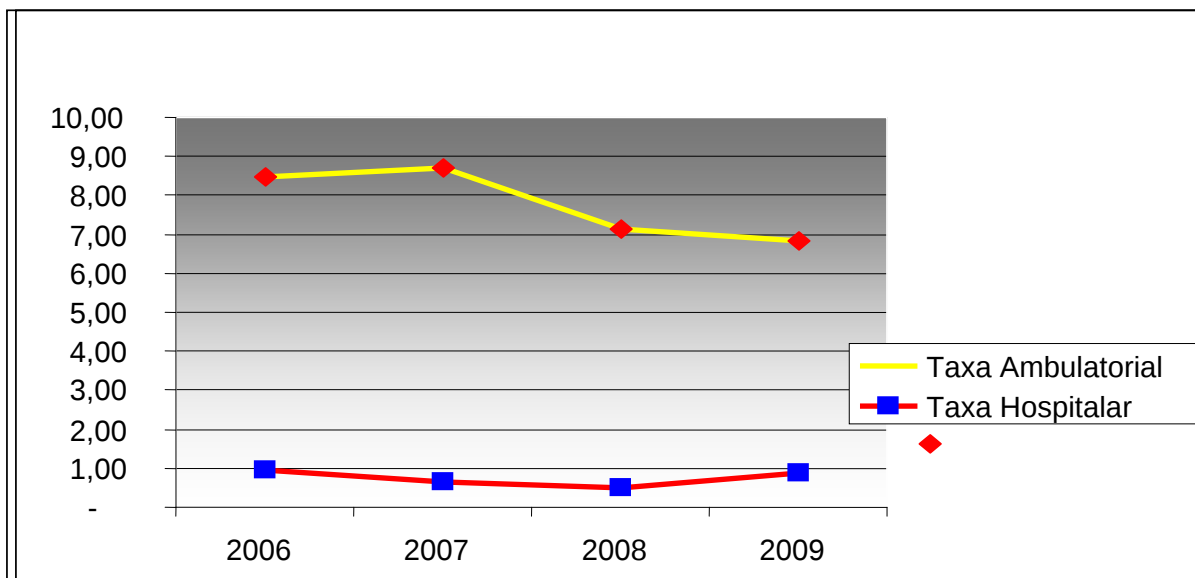
Fonte: Serviço Municipal de Controle e Avaliação – 2.009

A tabela acima demonstra o alto índice de ocorrência para este grupo e a necessidade de uma reavaliação na política de saúde de saúde mental no município.

Atualmente, o município conta com um ambulatório de saúde mental, funcionando precariamente. Não é cadastrado no Ministério da Saúde e, dessa maneira, o município é o único responsável pelo custeio deste serviço. O ambulatório conta com 01 médico especialista em saúde mental, 01 enfermeiro, 02 psicólogos e pessoal administrativo.

De acordo com a estrutura já existente e a alta demanda de pacientes com transtornos psíquicos, este projeto propõe analisar a possibilidade de implantação de um CAPS, bem como apresentar a proposta de organização do mesmo. Devido às características do município, é pertinente a instalação de CAPS I.

GRÁFICO 1 - Percentual de Ocorrências de morbidade em Saúde Mental



Fonte: Serviço Municipal de Controle e Avaliação – 2.009

O gráfico 1 demonstra que a partir de 2.008 houve uma redução para morbidade ambulatorial. No entanto, em 2.009, houve um grande aumento referente às internações. O município de Pompéu não possui uma referência para casos ambulatoriais em saúde mental. As internações são referenciadas para o Instituto Raul Soares e Hospital Galba Veloso, na cidade de Belo Horizonte.

3 OBJETIVO GERAL

Analisar a viabilidade de implantação de Centro de Atenção Psicossocial no município de Pompéu – MG, como serviço de referência para os portadores de transtornos mentais e comportamentais, bem como fazer uma proposta à Gestão Municipal para a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), visando à redução das internações por esta causa e oferecer um atendimento humanizado, mais digno e de inserção na sociedade.

3.1 Metas a serem Alcançadas com a Implantação do CAPS de Pompéu

1. Acolher usuários e prestar atendimento em regime de atenção diária à população de sua área de abrangência;
2. Desenvolver um projeto terapêutico individual para cada usuário;
3. Acompanhar o atendimento por meio de visitas domiciliares;
4. Realizar atendimento individual e em grupo dos familiares de usuários;
5. Fazer estudo de caso a fim de estabelecer estratégias de intervenção;
6. Buscar permanente capacitação;
7. Propor ações junto à comunidade visando a promoção da saúde, diminuição do preconceito e apoio à reinserção social dos usuários;
8. Trabalhar sob a perspectiva de redução de internações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais;
9. Analisar e avaliar mensalmente as atividades desenvolvidas;
10. Estabelecer relacionamento confiável com os usuários, que possibilite interação terapêutica;
11. Promover atividades de reabilitação psicossocial e educação profissionalizante;
12. Proporcionar oportunidades para realização de atividades diversas em grupos (psicoterápicas, de lazer, educativas, esportivas, culturais, artísticas e sociais);
13. Promover comunicação com outros serviços de Saúde, visando à atenção global à saúde e a organização de sistemas de referência e contra-referência;
14. Criar o programa de educação continuada em saúde mental para os trabalhadores do CAPS I e da atenção básica do território de abrangência.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho foi elaborado por meio de revisão bibliográfica, levantamento de dados do município, estudos sobre a situação de agravos de transtornos mentais presentes nos dados epidemiológicos do município, levantamento sobre a estrutura assistencial do município e viabilidade econômica para implantação da unidade de Saúde Mental – CAPS I.

5 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE POMPÉU

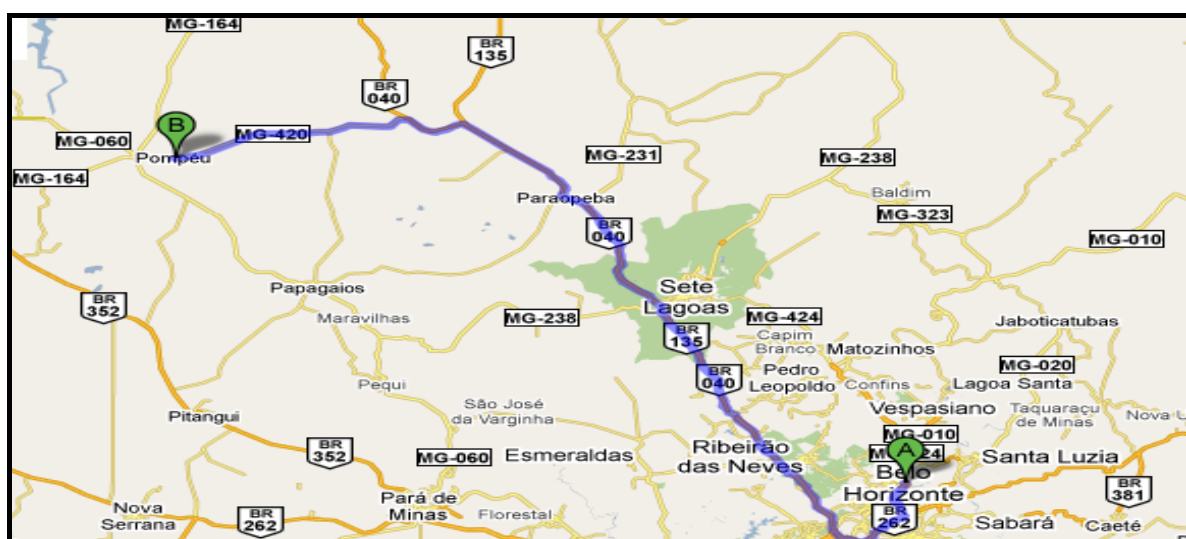
O município se localiza no sudeste do Brasil e região central do estado de Minas Gerais. A sua altitude máxima é de 989 metros na Serra Mucambinho e a mínima de 595 metros na Represa de Três Marias, tendo no ponto central da cidade a altitude de 657,53 metros. A temperatura média anual é de 22, 1 C, a média máxima anual de 29,2 C e a média mínima anual de 16,4 C. O índice médio pluviométrico anual é de 1.230,3 mm. Seu relevo é distribuído em 50% plano; 45% ondulado e 5% montanhoso. Abrange, atualmente, uma área de 2.565,5 Km² (IGA).

Faz limite com os seguintes municípios: ao norte, Felixlândia; a noroeste, Morada Nova de Minas; ao sul, Pitangui; a sudeste, Papagaios; a sudoeste, Martinho Campos; a leste, Curvelo; a oeste, Abaeté.

Atualmente, o município de Pompéu é formado, além do distrito sede, pelo distrito de Silva Campos.

Os principais rios são o Paraopeba e o São Francisco. A principal bacia hidrográfica é bacia do Rio São Francisco. As principais vias de acesso são: BR 040, BR 135 (Federais), MG 420, MG 164 e MG 060 (Estaduais).

O município possui um terminal rodoviário e conta com linhas de ônibus intermunicipais com atendimento ao transporte para cidades vizinhas e intermediações, assim como para os centros regionais de Curvelo, Sete Lagoas e a capital do Estado – Belo Horizonte.



Fonte: <http://maps.google.com.br/>

Segundo dados do IBGE, podemos destacar a distância das cidades vizinhas e principais centros urbanos do município de Pompéu: Belo Horizonte (164 km); Sete Lagoas (111 km); Curvelo (105 km); Bom Despacho (80 km); Divinópolis (170 km); Abaeté (50 km); Luz (129 km); Paraopeba (82 km).

A população do município está distribuída, conforme demonstrado na tabela abaixo:

TABELA 2 – População residente por faixa etária e sexo – 2.009

Faixa	Feminino	Masculino	Total	%
> 1 ano	261	273	534	1,78
1 a 4 anos	1.066	1.116	2.182	7,29
5 a 9 anos	1.358	1.419	2.777	9,28
Sub-Total de Crianças	2.685	2.808	5.493	18,35
10 a 14 anos	1.358	1.452	2.810	9,39
15 a 19 anos	1.404	1.514	2.918	9,75
Sub-Total de Adolescentes	2.762	2.966	5.728	19,14
20 a 29 anos	2.657	2.748	5.405	18,06
30 a 39 anos	2.130	2.149	4.279	14,30
40 a 49 anos	1.917	2.006	3.923	13,11
50 a 59 anos	1.192	1.276	2.468	8,25
Sub-Total de Adultos	7.896	8.179	16.075	53,71
60 a 69 anos	672	759	1.431	4,78
70 a 79 anos	438	422	860	2,87
80 e + anos	188	157	345	1,15
Sub-Total de Idosos	1.298	1.338	2.636	8,81
Total	14.641	15.291	29.932	100,00

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2.009

TABELA 3 – Distribuição da população por sexo – 2.009

População do Sexo Feminino	14.641	48,91%
População do Sexo Masculino	15.291	51,08%

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2.009

De acordo com a tabela 3, a população masculina é proporcionalmente maior nas faixas etárias até 69 anos. Acima desta faixa a população feminina é maior.

TABELA 4 – Distribuição da população por território – ano de 2.009

Área Urbana	25.800	87,17%
Área Rural	4.132	13,96%

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2.009

A tabela 4 mostra que o grau de urbanização é de 86,19%, sendo a população residente na zona rural equivalente a 13,80%. A desproporcional distribuição populacional nas áreas urbana e rural indica a necessidade de um redesenho territorial adequado do sistema de saúde, de forma a ofertar serviços não somente na área urbana, mas em toda a área rural.

Como o censo é realizado de 10 em 10 anos, podemos citar a população conforme tabela abaixo:

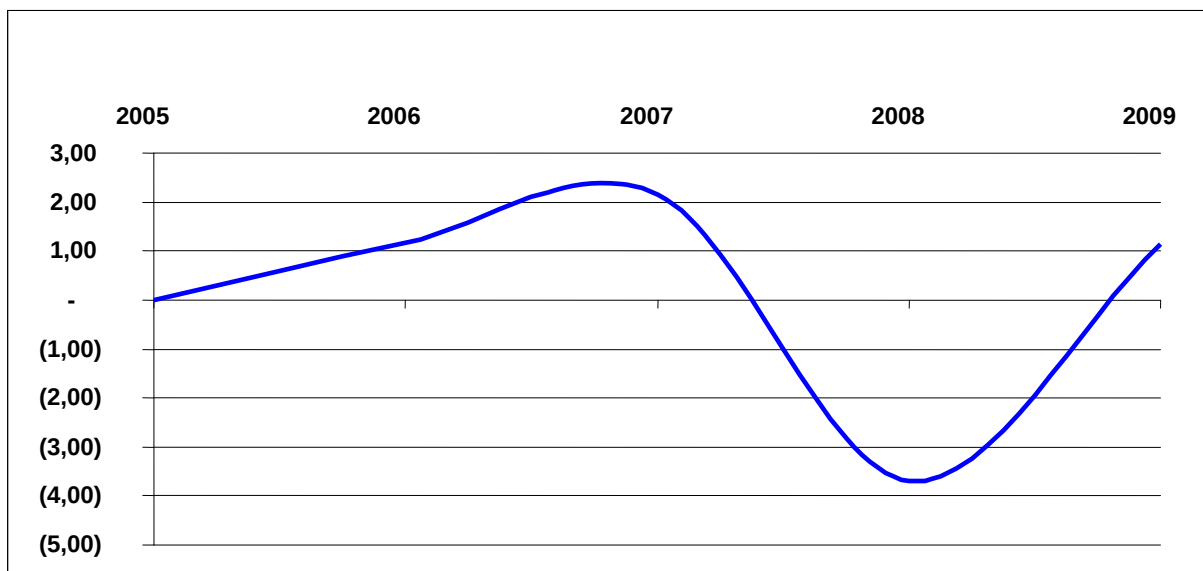
TABELA 5 – População Município de Pompéu – 2.001 – 2.009

Ano	População	Método
2.000	26.089	Censo
2.001	26.722	Estimativa
2.002	27.297	Estimativa
2.003	27.859	Estimativa
2.004	28.414	Estimativa
2.005	29.685	Estimativa
2.006	30.033	Estimativa
2.007	30.692	Estimativa
2.008	29.595	Estimativa
2.009	29.932	Estimativa

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2.009

O gráfico abaixo mostra a série histórica do crescimento populacional de Pompéu.

GRÁFICO 2 – Curva de Crescimento Populacional



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2.009

A taxa de crescimento anual estimado (2.006 – 2.009) foi de (- 0,4). A redução da população pode ser atribuída, principalmente, a fluxos migratórios. A carência de oferta de empregos aliada à falta de melhores oportunidades locais gera um êxodo da sua juventude, que parte em busca de aprendizado e formação profissional em cidades de maior porte.

TABELA 6 - Alguns indicadores de avaliação da população do município de Pompéu

Indicadores Municipais	Percentual
Taxa de mulheres em idade fértil (2.009)	64,5%
Taxa de fecundidade (2.000)	2,41
Taxa de esperança de vida ao nascer (2.000)	69,61
Taxa de população idosa (2.009)	9%
Taxa bruta de mortalidade (2.009)	6,5
Razão de sexo masculino por 100 mulheres (2.009)	104,43

Indicadores Municipais

Percentual

Número de habitantes por Km² (2.009)

11,9

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

A tabela 6 mostra alguns indicadores de avaliação da população. Segundo o IBGE, a presença de taxas inferiores a 2,1 indica fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional.

A economia do município está baseada nas atividades de agropecuária, com destaque para atividade leiteira, sendo o município o maior produtor de leite do estado, com produção de cerca de 400 mil litros/dia; para a produção de álcool, com uma usina instalada, com plantio de cerca de 16 mil hectares de cana e outra em processo de instalação; para a produção florestal de eucalipto com cerca de 40 mil hectares plantados, e para atividades ligadas à produção de carvão vegetal para abastecimento de grande parte da siderurgia do Estado. Na área industrial, destacam-se a mineração, o processamento de ardósia e a fabricação de móveis, sendo que esta última vem perdendo força nos últimos anos.

Segundo dados do IBGE, a população está distribuída, segundo sua ocupação, conforme a tabela abaixo:

TABELA 7 – Distribuição da população segundo ocupação no município de Pompéu

Setores	Nº de Pessoas
Agropecuário, extração vegetal e pesca	2.788
Industrial	2.913
Comércio de Mercadorias	1.649
Serviços	3.754
Total	11.104

Fonte: PEA – 2.000

A população econômica ativa (PEA) nos vários setores de atividade evidencia a predominância do setor terciário enquanto o maior gerador de ocupação

(48,7%). Em 2.000, o setor industrial respondia por 26,2% da PEA, enquanto o setor agropecuário participava com 25,1%.

O município de Pompéu possui importante indústria de transformação e setor de serviços. Neste último, destaca-se o comércio, a reparação de veículos automotores e de objetos pessoais e domésticos.

A arrecadação em 2008 foi da ordem de R\$ 32 milhões e a média mensal em torno R\$2.700 milhões.

De acordo com o IBGE, podemos ainda destacar que o perfil da população economicamente ativa, se faz da seguinte forma:

TABELA 8 - Perfil da população economicamente ativa no município de Pompéu

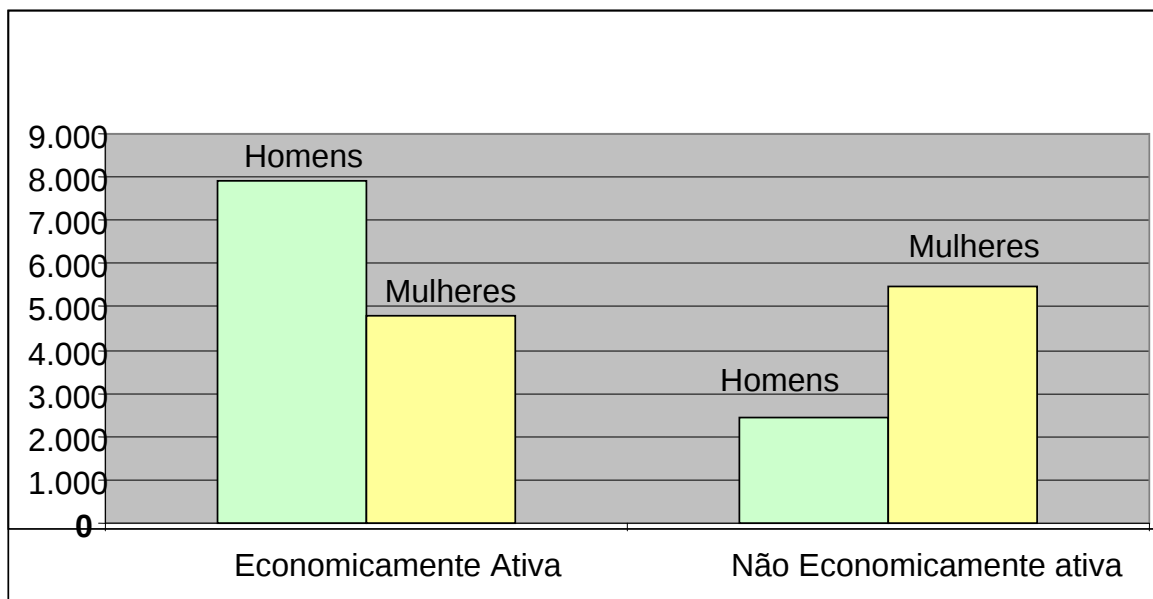
População	Homens	Mulheres	Total
Economicamente Ativa	7.914	4.785	12.699
Não Economicamente ativa	2.444	5.456	7.900
Total	10.358	10.241	20.599

Fonte: PEA – 2.000

A população não economicamente ativa (NPEA) é constituída de 2.444 pessoas do sexo masculino, o que representa 30,9% desta população, e 5.456 pessoas do sexo feminino, o que representa 69,1% da NPEA.

Portanto, no município de Pompéu, as mulheres têm maior participação na população não economicamente ativa, o que pode ser causado pela falta de oportunidade local para absorver esta força de trabalho, ou pelo fato de trabalharem mais em suas casas cuidando de seus filhos, ou até mesmo pelo trabalho doméstico informal que exercem.

GRÁFICO 3 – População ativa e não ativa no município de Pompéu



Fonte: PEA – 2.000

O índice de IDH é calculado pela média dos indicadores básicos (educação, longevidade e renda) e transformados em unidades de medida comparáveis. Embora questionado, ainda é um dos indicadores utilizados para identificar situações extremas associadas à desigualdade de bem-estar entre os indivíduos.

TABELA 9 – Indicadores básicos de desenvolvimento do município de Pompéu

Indicadores/Índices	Pompéu	Minas Gerais
Índice de Desenvolvimento Humano	0,74	0,81
Longevidade	0,74	0,76
Educação	0,81	0,86
Renda	0,68	0,72

Fonte: Fundação João Pinheiro

A tabela 9 mostra que os indicadores básicos de desenvolvimento do município de Pompéu, se apresentam um pouco inferiores aos do Estado de Minas gerais, principalmente em relação à renda.

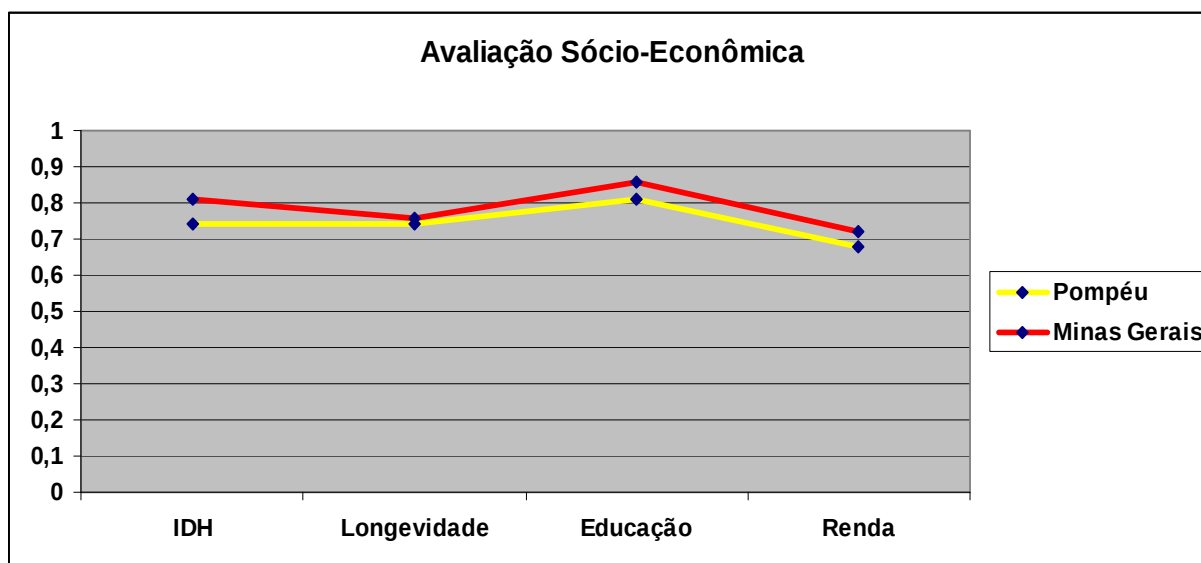


GRAFICO 4 - Avaliação sócio-econômica do município de Pompéu

Fonte: Fundação João Pinheiro – 2.009

O gráfico 4 nos mostra que o município de Pompéu, vem se desenvolvendo quase que na mesma proporção do Estado de Minas Gerais.

A taxa de exclusão social do município em 2.000 era de 0,47. A renda per capita em 2.008 foi de R\$1.081,62. (IBGE, 2.009)

O ensino de Pompéu oferece cursos de Primeiro Grau, Segundo Grau, Ensino Profissionalizante de Gerenciamento de Saúde, Técnico em enfermagem, Técnico em Administração, Técnico em Informática e Técnico em Segurança do Trabalho. Conta, ainda, com instituições de ensino superior como a Universidade Aberta do Brasil (Geografia e Matemática); Unimontes (Geografia); UFJF(licenciatura em Matemática); Pós Graduação em Gestão em Saúde; Práticas e Alfabetização e Letramento pela UFSJDR; Administração, Serviço Social e Pedagogia pela UNITINS.

TABELA 9 – População residente alfabetizada por faixa etária do município de Pompéu

Faixa Etária	Ano - 1.991	Ano - 2.000
5 a 9 anos	40,7%	53,6%
10 a 14 anos	89,0%	96,7

Faixa Etária	Ano - 1.991	Ano - 2.000
15 a 19 anos	88,4%	95,7
20 a 29 anos	83,2%	89,0
Faixa Etária	Ano - 1.991	Ano - 2.000
30 a 49 anos	57,3%	68,5
50 e + anos	74,7%	83,0

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas, Ano de 1.991 e 2.000

O município apresenta a seguinte infra-estrutura (IBGE,2000):

- Rede de água: 87 km de rede que servem 90% da população urbana. A captação, tratamento e distribuição são feitos pela COPASA. A zona rural não é atendida.

- Rede de esgoto: atende 60% da população urbana do município. Não existe tratamento do esgoto, que é lançado no córrego Mato Grosso. Não há dúvida que é uma forma inadequada de destinação do esgoto, com sério comprometimento do meio ambiente. A atual administração está tomando a iniciativa de fazer uma estação de tratamento do esgoto, com recursos federais.

- Coleta de lixo: 100% dos domicílios urbanos são atendidos, recolhendo o volume de 25 toneladas/dia. Não há coleta na zona rural. Todo o lixo do município é lançado no aterro sanitário controlado. Os resíduos sólidos de serviços de saúde também são lançados neste aterro controlado, em local separado, cercado e sinalizado. Não é feita a coleta seletiva do lixo.

- Lixo contaminado: o lixo hospitalar é encaminhado para empresa terceirizada, onde é feita a incineração.

- Rede elétrica: o serviço é feito pela CEMIG que dá assistência a 6.900 edificações (residências, comércio, indústrias, etc.) na zona urbana e 800 propriedades rurais. A cobertura de iluminação é de 100% da zona urbana e 85% da zona rural.

- Pavimentação: 72% das vias urbanas são asfaltadas.

- Habitação: o município conta com aproximadamente 6.900 edificações na zona urbana, todas de alvenaria, e 90% das edificações na zona rural são também de alvenaria.

- **Telefonia:** o município é atendido pela TIM, OI, VIVO e CLARO com 1.300 linhas instaladas, inclusive com serviço de telefonia celular, com 15.000 celulares habilitados. O sistema de comunicação do Município permite a utilização de DDD, DDI, Telex e Fax.

6 SERVIÇOS EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE POMPÉU – ATENÇÃO BÁSICA

O Município de Pompéu conta atualmente com 08 equipes de Programa de Saúde da Família, 05 equipes de Saúde Bucal e 01 equipe de NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O modelo de gestão da Atenção Básica orienta-se através da organização pela estratégia Saúde da Família, um dos principais motivos pelo quais houve maiores investimentos esta área até o momento, como pode ser mostrado na tabela 10.

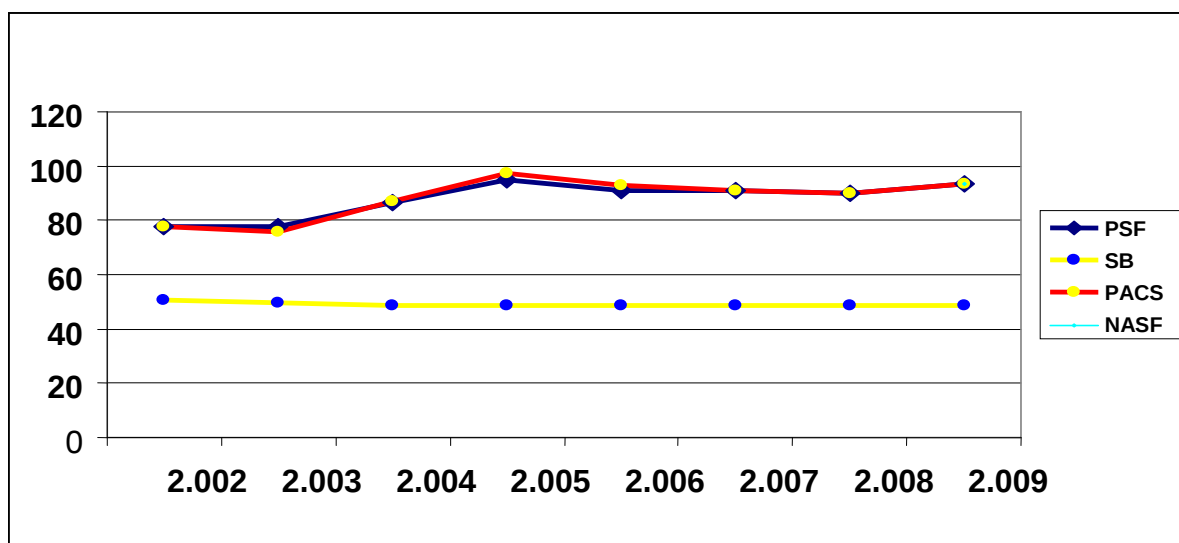
TABELA 10 – Série histórica do percentual de cobertura dos programas da atenção básica do município de Pompéu

Ano	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009
PSF	77,46	77,94	86,69	95,11	91,04	91,00	90,13	93,26
SB	50,6	49,5	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6
PACS	77,46	75,83	86,89	97,14	92,98	91,00	90,13	93,26
NASF	-	-	-	-	-	-	-	93,26

Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde – 2.009

A tabela 10 mostra a boa cobertura da Atenção Básica para os programas de PSF, PACS e NASF. Isto demonstra que o município está bem estruturado em relação à rede primária e preparado para investimentos no nível secundário da atenção, como o CAPS.

GRÁFICO 5 – Cobertura dos Programas de Atenção Básica existentes no município de Pompéu



Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde - 2.009

7 SERVIÇOS EXISTENTES NO MUNICÍPIO NA ATENÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE

O Município de Pompéu dispõe da seguinte rede hospitalar e ambulatorial especializada:

7.1 Policlínica Municipal

A Policlínica Municipal funciona como referência ambulatorial para a rede de saúde do município. O sistema está 70% regulado e segue os protocolos de encaminhamentos sugeridos pelo Ministério da Saúde. Ainda não possui o sistema de contra-referência. As consultas e exames são demandados por profissionais médicos da rede de atenção básica e especializados.

Presta atendimentos de ortopedia, otorrinolaringologia dermatologia, cirurgia geral, cardiologia, oftalmologia, fonoaudiologia, nutrição, ginecologia, pediatria, exames de apoio e diagnóstico de eletrocardiograma e ultrassonografia.

As maiores demandas são provenientes das áreas de psiquiatria, dermatologia, ortopedia e exames de ultrassonografia.

7.2 Saúde Mental

Pompéu conta com um ambulatório que presta serviços aos portadores de sofrimento mental. A implantação do Programa CAPS – Centro de Atenção Psicossocial é um dos projetos prioritários deste município.

Pelo motivo do CAPS não estar ainda implantado, conforme legislação do Ministério da Saúde, o município custeia com recursos próprios 100% das ações nesta área.

7.3 Centro de Reabilitação Municipal

O serviço atende a pacientes que necessitam de reabilitação. Não possui equipe multidisciplinar. Conta com o serviço diário de 02 fisioterapeutas e tem o suporte dos profissionais do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família e do PAD – Programa de Assistência Domiciliar, que dão suporte prioritário aos pacientes idosos e acamados.

O NASF realiza também grupos operativos na prevenção, porém a oferta ainda é insuficiente.

7.4 Laboratório Municipal

A unidade é responsável pela coleta e realização dos exames laboratoriais que são requisitados pela Atenção Básica e Especializados do

município e pela coleta dos exames pactuados através da PPI – Programação Pactuada Integrada.

O Laboratório Municipal faz parte do Programa de Controle de Qualidade – PCNQ, buscando excelência e seriedade na prestação de serviços.

7.5 Atenção Hospitalar

O município conta com 01 hospital filantrópico conveniado com o SUS, de pequeno porte, com 0,63 leitos/1.000 habitantes. As internações são todas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde. Conta com 19 leitos, sendo 03 na clínica cirúrgica, 02 obstétricos, 10 na clínica médica, 01 para isolamento, e 03 para pediatria.

Foi recentemente ampliado e possui alvará sanitário. Sua maior demanda é para a assistência nos partos.

A Prefeitura Municipal mantém parceria para a realização de cirurgias e participa também com a cessão de mobiliários, equipamentos e pessoal.

7.6 Assistência de urgência e emergência

Em 1993, a Policlínica Municipal foi adaptada para prestar atendimento ambulatorial e de urgência, tornando-se o Pronto Atendimento Municipal (PAM). É o único serviço de urgência do município e funciona 24 horas.

O PAM conta com 01 ambulância para atendimento às urgências e com um grupo de socorristas treinado pelo Corpo de Bombeiros. Devido ao grande número de transferências, principalmente traumas, esta ambulância é insuficiente para o atendimento das urgências.

O PAM utiliza o Sistema de Regulação do Estado – SUSFÁCIL, o que torna o acesso moroso do paciente ao seu destino, causando grandes transtornos no momento da transferência. Este sistema segue o processo de hierarquização do

Sistema Único de Saúde, não existindo no momento outra possibilidade de transferências intermunicipais.

7.7 Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica do município tem como objetivos implementar todas as atividades de qualidade, promoção e acesso ao uso racional dos medicamentos pela população e otimizar a aquisição e distribuição de medicamentos.

A assistência farmacêutica básica no âmbito do SUS/Pompéu é feita de forma centralizada e o incentivo à assistência farmacêutica básica conta com recursos financeiros oriundos das três esferas de governo.

O município aplica, na saúde, uma média de 20% de sua receita vinculada, sendo que destes, aproximadamente, 6% são utilizados na compra de medicamentos básicos e de consumo interno.

8 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA SAÚDE DE POMPÉU

O município efetuou uma despesa de R\$234,70 por habitante no ano de 2.009. Valor maior do que o previsto pela legislação – Emenda Constitucional 29 de 2.000, que prevê um mínimo de 15% a ser aplicado, conforme demonstra a tabela abaixo:

TABELA 11 – Demonstrativo de receita e recursos aplicados na saúde do município de Pompéu - 2.009

Ano: 2.009	Valores
Receita de Impostos – Vinculada Conforme EC 29/2000	R\$ 3.977.695,43
Complementação da Prefeitura além da EC 29/2000	R\$467.276,96
Receita da União e Estado repassada ao Município	R\$ 2.580.192,40
Total de Receita da Saúde em 2.009	R\$ 7.025.164,7

Recursos Próprios Aplicados em Ações e Serviços de Saúde	19,89%
Despesa total com Ações e Serviços de Saúde por habitante	R\$ 234,70

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde - 2009

Há uma disparidade em relação ao financiamento da saúde, conforme responsabilidade solidária prevista na Lei 8080. O Município ainda é o principal executor financeiro de suas ações, principalmente no que se refere à atenção secundária, como é o caso da Saúde Mental. Esta situação se deve ao fato da Emenda Constitucional 29 de 2.000, ainda não estar regulamentada., gerando um financiamento da saúde tão desigual, como mostra a tabela 12. O que certamente se torna um dos fatores principais na má gestão da saúde pública do país.

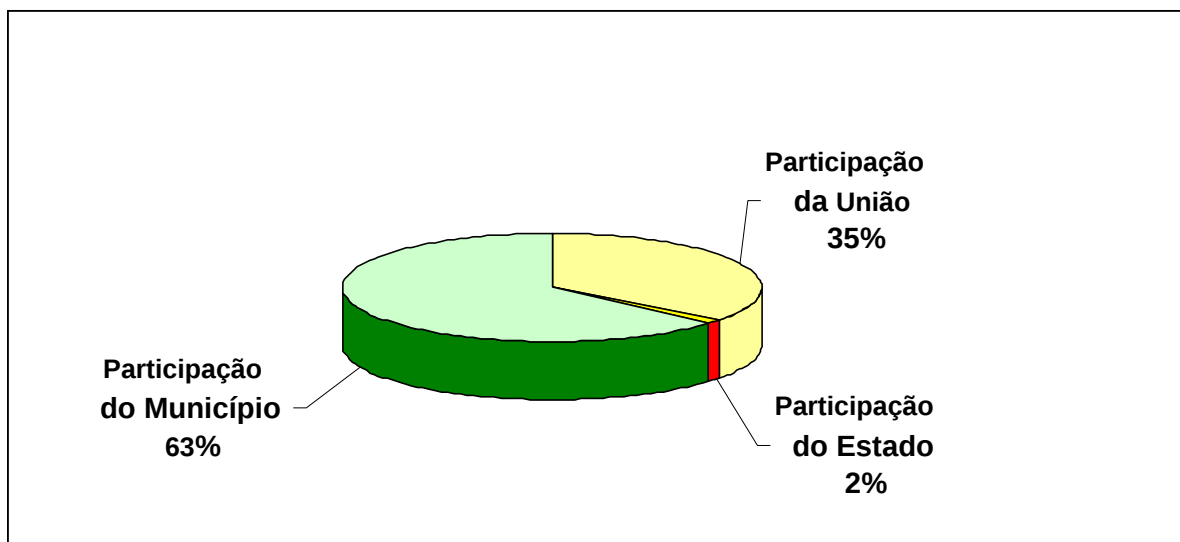
TABELA 12 - Financiamento do município de pompéu por esferas de governo - 2.009

Fonte	Valores – R\$	Percentuais
Participação da União	R\$ 2.470.192,20	35%
Participação do Estado	R\$ 110.000,00	2%
Participação do Município	R\$ 4.444.972,39	63%

Fonte: Contabilidade Municipal 2.009

O gráfico 6 mostra a disparidade no financiamento do Sistema Único de Saúde. A maior parte dos recursos é oriunda do Tesouro Municipal e não são destinados recursos suficientes para o custeio das ações em saúde pelos governos estadual e federal.

GRÁFICO 6 – Participação dos governos de cada esfera no financiamento da saúde do município de Pompéu



Fonte: Contabilidade Municipal 2.009

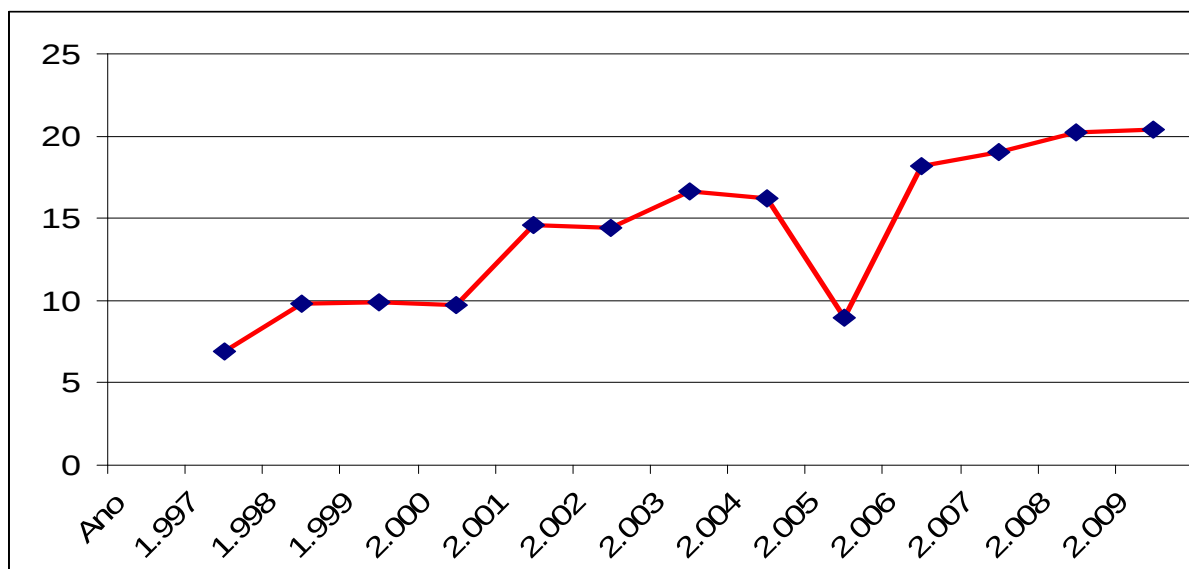
Apesar das limitações financeiras, o município a cada ano vem ampliando a sua rede de serviços, aumentando a oferta per capta, conforme demonstra a tabela 13.

TABELA 13 – Número Per capta de atendimentos ambulatoriais oferecidos à população do município de Pompéu – 1.997- 2.009

Ano	Nº Total de atendimentos	Média Atendimento Hab/Ano
1.998	240.563	9,85
1.999	247.563	9,91
2.000	253.380	9,71
2.001	390.802	14,62
2.002	394.823	14,46
2.003	464.562	16,67
2.004	461.029	16,22
2.005	265.810	8,95
2.006	547.026	18,21
2.007	583.170	19,00
2.008	598.918	20,23
2.009	611.084	20,41

Fonte: Serviço Municipal de Controle e Avaliação – 2.009

Gráfico 7 – Média percapita de serviços ambulatoriais prestados pelo SUS de Pompéu



Fonte: Serviço Municipal de Controle e Avaliação – 2.009

O gráfico 7 demonstra o aumento na oferta de serviços para a população do município. A partir de 1997, a política de saúde foi ampliada com programas de saúde coletiva, destacando-se para a Estratégia de Programa Saúde da Família. Importante destacar que este crescimento se deu também na atenção especializada, por meio de atendimento médico de especialistas, exames laboratoriais e outros de apoio e diagnóstico.

9 CUSTOS PARA IMPLANTAÇÃO DO CAPS I DE POMPÉU

De acordo com a Portaria nº 245/GM de 17 de fevereiro de 2005, os municípios que se candidatarem à implantação de um CAPS I receberão como incentivo no valor de R\$20.000,00, para ser utilizado no custeio da implantação do CAPS. Após o recebimento deste incentivo, o gestor terá até 3 meses para colocar a unidade em funcionamento. No caso de Pompéu, o município já recebeu este

incentivo, porém aguarda a liberação do Alvará Sanitário para credenciamento da unidade como CAPS, o que já está sendo providenciado, segundo a Gestora Municipal de Saúde. O local adequado de acordo com as normas da Vigilância Sanitária já está sendo providenciado. Os profissionais, equipamentos e mobiliários já existem para a implantação do CAPS I.

De acordo com a Portaria GM/MS nº. 336 de 19 de fevereiro de 2002, em seu artigo 5º e parágrafo único, os CAPS deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Esta mesma portaria define como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor.

Conforme Portaria nº 189 de 20 de março de 2002, a capacidade máxima de atendimento do CAPS I é de 165 pacientes/mês, e ainda define que a verba destinada é calculada em função de uma série de fatores, ou seja, o porte do município, o número de habitantes, entre outros. No caso específico de Pompéu, o CAPS será classificado como CAPS I, pela sua estrutura, cuja equipe mínima é de: 01 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental, 01 enfermeiro, 03 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, 04 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão, seguindo as diretrizes da Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002.

As equipes técnicas devem organizar-se para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar o espaço de convivência do serviço e poder equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento da unidade.

O papel da equipe técnica é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico. O tempo de permanência

dos usuários no atendimento dos CAPS depende de muitas variáveis, desde o comprometimento psíquico do usuário até o projeto terapêutico traçado, a rede de apoio familiar e social que se pode estabelecer. O importante é saber que o CAPS não deve ser um lugar que promova a dependência do usuário ao seu tratamento por toda a vida. O processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que vão possibilitar a autonomia, deve ser cuidadosamente preparado e ocorrer de forma gradativa.

A tabela 14 mostra uma previsão para as despesas de pessoal e custeio da unidade.

TABELA 14 - Estimativa das despesas mensais – CAPS I Pompéu

Tipo de Despesa	Valor	Encargos
Médico Psiquiatra	R\$ 8.000,00	R\$ 9.600,00
Enfermeira	R\$ 2.800,00	R\$ 3.360,00
Psicólogo (02)	R\$ 2.600,00	R\$ 3.120,00
Artesão	R\$ 900,00	R\$ 1.080,00
Técnico de Enfermagem (02)	R\$ 1.200,00	R\$ 1.440,00
Auxiliar Administrativo	R\$ 600,00	R\$ 720,00
Auxiliar de Serviços Gerais	R\$ 520,00	R\$ 624,00
Vigia	R\$ 520,00	R\$ 624,00
Aluguel	R\$ 700,00	R\$ 700,00
Alimentação	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Água	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Luz	R\$ 120,00	R\$ 120,00
Telefone	R\$ 130,00	R\$ 130,00
Material de Consumo	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Total	R\$ 21.970,00	R\$ 25.398,00

Fonte: Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal – 2.009

A tabela mostra o tipo de despesa, bem como valores e seus respectivos encargos no que diz respeito a pessoal. Ressalta-se que estas despesas já existem hoje, em quase sua totalidade, visto que o município disponibiliza recursos para o atendimento em saúde mental. O CAPS viabilizaria um atendimento realizado dentro

das diretrizes propostas pela Reforma Psiquiátrica, sob as diretrizes da reabilitação psicossocial.

10 A ESTRUTURAÇÃO DO CAPS I DO MUNICÍPIO DE POMPEU

Segundo a Portaria GM Nº 189/2.002, o repasse a ser feito para o custeio do CAPS Modalidade I será, distribuído conforme a tabela 15.

TABELA 15 – Estimativa dos repasses financeiros a serem feitos pelo Ministério da Saúde para o CAPS I

Nº de Pacientes	Modalidade	Valor por atendimento	Nº de atendimentos mês	Total Valor mensal
25	Intensivo	R\$ 18,10	25	R\$ 11.312,5
50	Semi-intensivos	R\$ 15,90	12	R\$ 9.540,00
90	Não-intensivos	R\$ 14,85	3	R\$ 4.009,50
165		-	-	R\$ 24.862,00

Fonte: Portaria nº189 de 20 de março de 2.002

Considerando que o número de pacientes a ser atendido será de 165 pacientes/mês, pode-se constatar que o custo mensal por paciente é de R\$153, 92 e a média de repasse financeiro do Ministério da Saúde é de R\$150,67. O município dispõe de recursos para complementar os recursos necessários para a implantação dos CAPS.

A clientela do CAPS I POMPEU é formada por pessoas que chamamos de “doentes mentais graves”. Podemos considerar dentro desta denominação tanto aquelas pessoas que já tem um grande número de internações psiquiátricas sem melhora efetiva e que permanecem, após receberem alta, sem criar uma vida produtiva para si, quanto outras que, em quadros agudos, mesmo sem nenhuma experiência de internação, correm o risco de entrarem para a chamada "carreira de doente mental", geralmente sem volta. Estas pessoas em quadros agudos, mas que

podem permanecer em casa à noite sem maiores problemas, têm tido sua entrada no círculo vicioso das múltiplas internações impedidas pelos CAPS.

A equipe, quando da admissão de um usuário, avaliará entre si, com o mesmo e sua família, o tipo de trabalho que será realizado, elaborando um projeto terapêutico individualizado, e que sofrerá avaliação constante. Neste projeto terapêutico constam as atividades que o usuário freqüentará no CAPS, além das terapias a que se submeterá e as abordagens familiares.

Os pacientes serão acolhidos por membros da equipe com preenchimento do formulário de ingresso e dados de anamnese objetiva e subjetiva. Todos os pacientes terão seus casos discutidos em equipe quando se definirá a inclusão, grau de desabilitação e plano de atendimento. Quando o paciente é incluído no atendimento, o enfermeiro realiza uma avaliação para averiguar o estado geral do paciente, orientar quanto à medicação, higiene e cuidados básicos de enfermagem.

De acordo com o projeto terapêutico, elaborado pela autora para a implantação do CAPS I de Pompéu, a proposta de abordagem ao portador de sofrimento mental, será feita conforme os planos descritos abaixo:

Plano I – Programa de reabilitação psicossocial: O plano de atendimento inicial visa resgatar hábitos de socialização, auto cuidado, conhecimento sobre a doença e desenvolvimento de habilidades cognitivas. Após esse período de atendimento, todos os pacientes serão reavaliados com objetivos de definir a seqüência de atendimento e possibilidade de ingressar no plano II. A partir deste momento serão definidos critérios para encaminhamento dentro ou fora do CAPS. O trabalho de reabilitação psicossocial abrange dois planos distintos interligados de trabalho.

Plano II – Treinamento profissionalizante, adaptado para cada paciente conforme capacitação específica. Não ocorrerá necessariamente dentro do CAPS. Visa a orientação na busca de trabalho por meio de convênios com empresas. As visitas domiciliares são realizadas, na maioria das vezes, para tratar de um paciente que está em crise e não quer ir ao serviço. Elas ocorrem por solicitação de um familiar ou para se obter notícias de pacientes que estejam faltando ao tratamento.

Quando, em momento de crise, houver risco de integridade física do paciente e a internação for necessária, os pacientes são encaminhados para os hospitais de referência em Belo Horizonte (Hospital Galba Veloso e Instituto Raul Soares). As reuniões das equipes técnico-administrativa e clínica, são realizadas semanalmente às quartas-feiras com presença de toda equipe. O acolhimento será realizado diariamente pelo profissional responsável pelo plantão do dia. Os períodos de permanência dos planos são estimados em caráter experimental dependendo para sua confirmação a evolução prática do trabalho.

10.1 Plano Terapêutico I – Programa de Reabilitação Psicossocial

Este programa tem como objetivo o treinamento para atividades de auto-cuidado de forma mais abrangente possível aos usuários do CAPS. O programa de capacitação de auto-cuidado é dividido em três núcleos: núcleo de psicoeducação, núcleo do auto-cuidado, núcleo terapêutico. Cabe salientar que esta divisão tem caráter didático e operativo, posto que suas atividades estão intrinsecamente relacionadas. As atividades listadas, a seguir, já são realizadas junto aos pacientes que são atendidos no serviço de saúde mental do município.

Núcleo de Psicoeducação - O núcleo de psicoeducação visa capacitar os familiares quanto ao entendimento da doença, informando sobre aspectos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos.

Núcleo do auto-cuidado

Grupo de cuidados especiais:

1. Oficinas de beleza: tem como objetivo chamar atenção para os cuidados com a aparência e higiene, que, em alguns casos, ficam comprometidos após o adoecimento. Nela, os pacientes fazem a barba, cortam e lavam cabelo, fazem as unhas e a sobrancelha. São orientados quanto à necessidade de usar roupas limpas. A oficina é realizada semanalmente e é coordenada pelo

- enfermeiro com participação do auxiliar de enfermagem. Tem duração de 1 hora e 30 minutos.
2. Oficina de Culinária: tem como proposta ensinar cardápios simples para sua própria alimentação. Desta forma, os pacientes adquirem autonomia, segurança e liberdade de escolha nos alimentos, organização no preparo e conceito de higiene. A oficina é realizada as segundas, terças, quintas e sextas-feiras e é coordenada pelo auxiliar de enfermagem com participação do psicólogo. Tem duração de 1 hora e 30 minutos.
 3. Grupo de Treinamento em Medicação e Doença: tem como objetivo obter melhor adesão ao tratamento, por meio do entendimento sobre a doença, mecanismo de ação dos medicamentos e efeitos colaterais. O encontro do grupo é realizado mensalmente às quartas-feiras com rotatividade de quatro grupos ao longo do mês. É coordenado pelo enfermeiro e tem duração de 1 hora e 30 minutos.
 4. Alongamento: é realizado todas as manhãs, sendo a primeira atividade do dia. Além dos benefícios de relação do sujeito com seu meio, oportuniza a manutenção e/ou recuperação do movimento normal de membros e articulações desenvolvendo melhor mobilidade articular, agilidade, assim como auxilia no processo de restabelecimento ou construção da corporeidade nos pacientes. A atividade é coordenada pelo enfermeiro e pelo professor de educação física.
 5. Assembléia: é uma reunião de caráter deliberativo com usuários e equipe que tem como objetivo discutir assuntos pertinentes ao funcionamento do grupo e CAPS estimulando a construção de um indivíduo crítico, com opinião. A atividade é realizada mensalmente, às sextas-feiras, é coordenada pelo enfermeiro com participação de toda a equipe. Tem a duração de 4 horas.
 6. Oficina do Corpo: oferece ao paciente um conjunto de técnicas: treino de habilidades sociais, técnicas de relaxamento, técnicas de enfrentamento de fobias, que é uma terapia cognitivo-comportamental para os tratamentos da introversão, ansiedade e medo entre outros. A atividade é realizada semanalmente às segundas e quintas-feiras e é coordenada pelo psicólogo.

1. Acompanhamento psiquiátrico individual: os usuários serão atendidos individualmente pelo psiquiatra, em princípio mensalmente, para revisão do quadro terapêutico e do esquema farmacológico.
2. Grupo de Familiares: tem como objetivo integrar a família ao tratamento, informar e esclarecer sobre o transtorno mental. Busca facilitar a convivência com o paciente e suas limitações: estimular a troca de experiências entre famílias que compartilham de um problema comum, estimular a autonomia na busca de recursos e soluções junto à comunidade. A participação de familiares é obrigatória. O encontro do grupo é realizado mensalmente as quintas-feiras com rotatividade de quatro grupos ao longo do mês. Cada grupo é formado por dezesseis pessoas, ou seja, dois familiares de oito pacientes. É coordenado pelo psicólogo e pelo assistente social com participação do enfermeiro.
3. Jornal CAPS: é elaborado pelos usuários com matérias que descrevem suas atividades, passeios, notícias do mundo, eventos. Além disso, promove o contato e a crítica das atualidades e coloca em circulação as produções das oficinas. Tem periodicidade trimestral e está sob a coordenação do enfermeiro, com a participação de toda a equipe.
4. Oficina de Pintura e Desenho: é uma atividade de expressão artística que procura auxiliar no processo de auto-reconhecimento do portador de sofrimento psíquico, oferecendo um *setting* diferenciado e a possibilidade de expressão de sentimentos de forma não-verbal. A atividade é realizada semanalmente e é coordenada pelo terapeuta ocupacional com duração de 1 hora e 30 minutos.
5. Oficina de Música e Poesia: o objetivo desta oficina é trabalhar temas de músicas e poesias que representem dúvidas e problemas que dificultam o convívio social. Com esse trabalho, o paciente discute temas que favorecem a sua inclusão social. A atividade é realizada semanalmente e é coordenada pelo terapeuta ocupacional.
6. Oficina de Exercício da Cidadania e Leitura de Notícias de Jornais: consiste numa oficina de caráter operativo e sócio-educativo. O objetivo é estimular e promover uma atitude de cidadão através da capacitação da

prática social por meio da discussão, debate, troca de experiências e leitura de notícias de jornais de temas relativos às questões sociais, políticas e de livre escolha dos usuários. A atividade é realizada semanalmente e é coordenada pelo assistente social.

10.2 - Plano Terapêutico II - Núcleo de Preparação Para o Trabalho e Convívio Social

1. Oficina de Geração de Renda: esta atividade proporciona geração de renda, além de trabalhar aspectos como lidar com diferentes materiais, organização, responsabilidade, dificuldades, aprendizagem e, se possível, profissionalização. A renda poderá ser usada para compra de materiais.

Descrição das Oficinas:

1. Pintura em tecidos: realizada semanalmente, sob a coordenação do terapeuta ocupacional.
2. Tear, bordados, tricô e crochê: realizada 2 vezes por semana, sob a coordenação do terapeuta ocupacional e do psicólogo.
3. Confecção de caixas para presentes: realizadas semanalmente, sob a coordenação do psicólogo.
4. Artesanato e reciclagem: é realizada semanalmente, sob a coordenação do terapeuta ocupacional.
5. Reciclagem de papeis: realizadas semanalmente, sob a coordenação do psicólogo.

Com o trabalho desenvolvido junto aos pacientes, cada oficina tem a proposta de promover possibilidades de reinserção social do usuário, por meio de exposições e comercialização de produtos, etc.

Todo o material que é produzido pelos pacientes é vendido e o lucro dividido entre os pacientes que trabalharam. Embora pequena esta quantia é a única fonte de renda para a maioria deles, permitindo a compra de objetos de uso pessoal.

11 INSERÇÃO DO USUÁRIO NO CAPS DE POMPEU

A inserção do usuário no serviço de saúde mental CAPS Pompéu será através de encaminhamentos do serviço de urgência, equipes de saúde da família, hospital local, serviços especializados, ou mesmo demanda espontânea. O CAPS receberá o paciente e procederá o Acolhimento, onde será, avaliada a indicação para o CAPS, por meio de entrevista com o paciente e familiares. Caso não seja admitido, por falta de vagas ou não indicação do caso em relação ao projeto, o usuário será reencaminhado para o serviço de origem ou encaminhado ao atendimento ambulatorial. Feita a admissão no CAPS, é aberto prontuário e o técnico acompanhante fará a apresentação da rotina e atividades oferecidas.

A inserção nos grupos terapêuticos e demais atividades é indicada no momento do acolhimento e avaliação. O acompanhamento da evolução se dá no decorrer do trabalho e a discussão dos casos é realizada nas reuniões clínicas quinzenais, com toda a equipe. O tempo de permanência para o tratamento varia de acordo com a necessidade do paciente. A alta é discutida por toda a equipe. De acordo com a evolução, o paciente poderá passar para a modalidade de tratamento semi-intensivo ou não intensivo.

O serviço receberá ainda estagiários (alunos) das áreas de medicina e psicologia e outros que tenham interesse em colaborar com as atividades terapêuticas desenvolvidas pela equipe de saúde mental.

O serviço ainda servirá como base de treinamento de equipes de PSF, agentes comunitários e outros que necessitem aprimorar seus conhecimentos em saúde mental.

12 RECURSOS FÍSICOS NECESSÁRIO PARA IMPLANTAÇÃO DO CAPS

O espaço físico que abrigará a unidade do CAPS I deverá possuir a

seguinte estrutura:

1. Recepção
2. Sala administrativa
3. Sala de reuniões
4. Leitos de observação
5. Cozinha/ refeitório
6. Depósito de materiais
7. Dispensação de medicamentos
8. Posto de enfermagem
9. Salas de oficinas
10. Salas de atendimento individual
11. Área externa

13 FORMAS DE AVALIAÇÃO/ SUPERVISÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELO CAPS

A equipe do CAPS realizará algumas atividades, com o objetivo de avaliar e acompanhar os casos atendidos no CAPS. Estas atividades terão, também, a função de propor novas estratégias de atenção e avaliar o trabalho desenvolvido:

1. Reuniões quinzenais com a equipe de profissionais, para avaliação técnica - administrativa;
2. Reuniões semanais com a equipe de profissionais, para discussão de casos;
3. Reuniões mensais com familiares dos usuários, para a evolução do paciente em seu meio familiar e comunidade e integração destes com o tratamento;
4. Reuniões periódicas com o gestor municipal e/ou representante para avaliação dos serviços;
5. Supervisão do nível central, por meio da Diretoria Regional de Saúde de Montes Claros e Secretaria de Estado da Saúde;
6. Estruturação do programa de supervisão institucional.
7. As atividades diárias serão organizadas por meio de cronogramas pré-definidos.

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho alcançou os objetivos propostos, uma vez que os resultados demonstram que o município possui uma boa estrutura para abrigar o CAPS e necessita de uma unidade de referência para a atenção básica.

Outro fator que por si só justifica a implantação do CAPS I em Pompéu, é que já existe um ambulatório financiado com recursos próprios, compartilhando as responsabilidades financeiras com o Estado e, desta forma, o município terá condições de oferecer um serviço de melhor qualidade aos usuários.

A Reforma Psiquiátrica em Pompéu amparada pela Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 garantirá aos usuários dos serviços de saúde mental o acesso a redes assistenciais descentralizadas priorizando os dispositivos extra-hospitalares, mais próximas do convívio sociais, atentas às desigualdades inerentes a tais transtornos e de forma a garantir a integralidade da atenção.

No município, a ausência de um local de atendimento adequado a pacientes com sofrimento mental, aponta-se a necessidade de implantação de CAPS I em Pompéu, para que estes pacientes não precisem ser encaminhados para os hospitais psiquiátricos de referência em Belo Horizonte.

Compreende-se que com a implantação do CAPSI em Pompéu, também será construída uma política visando o tratamento, resgate da cidadania e redução das internações psiquiátricas.

15 REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2.001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 7 de abr.2.001.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm: Acesso:12 abr.2010

BRASIL, Lei n. 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos, no âmbito do SUS, para atendimento ao portador de transtornos mentais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 12 de fev.2.000.** Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23119. Acesso: 12 abr.2010

BRASIL, Lei n. **251 de 31 de janeiro de 2002.** Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1 de fev. 2.002.** Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/Portaria_251.pdf>. Acesso: 12 abr.2010

BRASIL, Lei n. 336 em 19 de fevereiro de 2002. Estabelece modalidades para implantação do CAPS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 de fev. 2.002.**Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso:12 abr.2010

BRASIL, Lei n. 52 Em 20 de janeiro de 2004. **Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – 2004.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 jan.2.004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-52.htm>>. Acesso: 12 abr.2010

BRASIL, Lei n. 399 DE 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 de fev.2.006.** Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso: 12 abr.2010

BRASIL, Lei n.204 de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 30 de jan.2007.**

Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>>. Acesso: 12 abr.2010

INSTITUTO DE CONVIVÊNCIA E DE RECRIAÇÃO DO ESPAÇO SOCIAL. **Saúde Mental no SUS.** Disponível em:

<http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/4125.html>. Acesso em 10 abr 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **A política Nacional de Saúde Mental.** Disponível em:< http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925>. Acesso em 10 abr 2010.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Manual dos CAPS – Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, DF, 2.004

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Saúde Mental e Atenção básica. O vínculo e o diálogo necessários.** Disponível em: <

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>> . Acesso em 10 abr. 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança.** Disponível em:

<http://who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em 10 abr.2.010

BARONI, D.P; FONTANA, L.M; **Ações em saúde mental na atenção primária no município de Florianópolis, Santa Catarina.** Mental, Santa Catarina, vol.,vol.7, no.12, jun de 2.009; p.15-37. Disponível: < [http:// www.scielo.org.br](http://www.scielo.org.br)>. Acesso: 14 abr.2010

MORAES, S.R; LOZECKYI, J. **CAPS – Custos e retorno social.** REVISTA ELETRÔNICA UNICENTRO – Ed. 4 Ano: 2008 – < [http:// www.unicentro.br](http://www.unicentro.br)> Acesso: 14 abr.2010

PEREIRA, M.A.O, JR. A;P. **Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família** – Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 10, n 5, Jul/Dez. 2.008. Disponível em: <http://www.ee.usp.br> . Acesso: 14 abr.2010

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉU . **Relatório de Morbidade Ambulatorial. Referência: 2.006 a 2.009.** Pompéu: Serviço Municipal de Controle e Avaliação, 2010

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉU . **Relatório de Morbidade Hospitalar. Referência: 2.006 a 2.009.** Pompéu: Serviço Municipal de Controle e Avaliação, 2010

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOCAIÚVA – **Projeto Terapêutico Institucional para Implantação do CAPS Ad.** Bocaiúva, 2.007

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉU - **Plano Municipal de Saúde de Pompéu – Referência 2.010 a 2.013.** Pompéu, 2.010