

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

**ATENÇÃO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DE PAJEÚ – MINAS
GERAIS**

DANIELA MENDES COSTA

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2014

DANIELA MENDES COSTA

**ATENÇÃO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DE PAJEÚ – MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Patrícia da C. Parreiras

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2014

DANIELA MENDES COSTA

**ATENÇÃO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DE PAJEÚ – MINAS
GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Patrícia da C. Parreiras– orientadora.

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: ___/___/2014

Dedico este trabalho aos pacientes portadores de transtorno mental e a psicóloga Elaine Gradim, principal idealizadora do projeto de Saúde Mental no município de Cachoeira de Pajeú – Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelas bênçãos alcançadas e por permitir a realização deste trabalho.

Aos meus pais e a minha irmã por estarem presentes em todos os momentos da minha vida, com o amor incondicional, sempre me ajudando e me dando força.

Ao meu marido pela paciência, sempre contribuindo para alcançar os meus objetivos.

Ao meu filho, pelo carinho e entendendo às vezes que me ausentei para dedicar aos estudos.

Aos meus amigos, por sempre estarem ao meu lado.

Aos meus colegas de trabalho, em especial aos agentes comunitários de saúde, por sempre caminharmos juntos e dedicarem ao grupo de Saúde Mental.

A Elaine Gradim pela sua amizade e contribuição neste trabalho, pela sua ajuda em todas as vezes que precisei.

E finalmente, agradeço a minha orientadora profa. Patrícia da C. Parreiras, pelas suas orientações e paciência, ajudando-me a superar as minhas dificuldades. Sou muito grata a você.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como bem estar físico, mental e social, onde o indivíduo possa gozar de um perfeito estado de normalidade de funcionamento do organismo humano, vivendo com boa disposição física e mental. Determina que não existe um conceito oficial de saúde mental. A saúde mental é uma expressão usada para referir o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A partir de um diagnóstico situacional realizado no mês de janeiro de 2013 no município de Cachoeira do Pajeú-MG, foram identificados vários problemas quando se trata de saúde mental: intensa demanda de receitas renovadas sem a presença do paciente; inexistência de acompanhamento e avaliação do paciente; distribuição dos medicamentos de forma desordenada, problemas estes que aumentam o custo para o município. Assim, este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para organizar o atendimento dos portadores de transtorno mental residentes no município de Cachoeira de Pajeú. Para fundamentação teórica do projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica em bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O projeto de intervenção foi construído com a participação dos profissionais de saúde que integram as equipes de saúde e espera-se que com a organização dessas ações haja uma melhora substancial no atendimento dos portadores de sofrimento mental cadastrados no município.

Palavras-chave: Saúde Mental. Psicofármacos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization defines health as not just the absence of disease , but as physical, mental and social well being , where the individual can enjoy a perfect state of normal functioning of the human organism , living with good physical and mental disposition . Determines that there is not an official concept of mental health. Mental health is an expression used to refer to the quality level of cognitive or emotional life. , Lack of monitoring and evaluating the intense demand for renewed revenue without the presence of the patient : - From a situational analysis conducted in January 2013 in the city of Cachoeira do Pajeú MG , several problems when it comes to mental health were identified patient , distribution of medicines in a disorderly manner , these problems that increase the cost to the municipality . Thus , this study aimed to develop an intervention project to organize the care of people with mental illness living in the city of CachoeiraPajeu . Theoretical basis for the intervention project a literature review was performed in databases of the Virtual Health Library The intervention project was built with the participation of health professionals within the health teams and it is expected that the organization of these actions there is a substantial improvement in the care of patients registered mental distress in the municipality .

Keywords: Mental, Psychiatric Drugs, Health Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

LILACS - Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

Scielo - Scientific Eletronic Library Online

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 3 OBJETIVOS..... | 13 |
| 4 METODOLOGIA..... | 14 |
| 5 DESENVOLVIMENTO..... | 15 |
| 5.1 Saúde Mental..... | 15 |
| 5.2 Reforma Psiquiátrica..... | 16 |
| 5.3 Atenção Primária e Saúde Mental..... | 17 |
| 5.4 Tratamento em Saúde Mental..... | 18 |
| 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO..... | 21 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Cachoeira de Pajeú está situada na região nordeste do estado de Minas Gerais, distante 510,25km de Belo Horizonte. Possui 9.332 habitantes, de acordo como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e ocupa área de 695.672 m².

O município possui três Equipes de Saúde da Família: uma na zona urbana e duas na zona rural, ambas compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS), dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal e uma psicóloga para as três unidades.

Há um ano estou atuando como enfermeira na “Estratégia de Saúde da Família (ESF) Saúde ao Alcance do Povo” no município. Juntamente com a psicóloga e demais profissionais que integram a equipe foi realizado o diagnóstico situacional no mês de janeiro de 2013, quando foram identificados vários problemas destacando-se aqueles voltados para a saúde mental, tais como: intensa demanda de receitas renovadas sem a presença do usuário; inexistência de acompanhamento e avaliação do usuário; distribuição dos medicamentos de forma desordenada, entre outros. Problemas esses que aumentam o custo para o município e desorganizam o atendimento usual dos profissionais das Unidades Básicas de saúde (UBS). De acordo com cadastramento realizado, o município conta com 834 usuários de psicofármacos, situação preocupante em relação ao número de habitantes do município.

Pelo diagnóstico percebeu-se a real necessidade da elaboração do projeto de intervenção no município para assistir os usuários que sofrem com transtorno mental, dando uma atenção de qualidade e avaliando mensalmente a sua evolução. Assim, para a elaboração deste trabalho contou com a colaboração da psicóloga, em especial, no planejamento das ações em saúde mental, tais como: cadastramento dos usuários; planejamento das reuniões com a equipe de referência

(enfermeiro, psicólogo, bioquímico, médico, técnico de enfermagem e ACS); realização de reuniões mensais com temas relacionados à saúde mental e discussões em grupo; avaliação e acompanhamento pelos profissionais de referência do município.

O município não conta com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para apoio dos profissionais das equipes de saúde da família. Quando há necessidade de encaminhamento para unidade de referência, é feito para o município vizinho: Pedra Azul, onde o usuário é atendido pelos profissionais do CAPS local.

2 JUSTIFICATIVA

A atenção em saúde mental no município de Cachoeira de Pajeú – MG, tem se limitado aos atendimentos realizados pela psicóloga da atenção básica e as consultas psiquiátricas para as quais alguns usuários são encaminhados para o CAPS do município vizinho de Pedra Azul – MG.

O alto consumo de psicofármacos, de acordo com diagnóstico situacional realizado no início do ano de 2013, impressiona em relação ao número de habitantes do município. Na grande maioria dos casos, somente há renovação de receitas sem a presença do usuário, inexistência de acompanhamento e avaliação do usuário, e distribuição dos medicamentos de forma desordenada. Não há também acolhimento e acompanhamento da equipe de atenção primária para com o usuário, restringindo apenas ao uso de psicofármacos, baseado no modelo curativista.

Observou-se ainda que, as consultas médicas são realizadas somente quando um sintoma clínico é referido pelo usuário ou pelo familiar, havendo uma descontinuidade da assistência. Não existem práticas de atividades educativas, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares, primordiais para a reinserção do usuário com transtorno mental na sociedade.

Diante da crescente demanda dos usuários com transtorno mental e sabendo que a Atenção Primária é considerada a porta de entrada para estes usuários, percebeu-se a real necessidade da elaboração do projeto de intervenção no município, para que o serviço de saúde esteja preparado para cuidar e fazer os encaminhamentos necessários dos usuários dentro da rede de atenção à saúde mental.

3 OBJETIVOS

Geral

Elaborar um projeto de intervenção em saúde mental para portadores de transtornos mentais residentes no município de Cachoeira de Pajeú – MG.

Específicos

- Realizar cadastramentos dos portadores de transtornos mentais que fazem uso de psicofármacos.
- Propor ações para acompanhamento dos portadores de saúde mental.

4 METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado em duas etapas:

A primeira foi o diagnóstico situacional quando se levantou os problemas de maior relevância na comunidade e posteriormente fez-se a priorização e a seleção daquele que seria o objeto de um projeto de intervenção.

A segunda etapa foi o levantamento bibliográfico sobre o tema utilizando-se as bases de dados online: Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), a Linha Guia Atenção em Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e no portal Programa Ágora disponibilizada pelo CEABSF.

Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores:

Saúde mental.

Atenção Primária a saúde.

Psicofármacos

Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos mesmos com base no conteúdo abordado e a relação entre o tema escolhido.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Saúde mental

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como bem estar físico, mental e social. Onde o indivíduo possa gozar de um perfeito estado de normalidade de funcionamento do organismo humano, vivendo com boa disposição física e mental (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Em 1986, na Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde - a Carta de Ottawa - definiu a saúde como um conceito positivo, para qual se fazem necessários recursos pessoais, e capacidade física. Nesse sentido, é necessário que o indivíduo adquira boas práticas de alimentação, exercícios físicos, lazer, moradia e convívio social. Por tanto *“direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação em todos os níveis”* (BACKES; ROSA, 2009, p.112).

Quanto à Saúde Mental, os seguintes itens são identificados como critérios de Promoção da Saúde Mental: atitudes positivas em relação a si próprio; crescimento, desenvolvimento e auto realização; integração e resposta emocional; autonomia e autodeterminação; percepção apurada da realidade; domínio ambiental e competência social (PARANÁ, 2014).

No documento da Secretaria do Estado de Saúde do Paraná afirma-se que a saúde mental é mais ampla que a ausência de transtornos mentais, podendo incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica (PARANÁ, 2014).

A Organização Mundial de Saúde determina que não existe um conceito oficial de saúde mental. A saúde mental é uma expressão usada para referir o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. As diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes simulam o modo como a saúde mental é caracterizada (PARANÁ, 2014).

5.2 Reforma Psiquiátrica

Segundo Guedes (2010, p.12) *“entende-se atualmente por hospital como sendo uma instituição responsável por receber indivíduos doentes e dispensar-lhe atendimento a fim de tratar a doença e promover a cura, quando possível”*.

Na Idade média, a definição de hospital era bem diferente dos dias atuais. Criado com intuito de ser uma instituição de caridade oferecia abrigo, assistência religiosa aos pacientes com transtornos mentais, conhecidos como “marginalizados”, pois era assim que eram caracterizados por serem considerados anormais perante a sociedade (GUEDES,2010).

No início do século XX, o número de hospitais de internação, verdadeiros manicômios, aumentou assustadoramente, tornando-se cada vez mais repressivos, acompanhados de maus-tratos, abandonos, isolamentos e oferecendo condições precárias de alimentação e de abrigo (MINAS GERAIS, 2007).

No final da II Guerra Mundial, a situação se tornou preocupante: familiares, trabalhadores da saúde, líderes da sociedade e políticos se reuniram. Nasceram então, os primeiros movimentos da Reforma Psiquiátrica.

Para Gonçalves e Sena (2001), a reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico, influenciado pela ideologia de grupos dominantes.

Na linha guia da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais está explícito que

[...] a Reforma Psiquiátrica no Brasil foi marcada de muitas lutas, em busca de um país sem hospitais psiquiátricos. Pois no final da década de 80 o país chegou a ter 100.000 leitos existentes, tanto privados quanto públicos. Devido a tantas denúncias por maus tratos, diversos segmentos sociais se uniram em busca de um processo de redemocratização no país (MINAS GERAIS, 2007, p.30).

Em 1989, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com sofrimento mental e a extinção dos manicômios de forma progressiva no país, desinstitucionalizando os portadores de transtornos mentais. Esse projeto teve significado importante para a política nacional de saúde

mental, principalmente em referência na saúde do país, sendo este considerado um dos principais marcos da reforma psiquiátrica brasileira (LIMA; SICILIANI, 2012).

5.3 Atenção Primária e a Saúde Mental

Orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, os profissionais vinculados à atenção primária à saúde mantêm contato direto e contínuo com as famílias da sua área de abrangência, contribuindo por ajudar a atender adequadamente os portadores de transtornos mentais que procuram a Unidade Básica de Saúde, tornando-se o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo Tanaka e Ribeiro (2009, p. 479)

A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.

Para Testa (1992) apud AMARAL (1997, p.293) *“Pensar em desospitalização e a reabilitação psicossocial do doente mental implica o estabelecimento de modelos assistenciais e práticas de saúde coerentes com as diretrizes políticas”*.

Com a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, novos serviços extra hospitalares foram criados para a desconstrução do modelo Hospitalocêntrico, garantindo direitos humanos aos pacientes com transtorno mental: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Dia, Hospitais Gerais, Centros de Convivência e Residência Terapêutica (Lares Abrigados, Residências Terapêuticas, Pensões Protegidas).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem atendimentos individuais, atendimento em família, atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e inserção comunitária.

Embora os pacientes mais graves, mesmo em crise, possam ser atendidos na unidade básica, existem casos e situações em que isto não é possível. Nos períodos de crises mais intensas, com maior

desorganização psíquica, acentuada inquietude psicomotora, insônia severa, torna-se difícil a permanência contínua do paciente em sua casa: os conflitos domésticos tendem a agravar-se, perturbando muito a relação entre pacientes, familiares e vizinhos (MINAS GERAIS, 2007, p.60).

Assim os CAPS e os outros serviços substitutivos possibilitam uma mediação desses conflitos, quanto também um acompanhamento próximo e intensivo do paciente em crise – acolhendo-o em regime de permanência-dia, e quando necessário, permanência-noite.

Muitas das equipes de saúde da família não possuem uma equipe de apoio em saúde Mental, e as que possuem devem atender os outros pacientes das unidades próximas, que não contam com profissionais da área

As equipes do PSF devem assumir o acompanhamento daqueles portadores de sofrimento mental em que o grau de complexidade do problema apresentado pelo paciente e dos recursos necessários para seu cuidado forem menores (por exemplo: neuróticos que não apresentem sintomas graves, psicóticos estabilizados, e outros). (MINAS GERAIS, 2007, p.57).

Portanto uma equipe de saúde Mental necessita organizar bem a sua agenda, manter contatos de referências, definir fluxos e os critérios de encaminhamento, para o bom funcionamento da Unidade.

5.4 Tratamento em Saúde Mental

Antes de prescrever o medicamento psicofármaco é essencial que o paciente participe de uma entrevista inicial, oferecendo-o uma escuta acolhedora e precisa, estabelecendo vínculo na adesão do paciente perante o tratamento.

Muitas vezes o paciente procura o centro de saúde acompanhado por familiares ou conhecidos. É importante que o profissional de saúde escute os relatos do acompanhante, mas também é necessário que escute o paciente a sós.

Segundo a Linha Guia Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2007), a entrevista inicial é composta pela: queixa principal ou o motivo do atendimento, a história do quadro atual, a história do paciente, diagnóstico clínico, exame do paciente e avaliação da situação atual. Após a finalização da primeira entrevista, como também conhecida, é definida a admissão do portador de transtorno mental em um determinado serviço e realizado o Projeto Terapêutico.

O Projeto Terapêutico norteia a direção que se pretende dar ao tratamento do portador de transtorno mental: o uso do psicofármaco a ser usado, o serviço de referência a ser encaminhado, o contato com os familiares e também outros recursos necessários ao tratamento (MINAS GERAIS, 2007).

Os psicofármacos são drogas que agem no sistema nervoso, alterando a função cerebral e mudando a percepção, comportamento, consciência e humor do paciente. O seu uso desde os *“anos 50 mudou radicalmente a falta de perspectivas que até então prevalecia no campo da psiquiatria e da saúde mental, provocando uma ampla reformulação das concepções e práticas vigentes”* (CORDIOLI, 2008, p.1).

O aumento do uso de psicofármacos é uma situação preocupante, pois acontece em todo o mundo. O crescente aumento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, novos medicamentos disponíveis no mercado e também as novas indicações terapêuticas são fatores que se relacionam com o aumento do uso de psicofármacos em todo um mundo, caracterizando uma situação preocupante para a saúde pública (OLIVEIRA, 2012).

Segundo a Linha Guia Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2007) os benzodiazepínicos são considerados os medicamentos mais indicados no mundo e caracterizados por conterem propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. Quando usados de forma correta apresentam poucos efeitos

colaterais e rápido início de ação,mas são prejudiciais quando indicados sem a real necessidade. Prescrições que ocorrem com frequência quando o paciente procura o clínico no centro de saúde e este sente inseguro diante as queixas do paciente e dos sintomas.

Segundo Roman (2011, p.3)

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do paciente para os serviços básicos de saúde. No Brasil, com a Reforma Psiquiátrica, houve uma maior interação entre a Atenção Primária à Saúde e a Saúde Mental, sendo que os medicamentos psicofármacos são a principal ferramenta terapêutica.

O consumo indevido de psicofármacos podem serem caracterizadas como uma droga de abuso causando tantos males quantos aqueles causados pelas drogas de uso ilícito como dependência, síndrome da abstinência e distúrbios comportamentais (STAUB, 2013).

Partindo do princípio de que a Atenção Primária a saúde deva receber e ouvir todos os usuários que a procuram, possibilitando a proximidade, o acolhimento e a vinculação entre os profissionais e os usuários (BRASIL, 2011). A necessidade da escuta qualificada e a identificação das necessidades de intervenções de cuidado, possibilitará o uso reduzido de psicofármacos, a reabilitação do usuário proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção.

Assim, para que se tenha reabilitação, é imprescindível que o sujeito em sofrimento psíquico seja inserido na vida social, consistindo na retomada da autonomia e da cidadania. A partir dessa condição é que as ações de reabilitação terão sentido na vida do usuário (STAUB, 2013).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção segundo Armani (2000, p.18), “[...] é uma ação social planejada, estruturada em objetivos, resultados e atividades, baseados em uma quantidade limitada de recursos [...] e de tempo”.

Este projeto de intervenção foi elaborado com base na necessidade de um plano de ação no município de Cachoeira de Pajeú – MG, a partir do diagnóstico situacional realizado no município no mês de janeiro do ano de 2013, o qual demonstrou uma situação preocupante com o elevado número de usuários de medicamentos psicotrópicos no município.

Quadro1 - Plano de Ação para Intervenção aos usuários de psicofármacos no Município de Cachoeira de Pajeú – MG.

| Operações | Resultados esperados | Produtos | Responsável | Prazo |
|--|--|---|--|--|
| <p>Educação Continuada em Saúde</p> <p>Realizar capacitação da equipe com o tema: Atenção a Saúde Mental.</p> | <p>Promover o conhecimento e atualização contínua de todos os profissionais da ESF sobre a importância do acolhimento aos portadores de transtornos mentais.</p> | <p>- Busca de materiais didáticos atualizados;</p> <p>- Busca de registros atualizados sobre os pacientes com transtornos mentais;</p> <p>- Uso da Linha Guia em Atenção a Saúde Mental</p> | <p>Psicóloga, Enfermeira, Médico e Farmacêutico.</p> | <p>Dois meses para o início das atividades</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>Planejar melhor Realizar cadastramentos dos pacientes com transtornos mentais.</p> | <p>Fazer levantamento dos usuários de medicações psicotrópicas e identificar o motivo do uso dos medicamentos, para diagnóstico.</p> | <p>- Prontuários; - Cadastros na Farmácia Básica do Município.</p> | <p>Psicólogo, Enfermeiro, Farmacêutico e ACS.</p> | <p>Um mês para realização do cadastramento após a capacitação.</p> |
| <p>Grupo Saúde Mental Realizar reuniões de Saúde Mental</p> | <p>Realizar reuniões mensalmente com palestras, discussões em grupo, avaliação dos pacientes (individualmente), orientações e prescrições medicamentosas.</p> | <p>- Datashow - Câmera digital - Livro de Ata</p> | <p>Psicólogo, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Médico, Farmacêutico, ACS.</p> | <p>- Um mês para realização.</p> |

Após a implantação do projeto de intervenção serão realizadas avaliações pontuais, a saber:

- Número de portadores de transtornos mentais cadastrados;
- Identificar os principais motivos apresentados pelos usuários para o uso contínuo de psicofármacos
- Quantitativo de psicofármacos distribuídos mensalmente;
- Número de participantes nos grupos realizados mensalmente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de um diagnóstico situacional realizado em janeiro de 2013 no município de Cachoeira do Pajeú - MG percebeu-se a real necessidade de realizar um projeto de intervenção no município para assistir aos portadores de transtornos mentais, oferecendo uma atenção de qualidade e avaliando mensalmente a sua evolução.

Acredita-se que após a implantação dessas ações, será possível acolher e prestar um atendimento de qualidade aos portadores de sofrimento mental do município.

A elaboração deste projeto de intervenção já representa um avanço, mas ainda percebe-se que ainda é necessário conscientizar muitas pessoas sobre a importância da atenção à saúde mental ser trabalhada na atenção primária à saúde com o apoio do NASF.

REFERÊNCIAS

ARMANI, D. **Como elaborar projetos? Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais**. Porto Alegre, p.18, 2000

BACKES, M. T. S; ROSA, L. M. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sobre o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista de Enfermagem**, v. 17, p.112, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas: para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade**. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL, **PORTARIA Nº2.488 DE 28 DE OUTUBRO DE 2011**. Disponível em: <Nhttp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 15 de abril de 2014.

BRASIL, **PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006**. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2014.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2013. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310270&search=mi-nas-gerais|cachoeira-de-pajeu>>. Acesso em: 10 de abril de 2013.

CAMPOS, P. H. F.; SOARES, C. B. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. **Psicologia em Revista**.v.11 n.18 Belo Horizonte dez. 2005. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167711682005000200006&script=sci_arttextAcesso em:10 de janeiro de 2014.

CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. 2008. Disponível em:[http:// xa.yimg.com/kq/groups/19633676/.../name/psicofarmacos_cordioli.pdf](http://xa.yimg.com/kq/groups/19633676/.../name/psicofarmacos_cordioli.pdf). Acesso em: 14 de janeiro de 2014.

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

GUEDES, A. C. *et al.* A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de**

Enfermagem, v.12, n.3, p. 547-553, 2010.

LIMA, F. G.; SICILIANI, C.C. O perfil da saúde mental na atenção primária brasileira. **Ciências Saúde**, v. 24, n. 2, p.144, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Linha Guia. **Atenção em Saúde Mental**, 2 ed. Belo Horizonte, 2007, 238p.

OLIVEIRA, G. I. Análise de uso de psicofármacos na atenção primária: uma revisão de literatura. **Nescon**, Biblioteca Virtual. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Analise_do_uso_de_psicofarmacos_na_atencao_primaria__uma_revisao_de_literatura/262>. Acesso em: 14 de janeiro de 2014.

PARANÁ. **Secretaria da Saúde do Paraná**. 2014 Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2014.

ROMAN, G.O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista de Graduação**, v. 4, n 1, p.1-22 , 2011.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p.538-542, 1997.

STAUB, M. L.; HOCH, V. A. A utilização de psicofármacos no tratamento de saúde mental. Santa Catarina, p. 9-10, 2013. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Maria-Lucia-Staub.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2014.

TESTA, M. Pensar em saúde. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. In: AMARAL, M. A. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. **Rev. Saúde**, v.31, n.3, p. 288-295, 1997.