

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

ANA PAULA MAIA FACURY

**A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DR. ROBERTO ANDRÉS – ENTRE RIOS DE MINAS**

**BELO HORIZONTE
2010**

ANA PAULA MAIA FACURY

**A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DR. ROBERTO ANDRÉS – ENTRE RIOS DE MINAS**

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

Orientadora: Patrícia da Conceição Parreiras

BELO HORIZONTE

2010

ANA PAULA MAIA FACURY

**A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DR. ROBERTO ANDRÉS – ENTRE RIOS DE MINAS**

Orientadora: Patrícia da Conceição Parreiras

Banca Examinadora

Prof. Paula Cambraia

Aprovada em Belo Horizonte./...../.....

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos doentes mentais, em especial aos do município de Entre Rios de Minas, e a todos os profissionais e cuidadores que se dedicam a eles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Maravilhoso Deus, por todas as coisas que me permitiu conquistar e por finalizar mais um trabalho da minha trajetória nesta profissão que Ele me concedeu: a Enfermagem.

Agradeço à minha querida mãe, pela força constante em minha vida, exemplo de persistência, honestidade e garra.

Agradeço ao médico do PSF Dr. Roberto Andrés, meu marido e amor, pela contribuição neste trabalho e pelo carinho e afeto sempre presentes. Agradeço ao fruto do nosso amor, nossa pequena e amada Clara, pelas horas em que me ausentei para me dedicar a este trabalho.

Agradeço às minhas companheiras de trabalho: as agentes comunitárias de saúde, pela grande contribuição neste trabalho: sem vocês não seria possível concluí-lo.

Agradeço a Sarah, secretária de saúde do município de Entre Rios e amiga, pelo carinho e oportunidade de estar no PSF Dr. Roberto Andrés.

Agradeço à minha companheira e irmã, pelo apoio em mais um trabalho, pela sua competência e pelas críticas que me permitiram melhorar.

Agradeço à amiga de trabalho: enfermeira Tatiana, pelo companheirismo, pois construímos juntas nosso portfólio para este curso que se encerra.

Agradeço à minha prima Aline, que, com entusiasmo, me auxiliou com os gráficos.

E, finalmente, agradeço à minha orientadora, Patrícia Parreiras, pela competência e estímulo e, sobretudo, pela paciência diante de minhas dificuldades, mas o importante é que hoje concluímos juntas este trabalho.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe uma definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos e diversas teorias concorrem para as tentativas de definição. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva e emocional de um indivíduo, e pode incluir a capacidade deste em apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Este estudo buscou analisar o quadro de saúde mental da população cadastrada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Dr. Roberto Andrés, no município de Entre Rios de Minas, propondo ações de promoção e prevenção em saúde mental, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida aos seus usuários. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada a partir da análise dos registros internos dos profissionais da equipe e os resultados foram comparados com o referencial teórico descrito na revisão bibliográfica. Detectou-se um índice de 7,7% de portadores de transtornos mentais, com predominância de mulheres, adultos e idosos, nos casados/amasiados e que vivem com a família, e também em pessoas com menor escolaridade. Concluiu-se que é alto o índice de transtornos mentais comuns nos pacientes atendidos pela ESF Dr. Roberto Andrés e, por isso, propõe-se um plano de ação, com o objetivo de oferecer um melhor tratamento ao doente mental.

DESCRITORES: Saúde mental, psicofármacos, Transtornos Mentais Comuns, planejamento em saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization affirms that there is no "official" definition for mental health. Cultural differences, subjective judgments and several theories compete for the attempts of definition. Mental health is a term used to describe the level of quality of the cognitive and emotional life of an individual, and pursue their equilibrium between activities and efforts to achieve the psychological resilience. This research quested to identify and analyze the state of mental health of the population listed at the ESF Roberto Andrés, in the city of Entre Rios de Minas, proposing promotion and preventive actions on mental health, aiming to offer more quality of life to the users of this unit. This is a quantitative and descriptive study. The data was acquired from the internal database of the professionals of the team and the results were compared with the theoretical referential described in the bibliographic review. In the study, it was detected an index of 7,7% of carriers of mental disease, with predominance in women, adults and elderly, couples (married or not) and the ones who live with their families and illiterate people. The research concluded that the number of people who carry common mental disease is high among the patients assisted by the ESF Dr. Roberto Andrés and, because of this, propose an action plan, in order to offer treatment of the mental disabled.

DESCRIPTORS: Mental health, psycho-pharmacological, common mental disease, health planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

PA - Pronto Atendimento

PES - Projeto de estimativa simplificada

SIAB - Sistema de informação de atenção básica

TMC - Transtorno Mental Comum

TMM - Transtorno Mental Maior

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 Introdução	9
2. Objetivos	13
3. Metodologia	13
4. Desenvolvimento	15
4.1 Saúde Mental	15
4.2 Epidemiologia dos transtornos mentais	18
4.3 Reforma Psiquiátrica	20
4.4 Tratamento em Saúde Mental	23
4.5 Uso de psicofármacos	24
4.6 Reabilitação psicossocial	27
5 Diagnóstico de Saúde Mental da população cadastrada na ESF Dr. Roberto Andrés no município de Entre Rios	29
5.1 Apresentação demográfica da amostra	30
5.2 Análise diagnóstica dos pacientes	33
5.3 Análise do uso de psicofármacos, prescrição e orientação	33
5.4 Análise dos efeitos do psicofármacos no indivíduo ou na família	35
6 Plano de ação	35
7 Considerações finais	41
8. Referências Bibliográficas	44

1. INTRODUÇÃO

O objetivo da Estratégia Saúde da Família (ESF) é estruturar os sistemas municipais de saúde, reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecendo aos usuários maior qualidade e acesso à saúde.

O município de Entre Rios de Minas, em Minas Gerais, adotou a ESF há dez anos, época em que eu estagiava no Curso Técnico de Enfermagem e me interessei pelos trabalhos de prevenção e promoção à saúde. Após concluir a graduação em Enfermagem, fui convidada a trabalhar no antigo Programa Saúde da Família (atual ESF) Dr. Roberto Andrés e lembro-me de uma fala da gestora do município: “Quero que você seja a enfermeira deste PSF por você ter morado sempre nesta área e conhecer a realidade deste povo”. É este o principal objetivo da ESF: conhecer a realidade da comunidade atendida, a fim de desenvolver ações de saúde capazes de mudar a sua realidade.

Entre Rios de Minas está localizada geograficamente na região do Campo das Vertentes, em Minas Gerais. Sua população é de 13.887 habitantes e sua área territorial, 463 km², dos quais 70 km² são de área urbana e 393 km² de área rural. O crescimento populacional do município vinha se mantendo praticamente inalterado há cerca de 10 anos. Esse fato se deve à falta de emprego, o que faz com que os jovens se mudem para cidades maiores em busca de crescimento profissional e melhores condições de estudo. Atualmente, o número de habitantes “itinerantes” vem aumentando, devido à chegada de uma mineradora e prestadoras de serviço, principalmente rapazes que se alojam nas chamadas “repúblicas”. A opinião quanto a esse fato é bem diversificada na cidade: enquanto uns querem o crescimento, outros têm medo de perder o sossego e a segurança de uma cidade pequena do interior mineiro.

A cidade vive basicamente de pequenos comércios, da agricultura e pecuária, porém isso vem diminuindo devido ao êxodo rural. A prefeitura municipal é o maior empregador do município.

Quanto às atividades culturais, Entre Rios vem promovendo o Festival de Inverno, que ocorre sempre no mês de julho, além da tradicional festa agropecuária, a “Festa da Colheita” e das festas religiosas, que sempre foram uma forte tradição.

Na área da saúde, há cerca de 10 anos, o município adotou a Estratégia Saúde da Família, que contava com duas equipes. Há dois anos foi criada a terceira equipe, ficando a zona urbana 100% coberta por esse serviço. A zona rural era assistida por um clínico geral que atendia nas comunidades, porém, já há alguns meses, isso não acontece, devido à grande dificuldade em contratar um profissional. O município ainda dispõe do Centro de Saúde, onde trabalham um pediatra, um ginecologista/obstetra, um ortopedista, dois clínicos gerais e uma nutricionista. O atendimento de urgência/emergência é realizado pelo Pronto Atendimento (PA), que funciona na mesma estrutura física do Hospital Cassiano Campolina, instituição filantrópica. Além do nosso município, o PA também atende as cidades circunvizinhas.

A Unidade de Saúde Dr. Roberto Andrés foi inaugurada há 10 anos e ganhou uma sede nova no ano de 2009. Ela funciona juntamente com o Centro de Saúde Dr. Tancredo Neves e está situada no bairro Senhor dos Passos, que fica distante aproximadamente 1 km do centro da cidade e ao lado do Hospital Cassiano Campolina. A área física é adequada, construída dentro dos padrões sanitários exigidos. Atualmente, a unidade está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, que está completa.

Nessa ESF estão cadastrados 3.715 usuários. O fato dessa unidade atender, atualmente, a ESF e o Centro de Saúde tem gerado tumulto nos horários de pico, acabando por prejudicar os usuários cadastrados, que correspondem aos moradores dos seguintes bairros: antigo Senhor dos Passos, Ribeiro Cardoso e São Lucas e bairros mais recentes de periferias que distam da unidade cerca de 3 km, quais sejam: Vargem do Engenho, Gameleira, Marcelo Batista e Sassafrás. Este último possui uma Unidade de Saúde própria, que funciona como ponto de apoio da Unidade Dr. Roberto Andrés.

A área coberta por essa equipe de saúde, em sua grande maioria, possui saneamento básico, luz e coleta de lixo quase que diariamente, exceto os bairros Marcelo Batista, Sassafrás e Gameleira, que não possuem rede de esgoto.

O índice de analfabetismo é relativamente alto nessa área, e o de alcoolismo e drogadicção vem crescendo. Uma característica marcante é a falta de lazer e de perspectiva da vida, principalmente para a população feminina, o que gera altos índices de consumo de ansiolíticos e antidepressivos.

Nessas comunidades, somente duas possuem Associação de Bairro: a

comunidade do Sassafrás, que está ativa, e a do Senhor dos Passos, que no momento está inativa. É importante ressaltar que os trabalhos comunitários são ineficientes e insuficientes e que a população mostra-se pouco unida, na maioria das vezes.

A Unidade Dr. Roberto Andrés funciona de 7:00 às 17:00 h e não fecha para o almoço. O dia-a-dia da equipe é bem intenso. Atualmente, a equipe está completa: um médico clínico, com especialização em andamento na área de cardiologia, uma enfermeira especialista em enfermagem do trabalho, duas técnicas em enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Todos os profissionais já possuem experiência de alguns anos em Saúde da Família. Os funcionários do Cento de Saúde também contribuem no atendimento, principalmente aqueles lotados nos serviços de recepção e administrativos. Atuo nessa equipe há quatro anos como enfermeira e minha participação é bem ativa; percebo uma interação satisfatória entre os funcionários e, apesar de muito sobrecarregada, devido à coordenação e atuação como enfermeira, gosto e acredito no trabalho da Estratégia de Saúde da Família.

Os atendimentos na unidade são, em sua maioria, programados e compreendem: puericultura, atendimento aos hipertensos e diabéticos, preventivos do colo do útero, pré-natal e alguns de demanda espontânea.

As reuniões com a comunidade (grupos operativos) são realizadas dentro da igreja católica ou em uma pequena sala externa a ela, porém só podem acontecer nos dias em que não ocorrem trabalhos na igreja. Ainda existem dificuldades na participação da população em ações de promoção e prevenção. Esta dificuldade está relacionada a falta de interesse dos usuários nestas ações.

Em 2008 foi realizado um diagnóstico situacional da ESF Dr. Roberto Andrés, como atividade para o Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Após a conclusão deste diagnóstico, que compõe o presente estudo, o qual apontou a saúde mental como um dos principais problemas de saúde da comunidade atendida, optamos por desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso sobre esse tema, mais especificamente sobre o número de pacientes com transtornos mentais cadastrados no PSF Dr. Roberto Andrés.

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe uma definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos e diversas teorias concorrem para as tentativas de definição. Saúde mental é um termo usado para

descrever o nível de qualidade de vida cognitiva e emocional de um indivíduo, e pode incluir a capacidade deste de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica.

Os transtornos mentais ocupam o segundo lugar em número de atendimentos na ESF Dr. Roberto Andrés, segundo o diagnóstico situacional mencionado. Após este diagnóstico, foi realizada uma análise dos transtornos mentais mais prevalentes nesta área, bem como o consumo de medicamentos psicotrópicos por estes pacientes. Este estudo demonstrou que 7,7% dos usuários cadastrados possuem algum transtorno mental, sendo os principais: depressão ou estado depressivo, distúrbio da ansiedade e insônia, psicoses, neuropatias (epilepsias, convulsões, dor crônica, cefaléias, neuropatias diabéticas e traumáticas), dependência química.

É importante ressaltar as causas identificadas no diagnóstico situacional realizado no ano de 2008 para esses problemas: desestrutura familiar, falta de lazer e perspectiva de crescimento, desemprego tanto da população masculina quanto feminina (muitas mulheres não possuem trabalho formal e dependem do marido), alcoolismo e drogadição dos maridos e dos filhos da população feminina analisada.

Os problemas de saúde mental sobrecarregam a Unidade de Saúde, inclusive promovendo certo descontrole para a equipe, que não consegue atender toda a demanda. Isso acontece devido ao número excessivo de pacientes, a maioria deles sem acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Contamos com o setor de saúde mental, em que atuam quatro psicólogos que, apesar de muito compromissados com o trabalho, conseguem atender somente os casos mais graves. Nossa referência psiquiátrica é hoje o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Conselheiro Lafaiete. A ESF encaminha o paciente para o setor de saúde mental do município, que, se necessário, envia-o ao CAPS. A ESF e a equipe de saúde mental mantêm um bom vínculo, com o objetivo de prestar um atendimento digno ao portador de sofrimento mental, muitas vezes sem apoio familiar.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de organização na rede de saúde mental do município de Entre Rios de Minas, para melhoria na prestação do atendimento ao portador de sofrimento mental deste município.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o quadro de saúde mental da população cadastrada na ESF Dr. Roberto Andrés, no município de Entre Rios de Minas, propondo ações de promoção e prevenção em saúde mental, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida aos usuários dessa unidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os quadros de saúde mental apresentados no Diagnóstico Situacional da ESF Dr. Roberto Andrés,.
- Analisar possíveis causas dos quadros de saúde mental na população cadastrada na ESF Dr. Roberto Andrés.
- Propor um plano de ação em saúde mental na ESF Dr. Roberto Andrés, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários desta ESF.

3. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na área de abrangência da ESF Dr. Roberto Andrés, no município de Entre Rios de Minas. O público-alvo foi composto pelos pacientes de saúde mental cadastrados e acompanhados pela equipe.

Durante o desenvolvimento da disciplina obrigatória do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, no segundo semestre de 2008 - Módulo 3: Planejamento e avaliação das ações de saúde -, foi elaborado o diagnóstico de saúde do território da ESF Dr. Roberto Andrés. Para esse trabalho, contou-se com os sistemas de informação, os cadernos de registro da equipe e o auxílio dos ACS.

Com esse diagnóstico, foi possível levantar o número total de pessoas atendidas pela equipe, as faixas etárias de acordo com o sexo e as doenças

prevalentes na população. Utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que permite a detecção imediata de problemas e o planejamento de estratégias para suas resoluções, a fim de se estabelecer prioridade nas ações.

Os principais problemas encontrados na área estudada foram: risco aumentado para doenças cardiovasculares, problemas psiquiátricos, alcoolismo e uso de drogas ilícitas, falta de lazer nos bairros, falta de saneamento básico em algumas periferias desta área, acúmulo de lixo em lotes vagos e risco de proliferação do Aedys em algumas microáreas.

A partir desses dados, decidiu-se para efeitos desse estudo, analisar a demanda da população cadastrada com transtornos mentais, os quais foram priorizados para a realização de um plano de ação com o objetivo de melhorar o atendimento a esses usuários.

Foi realizado um estudo transversal descritivo dos pacientes de saúde mental, na área de abrangência da ESF Dr. Roberto Andrés, que atualmente conta com 3.715 usuários. Foram analisados registros internos do PSF, de 288 pacientes de saúde mental que são acompanhados pela equipe de saúde da referida unidade.

Para isso, foi realizado um levantamento nos registros dos ACS, nos meses de janeiro a junho de 2010, com o objetivo de identificar o índice de usuários com transtornos mentais acompanhados pela referida ESF, bem como a análise, dos principais diagnósticos identificados e de prescrição, orientação e efeitos dos psicofármacos utilizados.

É importante ressaltar que, em atendimento às questões éticas de pesquisa, em momento algum neste estudo, são citados nomes de pacientes, apenas o quantitativo nos critérios analisados.

Após levantamento desses dados na área de abrangência da ESF Dr. Roberto Andrés, foi necessário realizar um levantamento bibliográfico sobre a política de atenção à saúde mental no Brasil, a epidemiologia dos transtornos mentais, bem como o tratamento de doenças psiquiátricas, sob a diretriz da reabilitação psicossocial. Ênfase foi dada à Reforma Psiquiátrica, marco político da saúde mental em nosso país.

Para a revisão bibliográfica, foram selecionados artigos periódicos em português, priorizando produções científicas publicadas nos últimos dez anos. Além

disso, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde, da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, módulos-guias disponíveis na biblioteca virtual do NESCON, livros e tratados de psiquiatria, além de artigos encontrados na base de dados do site do Ministério da Saúde.

Por fim, foi elaborado um plano de ação para o problema referido, utilizando-se o método Projeto de Estimativa Simplificada (PES).

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 SAÚDE MENTAL

É importante que os profissionais de saúde entendam o conceito de saúde em todos os seus aspectos. A OMS, no relatório da Primeira Conferência Internacional de Promoção à Saúde, na Carta de Ottawa, em 1986, estabelece que o estado de completo bem-estar físico, mental e social define o que é saúde. Ainda, para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, tal conceito implica critérios de valores, já que lida com a idéia de bem-estar e mal-estar.

Quanto à saúde mental, os seguintes itens são identificados como critérios: atitudes positivas em relação a si próprio; crescimento, desenvolvimento e autorrealização; integração e resposta emocional; autonomia e autodeterminação; percepção apurada da realidade; domínio ambiental e competência social (MINAS GERAIS, 2007).

Saúde, portanto, não quer dizer apenas ausência de doença, mas a presença de vida e de formas para melhor de viver (GPT-SM/ESP-MG, 2010). Dentre os transtornos de saúde, que podem afetar os sentimentos, pensamentos e comportamentos, está o transtorno mental. Este pode ser entendido como uma

variação mórbida do “normal”, capaz de produzir prejuízo no desempenho global da pessoa (social, ocupacional, familiar) e/ou das pessoas com quem convive. Existem hipóteses dos fatores causais dos transtornos mentais, que compreendem: biológicos (disfunções anatômicas e fisiológicas), de aprendizado (modelos de comportamento inadaptados aprendidos), cognitivos (inexatidão ou déficits no conhecimento ou consciência), psicodinâmicos (conflitos intrapsíquicos e déficits de desenvolvimento), ambientais (estressores e respostas ambientais adversas) (OMS, 2005).

A Dra Brundtland em mensagem no relatório mundial de saúde da OMS (2002, p.11), afirma que “apesar dos progressos marcantes observados em quase todos os países, os problemas mentais, frequentemente agravados por fenômenos psicológicos e sociais, são atualmente uma causa importante de doença e incapacidade”. A autora ainda relata que 400 milhões de pessoas sofrem hoje de transtornos mentais.

Existem várias patologias ou transtornos mentais, alguns mais leves, outros mais graves e o importante é acreditarmos que mesmo sem cura o paciente mental pode ter uma vida familiar, pessoal e social ativa.

Neste trabalho, optou-se por descrever algumas dessas patologias e transtornos mentais, como os chamados TMC (Transtornos Mentais Comuns), devido a sua alta incidência na população estudada, bem como no Brasil. É importante ressaltar que os pacientes com tais transtornos, em sua grande maioria, fazem uso de medicamentos psicotrópicos e, muitas das vezes, tornam-se dependentes desses medicamentos.

Entende-se por TMC a presença de sintomas como irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e sintomas depressivos e somatoformes. São considerados TMC os transtornos somatoformes de ansiedade e depressão (SADOCK e SADOCK, 2007).

Os TMC são mais frequentes nas mulheres, nos mais velhos, negros, separados e viúvos. Estão associados aos eventos vitais produtores de estresse, ao baixo apoio social e às variáveis relativas às condições de vida e trabalho, tais como: baixa escolaridade, menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixa renda, desemprego e informalidade nas relações de trabalho (JASPERS, 2006).

O TMC mais diagnosticado na Atenção Primária à Saúde é o transtorno de ansiedade, que pode ser fisiológico e patológico. Segundo Sadock e Sadock, o transtorno de ansiedade pode ser assim definido:

[...] ansiedade e preocupação excessiva sobre vários acontecimentos ou atividades, na maior parte dos dias, durante último período de seis meses. A preocupação é difícil de controlar e se associa a sintomas somáticos, como tensão muscular, irritabilidade, dificuldade de dormir e inquietação. [...] Trata-se de uma sensação difícil de controlar, perturbadora do ponto de vista subjetivo, que compromete áreas importantes da vida (2007, p. 674).

Todas as pessoas, em uma determinada fase/situação da vida, experimentam a ansiedade, e por isso ela pode ser considerada fisiológica. A ansiedade impele os indivíduos a tomar medidas para lidar com a ameaça, o estresse e os desafios da vida. Sadock e Sadock descrevem ainda dados referentes à epidemiologia do transtorno de ansiedade:

[...] Os transtornos de ansiedade compõem um dos grupos mais comuns de doenças psiquiátricas. O Estudo Americano de Comorbidade (National Comorbidity Study) relatou que uma em cada quatro pessoas satisfaz o diagnóstico de pelo menos um transtorno de ansiedade e que há uma taxa de prevalência em doze meses é de 17,7%. As mulheres (com uma prevalência durante a vida de 30,5%) têm mais probabilidade de ter um transtorno de ansiedade que os homens (prevalência durante a vida de 19,2%). Por fim sua incidência diminui com relação ao status e nível socioeconômico mais alto [...] (2007, p.632).

Segundo a teoria comportamental, os pacientes com transtornos de ansiedade tendem a reagir de maneira excessiva ao perigo e à probabilidade de dano em dada situação, além de subestimar sua capacidade de lidar com as ameaças a seu bem-estar físico e psicológico (DALGALARRONO, 2008).

A ansiedade patológica, segundo Jaspers (2006), apresenta-se como uma emoção desagradável ou incômoda, sem estímulo externo para explicá-la, com prejuízo de desempenho social e profissional da pessoa.

Outro problema muito comum identificado na Atenção Primária à Saúde (APS) são os diagnósticos de transtorno de humor, que, segundo Sadock e Sadock (2007), consistem em um conjunto de sinais e sintomas que persistem por semanas ou meses e que representam um desvio marcante do desempenho habitual do indivíduo. Esses transtornos tendem a recorrer, por vezes, de forma periódica ou cíclica. O estado de humor pode apresentar-se normal, elevado ou deprimido.

A depressão é outro problema de saúde mental que vem aumentando sua incidência e prevalência no mundo, sendo considerado um problema prioritário de saúde pública e deve ser bem entendido, diagnosticado e tratado.

Segundo Sadock e Sadock (2007), o indivíduo com diagnóstico de episódio depressivo maior, experimenta pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui: mudanças no apetite e no peso, alterações no sono e no nível de atividade, falta de energia, sentimentos de culpa, dificuldades para pensar e tomar decisões, pensamentos recorrentes de morte e suicídio.

Muitas vezes, até mesmo profissionais médicos da APS confundem depressão com sentimentos de tristeza ou infelicidade, assunto analisado por Freud, em sua obra *Luto e Melancolia*, citado por Silva (2005). Esse sentimento de tristeza pode ser considerado uma emoção fisiológica decorrente de situações não desejadas, perdas, insucessos, conflitos pessoais. São sintomas passageiros que tendem a desaparecer sem auxílio médico.

A depressão maior, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, a dependência do álcool e o transtorno obsessivo compulsivo representam cinco das dez principais causas de incapacidade no mundo (OMS, Relatório Secretariado de 2001). Em 2009, a OMS divulgou dados indicando que a depressão deve se tornar a patologia mais comum no mundo, gerando custos econômicos e sociais para os governos, devido a gastos com tratamento e perda da produção.

Já em 2001, a OMS apoiava organizações e campanhas globais sobre o controle da depressão e a prevenção do suicídio, da esquizofrenia e da epilepsia. Estimativas indicam que 400 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou problemas psicossociais, e que a depressão grave é hoje a principal causa de incapacitação para o trabalho em todo o mundo, ocupando o quarto lugar entre as dez principais patologias em nível mundial. Tais estimativas ainda indicam que daqui a vinte anos a depressão grave estará em segundo lugar (OMS, 2001).

4.2 EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Foram realizados alguns estudos sobre índices de transtornos mentais populacionais no mundo. Aqui serão citados alguns de maior relevância para este trabalho. O estudo de Ludermir e Melo Filho (2002) concluiu a prevalência dos

transtornos mentais varia de 7 a 30%. Teixeira (1997), por sua vez, em estudo que avaliou a prevalência de transtornos mentais em duas comunidades de Florianópolis, encontrou os seguintes dados: transtornos psicóticos de 0,45 a 0,88%, transtornos de humor de 3,92 a 7,46%, transtornos neuróticos relacionados ao estresse (ansiedade) de 6,86 a 10,96%. Naomar Almeida Filho *et al.* (1997) realizaram um estudo em diferentes cidades do Brasil, obtendo-se um índice de transtornos mentais em média de 20%, variando entre 9 e 34%. Ver normas da ABNT

Fortes *et al.* (2004), em uma investigação multicêntrica realizada em quinze países, confirmam a alta prevalência dos transtornos mentais na população, com um índice de 24%. Tal estudo conclui, ainda, que, desse índice de 24%, 56% são atendidos na APS, predominando quadros depressivos e ansiosos, muitas vezes de intensidade leve e que melhoram às vezes espontaneamente com intervenções não medicamentosas e não especializadas. Além disso, esses casos estão relacionados a fatores socioeconômicos, baixa escolaridade, estado conjugal, idade e sexo.

O alcoolismo também é considerado um transtorno mental. O álcool causa dependência e se torna prejudicial quando consumido em excesso, prejudicando o alcoolista e as pessoas que convivem com o mesmo devido ao descontrole que causa na pessoa. Costa (2004) relata que estudo multicêntrico brasileiro mostra a prevalência entre 7,6 e 9,2% do consumo abusivo de álcool e fatores associados na população brasileira.

Segundo Prado (2007), os quadros depressivos e ansiosos citados têm sido denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC) e diferenciam-se dos Transtornos Mentais Maiores (TMM) encontrados em paciente mais graves. O estudo de Naomar Almeida Filho *et al.* (1997) comprova que os transtornos ansiosos são os mais prevalentes, chegando a 18%.

Esses TMC, em grande maioria atendidos na APS, têm relevância para este trabalho, já que sobrecarregam o atendimento das ESF que, na maior parte das vezes, estão despreparadas para diagnosticar e tratar esses pacientes. Segundo alguns estudos, é pouca a eficiência do atendimento desses transtornos em nível da APS (KIRMAYER *et al.*, 1993; PEVERLER *et al.*, 1997).

O despreparo das equipes de saúde da APS na área da saúde mental pode advir de vários fatores, como a falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com pacientes mentais, a estrutura insuficiente dos serviços de saúde pública para um

bom atendimento ao paciente mental e falta de um processo de trabalho efetivo e organizado das equipes da APS que atendem esses pacientes.

É importante ressaltar que as equipes de saúde da APS devem buscar parcerias com outros setores da prefeitura, principalmente com a Secretaria de Saúde, bem como com a comunidade, pois assim fica mais fácil melhorar o nível de atendimento aos pacientes citados. O apoio social é um grande aliado na formulação de estratégias para melhoria de ações de saúde.

Costa & Ludermir (2005) afirmam que o apoio social contribui para a sensação de coerência da vida e o controle sobre a mesma, além de trazer benefícios não só para quem recebe como também para quem oferece. As pessoas necessitam umas das outras.

4.3 REFORMA PSIQUIÁTRICA

Segundo Gonçalves e Sena (2001), em seu relato sobre a história da loucura, o enfoque da loucura como doença e da psiquiatria como especialidade médica é recente na história da humanidade, aproximadamente 200 anos.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil vem se desenvolvendo há três décadas, mais precisamente a partir do final dos anos 70. Foi impulsionada pelos trabalhadores da saúde e gestores comprometidos com a saúde da população. É importante ressaltar que o Brasil é reconhecido internacionalmente, inclusive pela OMS, pelo seu trabalho na Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica consiste na consolidação de uma política pública de saúde mental, que assegure a todos os brasileiros o acesso ao atendimento em serviços abertos, dispensando o hospital psiquiátrico. Mais ainda, além da saúde, deve zelar pelo direito ao convívio social, ao trabalho, à cultura, à cidadania dos portadores de sofrimento mental (GPT-SM/ESP-MG, 2010).

Pode-se afirmar que a Reforma Psiquiátrica é um marco na história da saúde mental, pois buscou modificar a assistência prestada ao doente mental, que encontrava-se distante dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), submetida a um sistema manicomial caracterizado pela exclusão social desse doente. Através do movimento da Reforma Psiquiátrica, em 1989 é elaborado o Projeto de Lei 3657 que

dispõe sobre a superação do manicômio e a construção da assistência substitutiva. Em abril de 2001, esse projeto foi aprovado e sancionado, tornando-se lei (Lei nº. 10216) (DELGADO *et al.*, 2001).

Segundo Silva (2005), essa Reforma tem contribuído para a implementação de uma nova política pública de assistência aos pacientes psiquiátricos, apresentando um novo modelo assistencial para a saúde mental. Com a Reforma, busca-se, sobretudo, um cuidado que promova a autonomia e a ampliação dos laços sociais, ao invés de segregação, violência e abandono.

A atual política do Ministério da Saúde (MS) para a saúde mental tem como diretriz a implantação de uma rede integrada de base comunitária com ofertas complexas de atenção médico-social, sob a diretriz da reabilitação psicossocial (DELGADO *et al.*, 2001)

Foi a partir de 1989-1990 que vivenciamos o processo de desinstitucionalização, com a implantação da desospitalização e da territorialização da assistência à saúde mental. Esse processo, que propõe um atendimento focado na família e na sociedade, vem marcado por muitas falhas que dificultam a reorganização da saúde mental no Brasil.

Dentre os problemas do processo de desinstitucionalização, destaca-se a falta de investimentos e planejamento de ações necessárias ao novo tratamento proposto pela Reforma Psiquiátrica. É importante ressaltar o papel da comunidade para a mudança na atenção à saúde mental.

Pitta (1996) considera que a reabilitação psicossocial é um processo que proporciona ao usuário uma autonomia de suas funções na comunidade. Portanto, as pessoas com sofrimento psíquico devem ser integradas nos diferentes espaços da sociedade, o que é essencial para a sua recuperação.

Para Saraceno (1999), a reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: habitat, rede social e trabalho com valor social. Nesse sentido, Lussi (2009) define a comunidade como fonte de recursos humanos e materiais, lugar capaz de produzir sentido e estimular as trocas.

Durante décadas, o doente mental foi afastado do convívio social e familiar, mas o novo modelo de tratamento reintegra esse doente em seus âmbitos familiares e sociais, buscando a sua reabilitação. É importante ressaltar que, com a Reforma, a

família é parceira no tratamento do doente mental, contando com suporte especializado e acesso ao serviço de saúde em momentos de crises.

A organização do serviço de saúde mental no Brasil conta, atualmente, com o chamado “apoio matricial”, que, segundo Lussi (2009), “constitui um arranjo organizacional que visa a outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população” (2009, p. 67), ou seja, as Equipes de Saúde da Família (ESF). Esse apoio é geralmente realizado por profissionais da saúde mental, que podem estar ligados aos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica e, ao lado de outras estratégias para a promoção da saúde, têm substituído o antigo modelo hospitalocêntrico (MINAS GERAIS, 2007).

Humberto Costa, ex-ministro da saúde afirma, no Manual “CAPS Final”, de 2004 do Ministério da Saúde:

[...] Um dos maiores desafios é justamente a consolidação desses serviços de atenção diária. Porém, depois de uma experiência que já completou dez anos, vamos aos poucos construindo a convicção de que vale a pena investir nos CAPS, que vem se mostrando efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico, como componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves [...] (MS/ 2004,p.9).

Portanto, ressalta-se que a organização da assistência à saúde mental no Brasil hoje, é oferecida por um conjunto de dispositivos, em especial os CAPS, que apóiam as ESF, responsáveis pelo acompanhamento de toda uma comunidade referente ao território de atuação, inclusive os doentes mentais desta. Sendo assim, a APS e a ESF formam uma rede assistencial potencializada por recursos afetivos (relações pessoais, familiares e amigos), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer, responsáveis pela reabilitação psicossocial (MINAS GERAIS, 2007).

É muito importante uma rede assistencial de saúde bem estruturada, com investimentos em políticas públicas e, principalmente, engajamento dos setores responsáveis pelo atendimento ao doente mental (Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Mental). Percebe-se que a reforma psiquiátrica contribui muito para uma nova visão do que é cuidar do doente mental.

4.4 TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL

A maioria das doenças possui sua etiologia, histopatologia e fisiopatologia bem definida, graças ao avanço extraordinário na ciência e suas aplicações na medicina, por meio de pesquisas e descobertas importantes. Infelizmente, não acontece o mesmo quanto às descobertas dos transtornos mentais, a despeito dos vários estudos em andamento. Segundo a Linha Guia de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (2007), as descobertas concretas nessa área são muito poucas, mesmo com investimentos e esforços realizados, o que dificulta muito o tratamento e acompanhamento do doente mental.

O tratamento da doença mental é muito mais amplo do que o de qualquer outra doença, pois a psicopatologia compreende uma área muito complexa e que, segundo Dalgalarrondo (2008), é um campo de conhecimento que requer debate constante e aprofundado.

Como o foco deste trabalho são os Transtornos Mentais Comuns, apresenta-se a seguir uma abordagem do tratamento desses transtornos, com ênfase ao uso de psicofármacos utilizados para tratar tais patologias.

As pesquisas relacionadas acima mostram que a maioria dos pacientes com TMC são acompanhados pela APS e que há dificuldade no diagnóstico e tratamento dessas doenças pelos profissionais. Portanto, é muito importante que, juntamente com as Equipes de Saúde da Família, que são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais, atue, além de psicólogos, um profissional especialista na área de psiquiatria para acompanhar esses pacientes. É necessária uma anamnese atenciosa para obter um diagnóstico correto, de forma que possibilite o tratamento deste paciente.

A Linha Guia de Saúde Mental (2007) propõe que o tratamento em saúde mental conte com a elaboração de um projeto terapêutico e não simplesmente apenas com o

uso de psicofármacos: “O projeto terapêutico nos indica a direção que se pretende dar ao tratamento. Essa direção deve-se levar em conta a pergunta: o que é possível e o que é desejável obter ao longo do tratamento desse paciente” (Minas Gerais, 2007, p. 146).

É imprescindível para o tratamento, que o profissional estabeleça uma relação de confiança com o doente mental e que este se sinta acolhido e não excluído. A Linha Guia de Saúde Mental (2007) explica os elementos necessários para a execução do projeto terapêutico e ressalta a importância da parceria da equipe de saúde com a família e a comunidade, bem como os aspectos socioeconômicos e culturais. Tais elementos compreendem: 1 - o atendimento individual, que possibilita ao paciente perceber que suas idéias são importantes, além de ajudar o profissional a encontrar o fio pelo qual o tratamento se conduz; 2 - a definição da frequência ao serviço, ou seja, definição da forma e frequência do paciente no serviço de saúde; 3 - a busca de outros recursos necessários ao tratamento, que pode ser uma oficina, um grupo de produção, um passeio, etc. que possa ajudar o paciente; 4 - o trabalho de “secretariado”, que compreende auxílio em diversos aspectos da vida, como marcação de ida ao dentista, administração de seu dinheiro, contato com amigos, etc.; 5- alta e/ou encaminhamento para outros serviços, já que os recursos disponibilizados nos serviços de saúde mental em que se encontra o paciente, não são mais adequados para ele no momento 6 - o técnico de referência e suas atribuições, podendo ser um psicólogo, enfermeiro, psiquiatra, clínico ou outro profissional, desde que tenham capacitação para conduzir o tratamento de um portador de sofrimento mental. Ainda, é ele que, juntamente com a equipe traçará o projeto terapêutico e conduzirá os atendimentos individuais.

4.5 O USO DE PSICOFÁRMACOS

Psicofármacos são medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, interferindo em seu funcionamento, cognição e comportamento. São indicados por diversos especialistas, em especial o psiquiatra e neurologista. Existem vários tipos de psicofármacos, sendo os principais os ansiolíticos ou tranquilizantes, que controlam os sintomas ansiosos; os antidepressivos e estabilizadores do humor; os neurolépticos, usados para controlar as alterações da percepção, como tendências agressivas, alucinações e ilusões; os anticonvulsivantes, que controlam os surgimentos das crises

convulsivas e outros sintomas da epilepsia; além dos anorexígenos, utilizados para o tratamento da obesidade (JASPERS, 2006).

Segundo Galdurós *et al.* (2008), o uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais, a partir dos anos cinquenta do século passado, modificou radicalmente as estratégias para a assistência ao paciente psiquiátrico.

Segundo Cordioli (2005), a ampliação do arsenal desses medicamentos provocou uma ampla reformulação das concepções e práticas vigentes, de tal forma que, na atualidade, conhecer os medicamentos existentes e as evidências que embasam seu uso é essencial para um efetivo trabalho na área.

Ainda segundo esse autor, a decisão de usar ou não um psicofármaco depende, antes de tudo, do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades. Para muitos transtornos, os medicamentos são o tratamento preferencial, como para a esquizofrenia, transtorno bipolar, depressões graves, síndrome do pânico. Em outros, como fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais as psicoterapias, podem ser a primeira opção. Entretanto, podemos afirmar que o uso de medicamentos e o acompanhamento psicoterápico são a estratégia escolhida para uma atenção efetiva em saúde mental.

A psicoterapia refere-se às intervenções psicológicas que buscam melhorar os padrões de funcionamento mental do indivíduo e as suas relações interpessoais (família, relacionamentos etc.).

A Linha Guia de Saúde Mental (2007) propõe diretrizes para o uso de psicofármacos, mas ressalta a dificuldade em colocar regras ao tratamento desses doentes, cujos casos devem ser avaliados individualmente. Outra questão também abordada como dificultante é a influência da indústria farmacêutica e seus interesses nos estudos psicofarmacológicos.

É muito importante, quando da definição do tratamento de um paciente ou da elaboração de um projeto terapêutico, a conversa com o paciente, de forma a avaliar como eles estão inseridos no âmbito familiar e social: “Todos os avanços científicos podem se perder se não houver disponibilidade para escutar exatamente o que cada cliente tem a dizer sobre seu sofrimento e as possibilidades de inserção dos medicamentos em sua vida cotidiana” (Minas Gerais, 2007, p. 163).

A seguir, apresentam-se alguns estudos que tratam da utilização de psicofármacos, principalmente os benzodiazepínicos, bem como o crescimento do consumo desses medicamentos.

De acordo com Lima *et al.* (2008), a utilização de psicofármacos tem crescido nas últimas décadas em vários países ocidentais e até em alguns orientais. Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento no número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas psicopatológicas já existentes.

A evolução da psicofarmacologia contribuiu para maiores avanços no tratamento, possibilitando uma estabilização do quadro do paciente, aliada à evolução da psicologia e à luta dos movimentos sociais a favor dos direitos humanos. Essas medicações, infelizmente, também trouxeram problemas. Há vários estudos indicando o uso nocivo (abusivo) e a dependência provocada por estas drogas: só no Brasil, em 1986, consumiam-se quinhentos milhões de doses diárias de tranquilizantes, o que segundo a OMS representava uma quantidade três vezes superior às suas necessidades.

Segundo Galduróz (2008), os fármacos benzodiazepínicos estão entre os mais presentes no mundo. Estima-se que cinquenta milhões de pessoas façam uso diário dessas substâncias e que um em cada dez adultos receba prescrições dessa medicação a cada ano, a maioria feita por médicos generalistas.

Uma pesquisa realizada pela OMS sobre a utilização de benzodiazepínicos em quatro países revelou que a maioria dos médicos entrevistados prescrevia esses medicamentos para as seguintes indicações clínicas: distúrbio do sono, ansiedade, depressão, dores nas costas, nervosismo e tensão, convulsões epiléticas, infarto do miocárdio, síndrome do estresse, agressividade, tétano, hipertireoidismo e doenças psicossomáticas. Além disso, observou-se que os médicos de clínica geral ou especializados em outra área que não a neurologia ou psiquiatria são responsáveis pela grande maioria das prescrições de benzodiazepínicos.

Os principais efeitos dos medicamentos benzodiazepínicos são: redução da ansiedade e da agressão, sedação e indução do sono, redução do tônus muscular e coordenação e ação anticonvulsivante. São utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos (CORDIOLI, 2005).

No Brasil, conforme citado, diversos estudos vêm relatando o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população, uso este crescente entre mulheres e idosos. A prevalência de utilização de psicofármacos apontada em estudo de 1988, na Ilha do Governador, foi de 5,2% e em um estudo de 1993, na cidade de São Paulo de 10%.

Segundo Almeida *et al.*(2007), o padrão mais comum de sintomas na APS que indicam a prescrição de benzodiazepínicos é considerado como de natureza indiferenciada, compreendendo uma combinação de preocupações excessivas, ansiedade, depressão e insônia e certos sintomas vegetativos como fadiga, taquicardia, anorexia, diminuição da libido, entre outros que podem confundir com o diagnóstico de transtornos do humor.

Dalgalarondo (2008) ressalta os principais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos: diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, tonteira e zumbidos, reação paradoxal (excitação, agressividade e desinibição). Ainda afirma que não menos importante é o risco de desenvolvimento de tolerância e dependência.

Auchuski. *et al.* (2004) cita estudos que comprovam que o risco de dependência aumenta de 10 a 15% e se o uso acontecer por mais de doze meses, aumenta entre 25 e 40%. A literatura demonstra a baixa efetividade no tratamento de quadros de ansiedade após quatro meses de uso contínuo.

4.6 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

É a partir do atendimento diferenciado ao portador de sofrimento mental que se desenvolve o conceito da Reabilitação Psicossocial, que constitui a reinserção da pessoa na sociedade e para que isto aconteça é necessário o envolvimento dos profissionais envolvidos no tratamento e de todos os atores do processo.

Os três cenários da reabilitação psicossocial propostos por Benedito Saraceno compreendem: habitat, rede social e trabalho com valor social. O habitat congrega as noções de casa e habitat, sendo que a noção de casa se refere ao espaço físico concreto e a noção de habitat, ao envolvimento afetivo e de apropriação do indivíduo em relação a esse espaço. A rede social significa a recuperação da contratualidade, ou seja, da posse de recursos para trocas sociais e, conseqüentemente, para a cidadania social. Por fim, o trabalho com valor social consiste no trabalho como troca de mercadorias e valores, enquanto promotor da articulação do campo dos interesses,

das necessidades, dos desejos. Para que o trabalho possa ser um recurso de produção de troca, é fundamental que ele perca a ênfase terapêutica e que o problema da relação entre trabalho e transtorno mental seja enfrentado a partir de um referencial alternativo.

PITTA (1996) considera reabilitação psicossocial como o processo que facilita ao usuário com limitações, a sua melhor reestruturação de autonomia de suas funções na comunidade. Na proposta atual da Reforma Psiquiátrica no Brasil, têm-se como objetivo a desinstitucionalização e inclusão, integrando as pessoas com sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade.

Segundo a Associação de Usuários em Saúde Mental (ASSUSSAM–MG, 2010), para a reconstrução do convívio social, os Centros de Convivência são um espaço fundamental onde os laços entre as pessoas são fortalecidos por meio da produção de músicas, pinturas, desenhos, bordados, passeios e festas.

Uma importante ferramenta na reabilitação do doente mental são as oficinas terapêuticas, que podem funcionar nos CAPS, nos Centros de Convivência e até mesmo em grupos das ESF, em suas parcerias com a comunidade. De acordo com o Ministério da Saúde, Portaria 189 de 19/11/1991, podemos definir as oficinas terapêuticas como atividades grupais de socialização, expressão e inserção social. Elas visam à integração social dos cidadãos e têm a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico por meio do trabalho.

Delgado, Leal & Venâncio (1997) identificam três caminhos possíveis para a realização de uma oficina:

1 - Espaço de Criação: compreende oficinas que possuem como principal característica a utilização da criação artística como atividade que propicia a experimentação constante.

2 - Espaço de Atividades Manuais: compreende oficinas para a realização de atividades manuais, para as quais seria necessário um determinado grau de habilidade e cujo objetivo é construir produtos úteis à sociedade, os quais são utilizados como objeto de troca material.

3 - Espaço de Promoção de Interação: compreende oficinas que têm como objetivo a promoção de interação entre os clientes, os técnicos, os familiares e a sociedade como um todo.

Portanto, o objetivo das oficinas terapêuticas é reinserir o doente mental na sociedade, fazendo com que ele sinta prazer na vida, no trabalho e com suas criações, além de estimular a interação entre eles e deles com a família e a sociedade. As oficinas têm a preocupação de valorizar a capacidade do portador de sofrimento mental, tentando introduzi-lo no mercado de trabalho e na vida cotidiana.

5. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO CADASTRADA NA ESF DR. ROBERTO ANDRÉS, NO MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS

Foi realizado um estudo transversal descritivo dos pacientes de saúde mental, na área de abrangência da ESF Dr. Roberto Andrés, que atualmente conta com 3.715 usuários. Foram analisados registros internos do PSF, de 288 pacientes de saúde mental que são acompanhados pela equipe de saúde da referida unidade. É importante ressaltar que este estudo abrange somente os usuários do SUS da área estudada, sendo que a equipe de saúde da família não possui dados e controle dos pacientes que não utilizam o SUS e que compreendem 7,8% desta população de 3.715 pessoas.

Foi identificado nessa área estudada um índice de 7,7% de pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos e que possuem algum transtorno mental. O índice encontrado é compatível com os estudos apresentados na referência bibliográfica e considerado alto segundo os autores citados, porém, é menor do que o esperado pela equipe de saúde que atua na área estudada. Os principais transtornos mentais identificados são: depressão mental (32,3%), neuropatias (25,42%), distúrbio de ansiedade e/ou insônia (22,03%), psicoses e neuroses (12,25%), senilidade/mal de Alzheimer e Parkinson (1,37%), alcoolismo (6,9%).

A pesquisa mostrou que os índices de transtornos mentais encontrados no trabalho, como a depressão, distúrbios da ansiedade e/ou insônia, psicoses e neuroses condizem com a literatura apresentada

A seguir, apresentam-se os índices encontrados a partir do estudo, por meio de gráficos.

5.1 APRESENTAÇÃO DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Na população estudada, observou-se uma predominância na amostra do gênero feminino (65,9%) em relação ao gênero masculino (34%), conforme apresentado no Graf. 1.

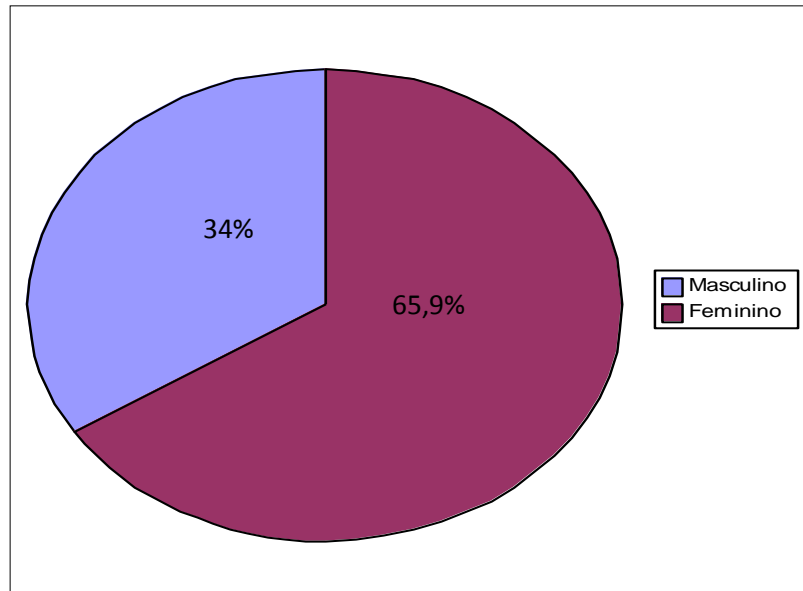


GRÁFICO 1 - Distribuição por gênero.

A maioria dos pacientes analisados encontra-se na faixa dos 40 aos 64 anos (53,1%), conforme apresentado no Graf. 2.

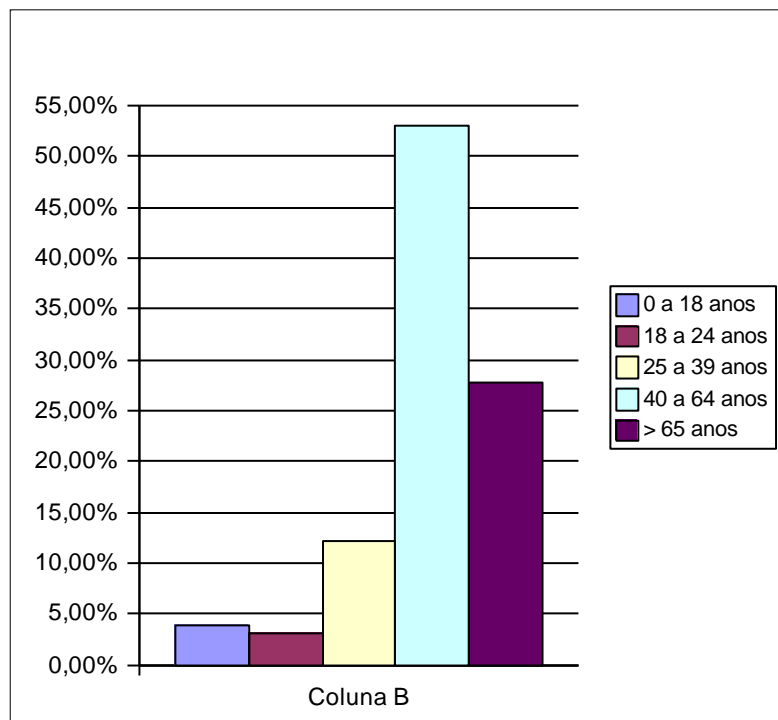


GRÁFICO 2 - Distribuição por faixa etária.

A maior parte das pessoas (51,7%) relatou ser casada ou manter relação estável. Encontramos um índice de 28,8% de solteiros, 6,25% de divorciados e 13,1% de viúvos, conforme apresentado na Graf.3

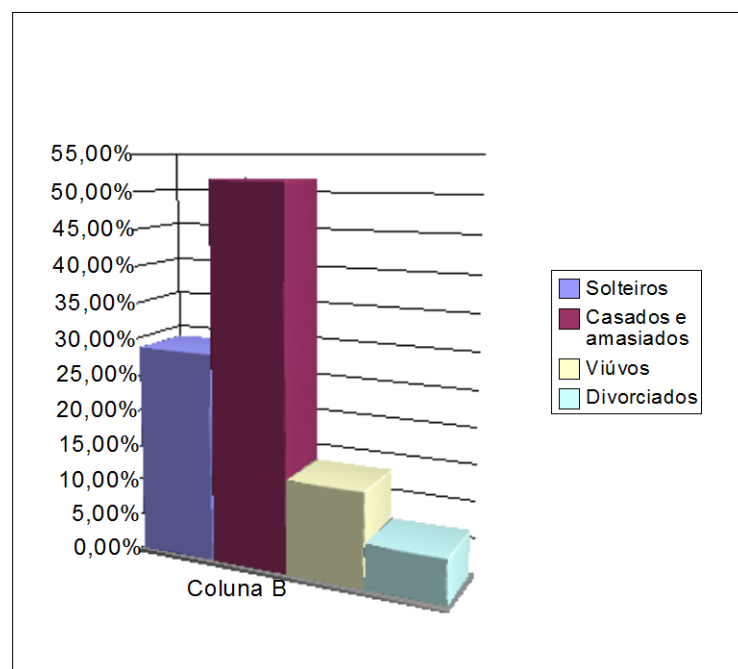


GRÁFICO 3 - Distribuição por estado civil.

A maioria dos entrevistados segue o modelo de vida familiar, sendo que 94,7% vivem com familiares e 5,2% vivem sós. (Graf. 4).

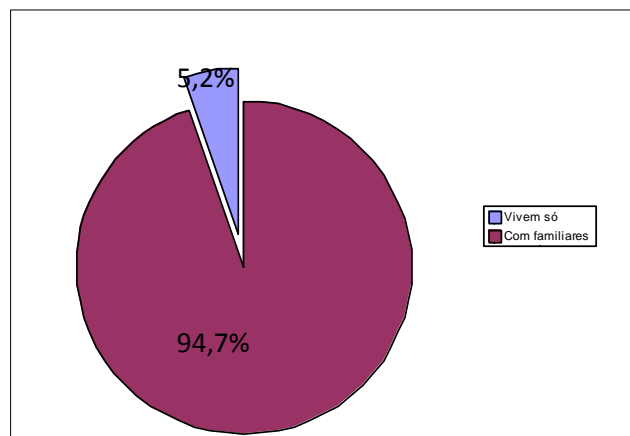


GRÁFICO 4 - Com quem vivem.

Para a classificação de escolaridade, foram utilizadas quatro categorias. O grupo predominante foi o de analfabetos e pessoas com ensino fundamental incompleto (total de 79%), seguido pelo grupo de pessoas com ensino médio incompleto e completo (19,4%), conforme demonstrado no Graf. 5.

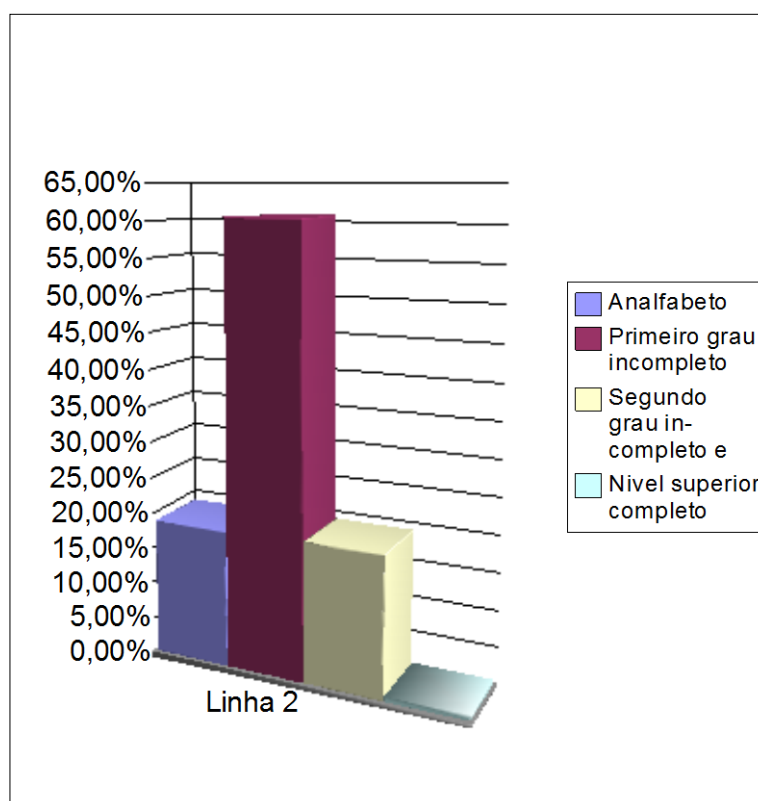


GRÁFICO 5 - Escolaridade.

5.2 ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES

Dos 288 pacientes analisados, os principais transtornos mentais identificados foram: depressão mental (32,3%), neuropatias (25,42%), distúrbio de ansiedade e/ou insônia (22,03%), psicoses e neuroses (12,25%), senilidade/mal de Alzheimer e Parkinson (1,37%), alcoolismo (6,9%), conforme demonstrado no Graf. 6.

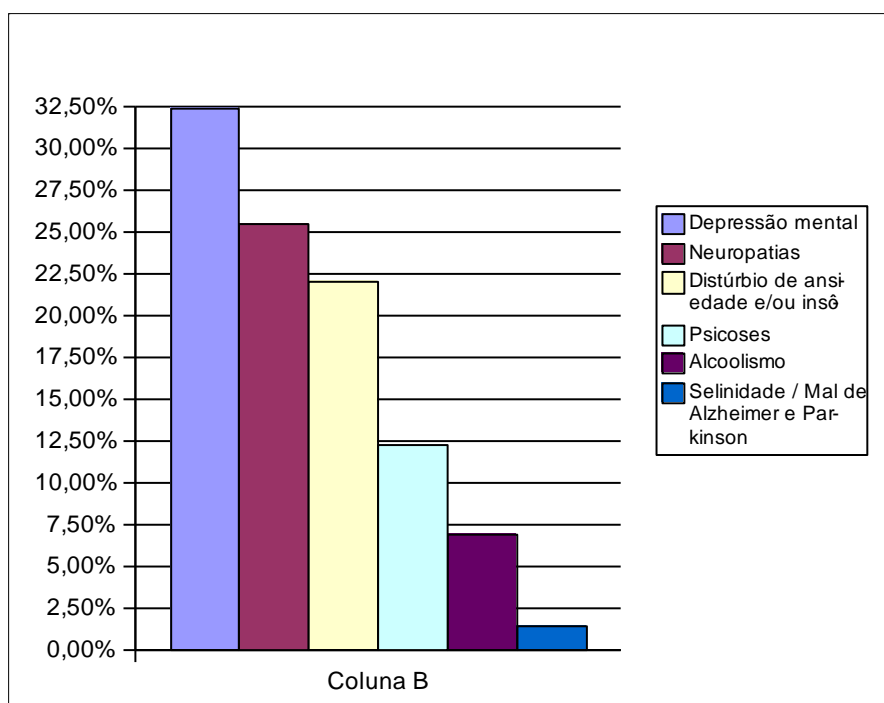


GRÁFICO 6 - Principais transtornos mentais identificados na população cadastrada na ESF Dr. Roberto Andrés

5.3 ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS, PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO

Do total de indivíduos analisados, a grande maioria (78,12%) é orientada em relação aos riscos ou efeitos terapêuticos das drogas que usam (Graf. 7)

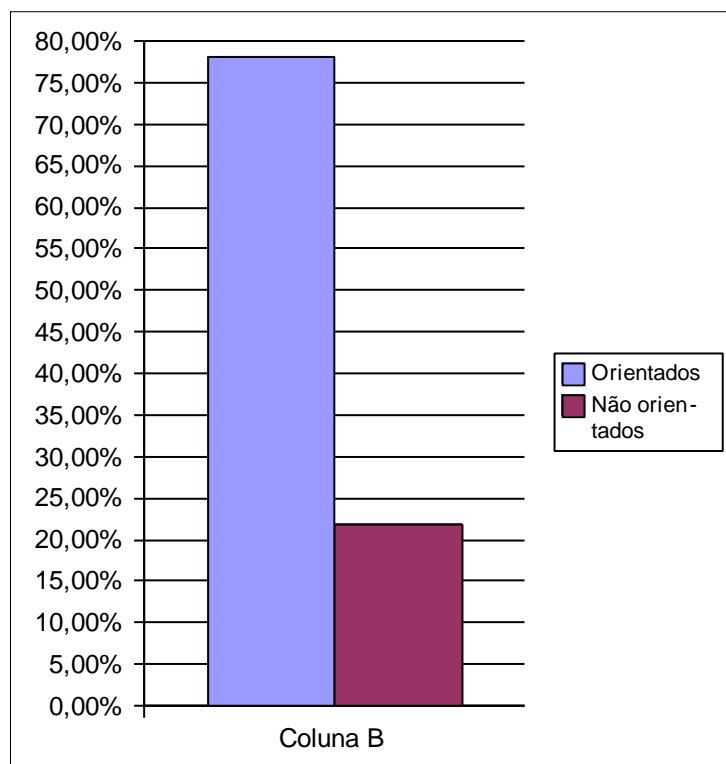


GRÁFICO 7- Grau de orientação.

A especialidade médica mais citada por ter prescrito algum psicofármaco foi a clínica geral (163 prescrições), seguida pela psiquiatria (83 prescrições), neurologia (31 prescrições) e outros especialistas (9 prescrições), conforme Graf. 8.

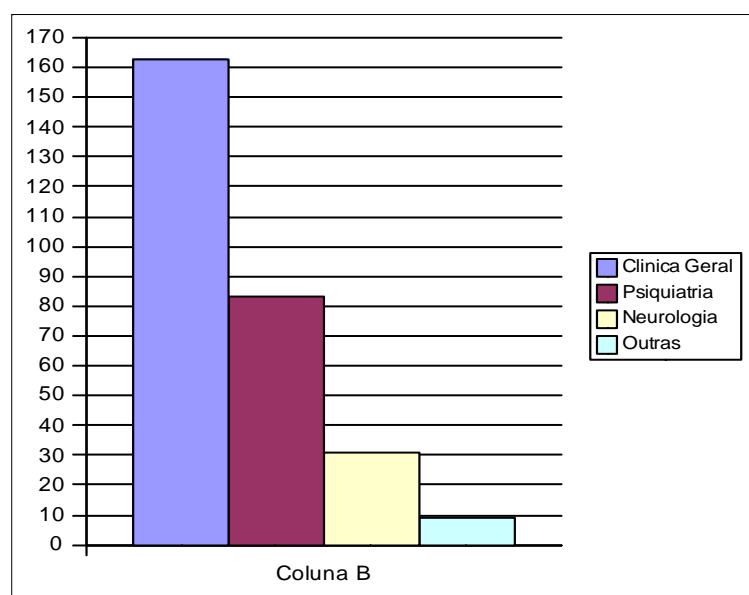


Gráfico 8 – Especialidades médicas

5.4 ANÁLISE DOS EFEITOS DOS PSICOFÁRMACOS NO INDIVÍDUO:

Dos pacientes analisados que fizeram uso de algum psicofármaco, em 74,6% observou-se melhora e, em 4,16%, não se observou melhora (Graf. 9). É importante ressaltar que esses dados foram coletados pelos agentes comunitários de saúde.

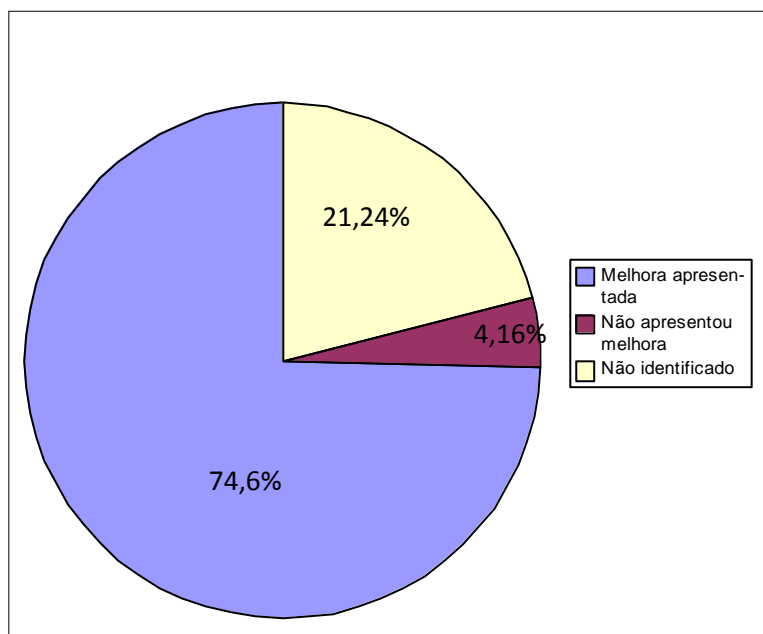


GRÁFICO 9 - Percepção subjetiva de melhora ou piora com o tratamento.

6. PLANO DE AÇÃO

O Diagnóstico Situacional da ESF Dr. Roberto Andrés, realizado para o Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG, já citado anteriormente nesse trabalho, apontou os transtornos mentais como um dos principais problemas identificados. Este diagnóstico continha dados de registros da equipe de saúde da família, da Secretaria de Saúde e do Hospital do município, além de sistemas de informação do Ministério da Saúde, como o SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). Este diagnóstico contou ainda com entrevistas realizadas com usuários cadastrados na ESF Dr. Roberto Andrés e profissionais da Equipe.

Na análise do Diagnóstico Situacional, para efeito deste estudo, foi possível identificar as causas e conseqüências do problema em questão – Transtornos

Mentais. As causas identificadas compreendem: hereditariedade, traumas/violência, desemprego, desestrutura familiar, uso abusivo de álcool e drogas, falta de lazer, falta de ocupação para a população feminina. Apresentou como conseqüências: tentativas ou situações efetivas de suicídio, desestrutura familiar, aposentadoria precoce, invalidez, gastos no sistema de saúde pública.

Foram selecionados ainda, os nós críticos, ou seja, as causas de um problema que quando manifestadas são capazes de impactá-lo e transformá-lo. Esses nós críticos foram definidos pela equipe de saúde, onde cada profissional colocou sua opinião, chegando a um senso comum, diante da experiência de atuação na área de saúde da família. Portanto, as causas mais relevantes definidas são as seguintes: desestrutura familiar, uso abusivo de álcool e drogas, falta de atividade para a população feminina e estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe.

Ainda através do diagnóstico, com o objetivo de buscar soluções para o problema identificado - Transtornos mentais -, foi realizado um estudo pela equipe de saúde da família dessa Unidade de Saúde, analisando os pacientes de saúde mental que fazem o uso de medicamentos psicotrópicos. Esse estudo, apontado anteriormente, mostrou que o índice de pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos (7,7%) é compatível com outros estudos realizados no Brasil e no exterior, citados na revisão bibliográfica, considerado, portanto, um índice alto.

Depois de identificados os nós críticos, foram apontados as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. Para isso, elaborou-se um quadro (Quadro 1) contendo, para cada nó crítico, um projeto, os resultados esperados, os produtos esperados e os recursos necessários. Os projetos compreendem:

1- Esquadrão da Vida (diminuição do número de usuários de drogas e álcool): O número de usuários de álcool e drogas na população do município de Entre Rios de Minas tem crescido assustadoramente e tal fato tem aumentado o número de pacientes da ESF Dr. Roberto Andrés com diagnóstico de transtornos mentais. Os familiares destes dependentes químicos, muitas vezes, não conseguem lidar com o problema, que gera desestrutura familiar e, na maioria das vezes, acabam desenvolvendo um TMC, como depressão ou ansiedade patológica. Ainda, muitos desses dependentes químicos, também desenvolvem um transtorno mental, alguns aceitam ajuda e outros não.

2-Saúde da Família e Saúde Mental (tentativa de melhorar a estrutura familiar): A importância da família na vida do ser humano é importante, vez que é a partir dela que o homem adquire os seus primeiros conceitos que o formarão. A família tem sofrido grandes mudanças no decorrer dos anos, gerando o surgimento dos mais variados modelos de família. Aliados a essas mudanças estão a dissolução do casamento, separações, divórcios, novas famílias, a mulher assumindo sozinha a chefia da família, o que, muitas vezes, gera a desestrutura familiar.

3-Ação Mulher (criar atividades de Promoção de Saúde Mental para a população feminina): Mesmo diante de um cenário mundial onde a mulher tem adquirido várias conquistas e direitos, como independência financeira, direitos trabalhistas, direito ao voto, maior acesso à educação e trabalho, entre outros, em municípios do interior, ainda é grande o número de mulheres sem qualificação profissional e que dependem financeiramente do esposo. Estas mulheres ao chegarem na terceira idade, quando já criaram os filhos e muitas vezes não são valorizadas pelo esposo, acabam se sentindo solitárias, sentimento este que gera ansiedades e tristezas e até problemas mentais como a depressão.

4- Saber Saúde (melhorar a estrutura dos serviços de saúde para atendimento em Saúde Mental): O atendimento ao doente mental já melhorou muito através das mudanças ocorridas na história, com a Reforma Psiquiátrica. Atualmente estes doentes são tratados em liberdade e de maneira mais humana e respeitosa, mas sabe-se que a estrutura dos serviços de saúde ainda não está totalmente preparada para atender ao doente mental, principalmente na Atenção Primária e na ESF, porta de entrada para o sistema. É importante ressaltar que a melhoria na estrutura dos serviços de saúde é responsável por melhoria no atendimento dos transtornos mentais bem como, a prevenção de riscos e traumas. Esta melhoria depende tanto de políticas públicas, quanto de profissionais dispostos a exercer um trabalho sério e humanizado a estes doentes.

5 -Atua Saúde (implantação da Linha Guia e Protocolos de Saúde Mental no processo de trabalho das equipes). O processo de trabalho constitui o modo como desenvolvemos nosso trabalho e é realizado para se atingir alguma finalidade. Protocolos Clínicos e Linhas Guias em Saúde são instrumentos que direcionam o atendimento para reorganização do serviço Portanto, o protocolo de saúde mental funcionará como importante instrumento para orientação do profissional responsável pelo atendimento ao doente mental.

Também foram identificados os recursos que devem ser consumidos em cada operação. É importante ressaltar que, neste momento, esbarra-se principalmente em recursos políticos e financeiros, como, por exemplo, aqueles que são necessários para colocar os protocolos de saúde mental em funcionamento, além da decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e aumentar o número de atendimentos especializados na área em questão. Aqueles recursos que estão ao alcance da equipe, tornam-se mais fáceis de serem viabilizados.

Depois disso, foram identificados os atores capazes de controlar cada recurso citado no passo anterior, bem como suas motivações e operações estratégicas. Este passo é importante, pois o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do plano. Esses atores compreendem: Equipes de Saúde da Família, Setor de Psicologia, Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde, Setor de Assistência Social, Escolas Municipais e Estaduais.

Em seguida, foram designados os responsáveis para cada operação e os prazos para execução das mesmas. Esses responsáveis compreendem coordenadores e funcionários estratégicos de cada setor citado.

Por fim, apresenta-se um modelo de gestão do plano de ação, construído a partir de uma planilha contendo cada projeto, com seus respectivos produtos, responsáveis, prazos. Após o prazo estabelecido para o cumprimento das ações necessárias à obtenção dos produtos esperados em cada projeto, é necessário que seja realizada uma avaliação da situação atual, com justificativas para as metas não cumpridas, estipulando novos prazos. É importante ressaltar que os responsáveis por cada operação deverão ser funcionários compromissados e atuantes e escolhidos pela Secretaria de Saúde do município.

A Linha Guia de Saúde Mental, 2007 cita a psiquiatria preventiva, que estimula três níveis de prevenção, sendo o primário: intervir nas condições individuais e ambientais de formação da doença mental; secundário: visa a diagnosticar precocemente essas doenças e o terciário: busca readaptar o paciente à vida social após a sua melhora. Portanto este plano de ação contempla os três níveis de prevenção citados.

A seguir, apresenta-se o Quadro 1, com o plano de ação desenvolvido com o objetivo de melhorar a assistência à saúde em Saúde Mental no município de Entre Rios de Minas:

QUADRO 1

Planejamento de ações da Saúde Mental do Município de Entre Rios de Minas

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Operações estratégicas	Responsáveis	Recursos	Prazo
<p>Esquadrão da Vida</p> <p>Diminuição do número de usuários de drogas/ álcool</p>	<p>Diminuir em 40% o número de usuários de álcool e drogas em um ano</p> <p>Apoiar os pais de filhos usuários de álcool e drogas.</p>	<p>1-Grupos operativos nas escolas abordando temas antidrogas (em parceria com a Polícia Militar, Poder Judiciário, Conselho de Segurança Pública associações de bairro e igrejas);</p> <p>2-Participação da ESF nos Projetos dos Conselhos antidrogas do município(COMAD)</p> <p>3-Implementação do Grupo de Saúde Mental.</p> <p>4- Criação de um espaço (Centro) para recuperação de usuários de álcool e drogas em parceria com igrejas e Alcoólicos anônimos (AA)</p>	<p>Participar, implementar e apresentar projetos antidrogas.</p>	<p>1- Coordenadores das Equipes de Saúde da Família</p> <p>2- Membros dos Conselhos Anti-drogas do município e Equipes de Saúde da Família</p> <p>3- Psicólogo nomeado pela Secretaria de Saúde e Equipe de Saúde da Família</p> <p>4- Prefeitura Municipal, Conselhos antidrogas, comunidade e igrejas</p>	<p>Organizacional - para organização dos grupos, reuniões com as parcerias,</p> <p>Cognitivos-informação sobre os temas e estratégias de divulgação/comunicação</p> <p>Políticos-Recursos para os projetos anti-drogas</p> <p>Financeiros-Para aquisição de recursos para grupos e projetos.</p>	<p>8 meses</p>
<p>Saúde da Família e Saúde Mental</p> <p>Melhora na estrutura das famílias.</p>	<p>Diminuição do número de violências, abusos sexuais, tentativas de suicídios, maus tratos, prostituição, uso de álcool e drogas.</p>	<p>1-Ampliar os grupos operativos para todos os ciclos de vida; com equipe multidisciplinar</p> <p>2- Investir em mobilizações e campanhas sociais,</p> <p>3-conscientização sobre planejamento</p>	<p>Apresentar projetos de apoio a associações e departamentos de ação social.</p>	<p>1- Equipes de Saúde da Família</p> <p>2- Setor de assistência Social</p> <p>3-Equipes Saúde da Família, ginecologista e pediatra do</p>	<p>Organizacional - para organização dos grupos, reuniões com as parcerias,</p> <p>Mobilizações sociais.</p> <p>Cognitivos-informação sobre os temas e</p>	<p>2 anos</p>

		familiar; 4-Trabalhos educativos; 5-Construção de áreas de lazer no bairro e investimento em cursos para a comunidade.		município 4- Escolas e Setor de Assistência Social 5-Prefeitura Municipal e Secretário da cultura	estratégias de divulgação/co municação Políticos- Aprovação e investimento em áreas de lazer e implantação de cursos na comunidade; Financeiros- Financiamento dos projetos	
Saber saúde: Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para atender a demanda de saúde mental	Capacitação pessoal, melhora da rede de referência e contrarreferência na área de psiquiatria, bem como a aquisição dos medicamentos psiquiátricos.	1-Introduzir atendimentos psicológicos no PSF; aumentar o número de atendimentos da psicologia e encaminhamentos para o CAPS; 2- Contratar um psiquiatra para acompanhamento dos pacientes com doença mental 3-Construção de um centro de convivência para reabilitação dos doentes mentais, com oficinas terapêuticas	Apresentar dados que comprovem a necessidade de investimento na área psiquiátrica à Prefeitura Municipal.	1- Secretaria de Saúde e setor de psicologia 2-Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde 3- Prefeitura Municipal	Cognitivos-Elaboração do projeto de elaboração; Políticos- Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros- Aumento da oferta de recursos humanos	1 ano
Ação Mulher Falta de ocupação para a população feminina	Criação de atividades para a população feminina com doenças mentais, de forma que tenham ocupação e também arrecadem recursos financeiros.	1-Criação de cursos técnicos e cooperativas com oficinas de artesanato, culinária e outras atividades para capacitar essa população; 2-Criação de áreas de lazer.	Apresentar projetos a associações e departamentos de ação social, Prefeitura Municipal, escolas técnicas e cooperativas.	1-Prefeitura Municipal, Secretaria da cultura e setor de assistência social 2- Prefeitura Municipal	Cognitivos-Elaboração do projeto de elaboração; Políticos- Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiro: Financiamento dos projetos	1 ano
	Atendimento de 80% dos pacientes psiquiátricos com	3-Implementar protocolos de saúde mental;	Iniciativa de articulação entre os	3- Secretaria de Saúde, Equipes de Saúde da	Cognitivos-Elaboração de protocolos	

Atua saúde: Implantação da Linha Guia da saúde mental através de protocolos e investimentos.	protocolo em um ano.	grupos de saúde mental; recursos humanos capacitados	setores da saúde.	Família e Setor de Psicologia	s.mental; Político-Articulação entre os setores da saúde Organizacional Adequação de fluxos:referências e contra-referências	1 ano.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	------------------------------------------------------	-------------------	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários países apresentam um crescimento da prevalência dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). O Programa Saúde da Família (PSF), implementado no Brasil em 1995/1996, representa um novo modelo de atenção, com maior potencial para atuação nesses casos, pois conhece o doente mental, sua história e o cotidiano em que está inserido.

Este trabalho apresentou o quadro da saúde mental da população cadastrada no ESF Dr. Roberto Andrés, no município de Entre Rios de Minas, em Minas Gerais, tendo identificado que 7,7% desta população possuem algum transtorno mental e fazem uso de medicamentos psicotrópicos. Esse índice é considerado relativamente alto e compatível com estudos realizados em outras regiões do Brasil, de acordo com a literatura consultada.

Dentre esses TMC, identificou-se a prevalência da ansiedade e da depressão mental em um total de 54,33% da população estudada. Houve predominância dos transtornos mentais em mulheres, adultos e idosos, pessoas casadas e amasiadas e no grupo com menor escolaridade. A maioria dessa população vive com familiares e ainda obtiveram orientação quanto ao uso do medicamento pelo seu médico. Este resultado pode ser relacionado com algumas causas identificadas do problema em questão, como: falta de atividade e perspectiva de vida da população feminina e desestrutura familiar.

A epidemiologia do número de pacientes com transtornos mentais e em uso de psicofármacos na comunidade atendida pela equipe de saúde, em geral, segue os dados de outros estudos brasileiros, relatados na literatura científica.

É importante ressaltar que os pacientes com transtornos mentais da referida comunidade são, praticamente em sua totalidade, acompanhados pelo médico clínico da ESF, mesmo que outro médico especialista na área de psiquiatria tenha iniciado o tratamento com psicofármacos.

Os problemas de saúde mental em Entre Rios de Minas sobrecarregam as Unidades de Saúde. O setor de saúde mental também não consegue atender toda a demanda psiquiátrica do município, portanto apenas uma minoria tem a oportunidade de serem tratados, sobretudo em relação à psicoterapia.

Diante deste quadro apresentado, com uma população cada vez maior de pessoas com transtornos mentais, com causas difíceis de solucionar como a desestrutura familiar, o uso abusivo de álcool e drogas e um sistema de saúde ainda desestruturado para atender o doente mental, venho, por meio deste trabalho, buscar sensibilizar os agentes responsáveis pelas ações capazes de transformar este cenário: gestores, profissionais de saúde, sociedade, famílias e o próprio doente mental.

Faz-se necessária mudança na forma de atuar em saúde mental, tanto para os profissionais das equipes de saúde da família, quanto para os de saúde mental. E o mais importante: nestas mudanças é preciso uma maior interação destes dois setores entre si e deles com a família e comunidade. Não é possível recuperar estes doentes sem trabalhar o âmbito familiar.

Muitas soluções devem ser buscadas através da organização social e política, sendo a saúde mental de responsabilidade do poder público, mas também compromisso da sociedade.

Assim, devido à necessidade de organização da rede de assistência à saúde mental no município de Entre Rios de Minas, foi apresentado, neste trabalho, um plano de ação envolvendo setores da saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de oferecer um melhor tratamento e qualidade de vida ao doente mental, muitas vezes sem apoio familiar. Este plano aborda ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde mental, na tentativa de diminuir a incidência e prevalência do

número de transtornos mentais, promovendo a saúde e melhorias em geral e ainda tratando, acompanhando e reabilitando os doentes mentais desta comunidade.

Ressalto aqui as conseqüências que as doenças mentais podem gerar como: tentativas ou situações efetivas de suicídio, desestrutura familiar, aposentadoria precoce, invalidez, gastos no sistema de saúde pública. Portanto chamo a atenção dos gestores e profissionais envolvidos nesta “reforma psiquiátrica” para o empenho de melhoria na rede de assistência ao doente mental e para um acolhimento e escuta a este doente, muitas das vezes, não compreendido por nós profissionais, pelos familiares e pela sociedade.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J. J.; COUTINHO, E. S. F.; FRANCA, J. F.; FERNANDES, J.; ANDREOLI, S. B.; BUSNELLO, E. Brazilian Multicentric Study of Psychiatric Morbidity :Methodological Features and Prevalence Estimates. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 171, p. 524-552, 1997.

ALMEIDA, L. M *et al.* Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. **Caderno de Saúde Pública**, v. 1, p. 1-6, jun. 2006.

ALMEIDA, P. F, ESCOREL,S.Da avaliação em saúde mental:gênese, aproximação, teorias e questões atuais. **Revista do Centro brasileiro de estudos em saúde**,v.25,n.58,p.35-48,maio/ago.2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Anais do 8º Encontro UFMG. Intervenções em saúde mental na proposta da extensão universitária. Belo Horizonte, 2005.

BANDEIRA, M. *et al.* Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do PSF. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n.1,2007.

BRASIL. CONSTITUÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1988. Art.226, Inciso 4º. 2ª ed.,2005,p.187.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de gestão 2003-2006**: Saúde Mental no SUS - acesso ao tratamento e mudanças no modelo da atenção. Brasília: Coordenação geral de saúde mental, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde mental na atenção básica: O vínculo e o diálogo necessário. Ministério da saúde:Brasília, 2007.22p.

BUSNELLO, E. A. Confiabilidade diagnóstica dos transtornos mentais da versão para cuidados primários da classificação internacional para doentes. **Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, v. 33, n. 5, p.487-94, out. 1999.

BRUNDTLAND, G. H. **Relatório Mundial de Saúde**: Saúde mental - nova concepção, nova esperança. Lisboa: Editora Climeps, 2002.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo e comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n.1, p.73-79, jan./fev. 2005.

COSTA, J. S. D. *et al.* Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p.284-291, mês. 2004.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Arned, 2008.

DELGADO, P.; LEAL, E.; VENÂNCIO, A. O campo de atenção psicossocial. In: 1º Congresso de saúde mental do Rio de Janeiro, 1997, Rio de Janeiro. **Anais do 1º congresso de saúde mental do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro:Te Coroa. 1997.

FORTES, S. **Estudo da demanda de transtornos mentais em Unidades do Programa Saúde da Família do município de Petrópolis(RJ)** (Tese).-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do País. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 888-894, 2008.

GIULIANETO, F., BARROS, M. B. A. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados na população de Campinas. In: XI Congresso interno de iniciação científica da Unicamp, 2004, Campinas. **Anais do XI Congresso interno de iniciação científica da Unicamp**. Campinas: Unicamp, p. 127, 2004.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R.R. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.9, p.48-55, mar. 2001.

GOULART, Rafael. **Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa**. TCC - Escola de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. GRUPO DE PRODUÇÃO TEMÁTICA EM SAÚDE MENTAL - GPT-SM/ESP-MG. ASSUSSAM-MG Associação dos Usuários de Saúde Mental de Minas Gerais - **Saúde Mental em letras mineiras**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

JASPERS, K. **Psicopatologia Geral** 1 e 2. 8 ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte.

LIMA, A. R. C. Rede de atenção integral à saúde mental de Sobral - CE: planejamento, supervisão e reflexões críticas. **Revista de Saúde Pública**, v.6, n. 2, p.1-92, jul./dez. 2005/2007.

LIMA, M. C. P. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições sócio-econômicas. **Revista de saúde pública de SP**, v. 42, p.717,.2008.

LUDERMIR, A. B; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associados a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.

LUSSI, I. A. O; PEDREIRA, J. A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, p. 448-455, mai./jun. 2006.

LUSSI, I. A. O. **Reabilitação psicossocial e rede social**: concepções e relações elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. Tese de doutorado - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, 20

MARAGNO, Luciana *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo PSF no município de São Paulo, Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1639-1648, ago.2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Caps Final**. Bras09.ília, DF, 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Linha Guia da Saúde Mental. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Saúde Mental do SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, 2004.

MORE, Ari *et al.* Uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa: uma abordagem comunitária e interdisciplinar. **Revista eletrônica de extensão**, n. 2, 8p., 2005.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, NESCON/UFMG. **Módulos: 1, 2, 3, Saúde Mental e Iniciação a Metodologia Científica**. Belo Horizonte, Coopmed, 2009.

OLSCHWSKY A.; BARROS, S. Graduação em enfermagem: aprendendo a aprender a reforma psiquiátrica brasileira. **Revista Nursing**, v. 33, n.4, p. 377-388, dez,1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Geneb: OMS,2001

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Direitos humanos e legislação: cuidar sim, excluir não**. Genebra, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Ottawa charter for health promotion**. First international conference on health promotion. 21 November 1986. Ottawa. HO/HPR/95.1. Disponível em: http://www.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.psf. Acesso em 12 ago.2010.

PRADO, F. C. *et al.* **Atualização terapêutica**. 23 ed. São Paulo: Editora Artes Médica Ltda., 2007.

PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA,A (Org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo:Hucitec,1996.p.19-26.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. São Paulo: Artimed, 2007.

SANTOS, D. V. D. **Uso de psicofármacos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

SARACENO, B. A. Reabilitação como cidadania. In. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Coroa,1999, p.111-142.

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

SILVA, M. B. B. Responsabilidade e Reforma psiquiátrica no Brasil: sobre a relação entre saberes e políticas no campo da saúde mental. **Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental**, v. 8, p.303-321, jun.2005.

VALLADARES, A. C. A. *et al.* Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 5, n.1, 2003. Disponível em: <http://WWW.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 12 de janeiro de 2010.