

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANA CAROLINA RODRIGUES GUIMARÃES**

**ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS  
MENTAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: proposta de  
intervenção**

**BELO HORIZONTE –MINAS GERAIS**

**2016**

**ANA CAROLINA RODRIGUES GUIMARÃES**

**ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS  
MENTAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: proposta de  
intervenção**

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

Orientadora: Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2016**

**ANA CAROLINA RODRIGUES GUIMARÃES**

**ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS  
MENTAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: proposta de  
intervenção**

Banca Examinadora

Prof.Ms. Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Prof. \_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte, ....

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu noivo, Everton, pelo apoio e exemplo de médico.

## AGRADECIMENTO

Agradeço ao Dr. Gustavo Labanca, meu tutor presencial, sempre disponível e disposto a ajudar, exemplo de médico da saúde da família, e à Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos, pela orientação.

## RESUMO

O atual trabalho traz a discussão a respeito da atenção à saúde mental no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF). Na prática da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as altas frequência e prevalência dos transtornos mentais, associadas às dificuldades encontradas na atenção destes doentes e os importantes impactos trazidos, tornam a questão de suma importância em termos de saúde pública. Neste cenário, o presente estudo buscou identificar as principais dificuldades e limitações encontradas na prática de atenção básica à saúde aos usuários portadores de transtornos mentais. Para isso consideramos tanto a prática vivenciada durante o trabalho quanto também a literatura a respeito de experiências semelhantes, de propostas de origem dos transtornos, suas causas, atenção ideal e indicadores utilizados. A partir disso foi possível traçar um projeto de intervenção para otimização da atenção aos pacientes portadores de transtornos mentais na EFS José Pereira Sobrinho, tendo como nós críticos da prática da má assistência aos portadores de transtornos mentais, o despreparo dos profissionais de saúde e a desorganização da agenda para o atendimento individual e em grupo, visitas domiciliares e atendimento da família. Este Projeto de Intervenção propôs dois subprojetos a serem desenvolvidos, a saber, “Mentes que preparam mentes” e “Atendimento sistematizado”, que até o presente momento tiveram como resultados as práticas da educação continuada e permanente, e a descentralização do acompanhamento dos pacientes a partir da integração e multidisciplinaridade entre os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS), do Centro de Atenção psico social, do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e do ambulatório de psiquiatria. Assim, foi possível concluir que a atenção aos transtornos de saúde mental tão prevalentes e cujos impactos são importantes, passa por problemas consideráveis no âmbito do SUS, tendo destaque na atenção básica, em que encontramos limitações estratégicas e técnicas a determinar uma assistência insuficiente e ineficaz. Surge a necessidade de incorporar ações sistematizadas de atenção à saúde mental na atenção básica, sendo que neste trabalho buscamos iniciar o desenho dos primeiros passos em busca de uma melhor assistência à saúde mental na EFS José Pereira Sobrinho.

Palavras-chave: Saúde mental. Programa de Saúde da Família. Atenção aos transtornos mentais na Atenção Básica.

## **ABSTRACT**

The current paper presents the discussion of mental health care within the Family Health Program (PSF). In the practice of the Family Health Strategy (ESF), the high frequency and prevalence of mental disorders, associated with difficulties in attention of these patients and brought significant impacts, make the issue of paramount importance for public health. In this scenario, the present study sought to identify the main difficulties and limitations encountered in the practice of primary health care to people with mental disorders users. For this we consider both the practical lived while working as well as literature on similar experiences in the origin of proposals disorders, their causes, ideal attention and indicators used. From this it was possible to trace an intervention project for optimization of care for patients with mental disorders in EFS José Pereira Sobrinho, with the critical nodes of the practice of bad assistance to people with mental disorders, the lack of preparation of health professionals and disorganization the agenda for individual and group care, home visits and family care. This intervention project proposed two subprojects to be developed, namely "Minds preparing minds" and "systematic Service", which until now had the results the practices of continuing and lifelong learning, and the decentralization of monitoring of patients the integration and multidisciplinary approach among health professionals of the Basic Health Unit (UBS), the CAPS, the NASF and psychiatric outpatient clinic. Thus, it was concluded that attention to mental health disorders so prevalent and whose impacts are important, undergoes considerable problems in the SUS, with emphasis on primary care, where we are strategic and technical constraints to determine insufficient assistance and ineffective. There is a need to incorporate systematic actions of mental health care in primary care, and in this work we start the design of the first steps in search of better mental health care in EFS José Pereira Sobrinho.

**Keywords:** Mental health. Family Health Program. Attention to mental disorders in primary care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS Centro de Atenção Psico Social

ESF Estratégia da Saúde da Família

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ACS Agentes Comunitário de Saúde

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PES Planejamento Estratégico Situacional

OMS Organização Mundial de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

AB Atenção Básica

PSF Programa de Saúde da Família

## LISTAS DE QUADROS

QUADRO 1- Índices CAPS por 100000 habitantes por região do país, ao longo dos anos (2007 a 2011) .....	22
QUADRO 2- Índices CAPS por 100000 habitantes para o estado de Minas Gerais, ao longo dos anos (2007 a 2011) .....	22
QUADRO 3- Índices CAPS por 100000 habitantes para o município de Ouro Branco, ao longo dos anos (2007 a 2011) .....	22
QUADRO 4- Priorização dos problemas da área de abrangência da ESF José Pereira Sobrinho- 2015 .....	26
QUADRO 5- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema atendimento deficiente aos portadores de doenças mentais da ESF José Pereira Sobrinho-2015 .....	28
QUADRO 6- Identificação dos recursos críticos para resolução do problema atendimento deficiente aos portadores de doenças mentais da ESF José Pereira Sobrinho-2015.....	30
QUADRO 7 - Ações estratégicas para viabilizar o plano .....	31
QUADRO 8- Plano operativo .....	33

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO .....	18
4 METODOLOGIA .....	19
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
7 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Ouro Branco é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, na Região Sudeste do Brasil. A cidade ocupou em 2010 a 1ª posição no ranking das melhores cidades do estado de Minas Gerais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no ano de 2014 sua população era estimada em 37.878 habitantes. A área territorial é de 261 km<sup>2</sup> e possui uma população universitária de aproximadamente 2.500 estudantes.

O povoado de Santo Antônio de Ouro Branco teve sua origem em fins do século XVII, como consequência do processo de ocupação iniciado com as primeiras bandeiras que, à procura de ouro, desbravaram a região. Miguel Garcia, ex-integrante da Bandeira chefiada por Borba Gato, funda um povoado na região, após descobrir ouro de cor amarela clara, produzida pelo mineral Paládio a ele associado, denominado "Ouro Branco". O ouro extraído em Ouro Branco era desprezível em relação à extração praticada em Ouro Preto. Por essa época, a má qualidade das jazidas auríferas e as dificuldades de exploração, advindas do primitivo processo utilizado, fazem a atividade mineradora retroceder. Ouro Branco foi distrito de Ouro Preto, tornando-se município em 1953. A cidade ainda guarda bens históricos como a capela Nossa Senhora Mãe dos Homens e a Igreja de Santo Antônio de Itatiaia também são do século XVIII. Em Ouro Branco também se encontra a Casa de Tiradentes, situada à margem direita da Estrada Real (PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO – HISTÓRIA DE OURO BRANCO, 2009).

Houve vários ciclos econômicos em Ouro Branco, que iniciaram com o ciclo do ouro, data de sua origem, depois o ciclo da uva, posteriormente, o ciclo da batata, e atualmente, a atividade preponderante é a industrial, que se iniciou com a instalação da então empresa estatal Aço Minas Gerais S.A, em 1976, atual Gerdau Açominas S.A, que inaugurou o ciclo do aço. Atualmente abriga ainda o Campus Alto, Paraopeba, da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), localizado na divisa entre as cidades de Congonhas e Ouro Branco, no antigo Centro de Treinamento da Gerdau-Açominas. (PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO – HISTÓRIA DE OURO BRANCO, 2009).

A cidade conta com 10 equipes de ESF e um hospital municipal, o Hospital Raimundo Campos (Policlínica), que conta com atendimento ambulatorial de algumas especialidades médicas. Há também, um hospital particular na cidade Hospital Fundação Ouro Branco (FOB) que presta alguns poucos serviços para a prefeitura por convênio. A referência principal é a cidade de Conselheiro Lafaiete, conforme demanda do paciente e fluxo do SUS, mediado tanto pelos centros de saúde, quanto pelo TFD e a Secretaria de Saúde.

Contextualizando o local onde estou inserida, a ESF José Pereira Sobrinho, está situada à Rua da Lavoura 383 – Centro, recém instalada neste local, uma casa antiga e espaçosa. Não é ideal, de acordo com o modelo do SUS (p. ex: não há sala de vacinação, e não há nenhuma sala com duas portas, como se preconiza para tal instalação, etc), mas atende bem à equipe e à população. Há apenas uma equipe lá instalada, a população coberta é de cerca de 5.000 pessoas, e por estar situada no centro, onde param ônibus e perto da maioria dos serviços de que a população precisa e faz uso, muitas vezes acabamos por ter uma demanda de outras áreas (pacientes que passam por lá, ou que estão sem médico na sua equipe ) o que sobrecarrega o serviço.

A equipe é composta por uma enfermeira, três médicas, uma técnica de enfermagem, por seis ACS e uma faxineira. Temos ainda um estudante, acadêmico do décimo período do Curso de Medicina da Universidade de Barbacena – MG. A unidade de saúde funciona de 7 às 12 horas, fecha-se de 12 às 13 horas para o almoço e volta a funcionar de 13 às 17 horas.

Há cerca de um mês em que estava inserida na ESF, consegui identificar meios que poderiam ser empregados na obtenção de dados para identificação de um problema importante com que nos deparávamos na prática da UBS através da estimativa rápida. Atualmente, todos os dados referentes aos atendimentos, procedimentos e visitas feitos pela equipe alimentam o sistema ESUS, e devem ser preenchidos diariamente. O preenchimento é feito de forma direta, embora descritiva, em que se pontua o número de atendimentos por dia, agendados ou por demanda espontânea, e encaminhamentos para especialista, solicitação de exames, que tipo de exames, se houve atendimento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (HAS, DM), transtorno mental e entre outras. Dessa forma, a análise de dados para identificação de problemas mais frequentes se faz possível, otimizando o processo de reavaliação e desenvolvimento de intervenções apropriadas no trabalho em saúde.

Nos registros, notei algo que era condizente com a vivência na UBS, que é a grande prevalência de doenças psiquiátricas e o mau acompanhamento das mesmas. De fato, segundo as anotações na folha de controle de produção cerca de 20% da demanda é de saúde mental.

Galeno (2010) explica que os transtornos mentais como condições consideradas não normais podem causar sofrimento ou comprometimento psicológico, mental ou cognitiva. A grande maioria de um transtorno provoca um impacto muito significativo na vida do paciente e sua família, os sintomas geram desconforto emocional, distúrbio de conduta e alterações da memória. Este fato também causa um transtorno de ajustamento na família.

A causa da doença mental leva a inúmeras discussões entre os estudiosos, o mais aceito é que ela é multicausal, ou seja tem muitas causas que podem ser associadas ou separadas devendo considerar o contexto social, econômico, condições físicas e familiar do paciente. Galeno (2010) considera que temos alguns fatores que podem desencadear os transtornos mentais: problemas hormonais ou uso abusivo de substâncias tóxicas(álcool e drogas ilícitas que afetam o cérebro e a própria maneira de viver. Algumas doenças orgânicas podem afetar a mente, e inversamente, transtornos ou doenças que podem também desencadear outras doenças pelo corpo, produzindo sintomas somáticos. O tratamento de um transtorno mental pode ser por meio de medicamentos associado com abordagens psicoterápicas.

Os transtornos mentais são diversos, desde o transtorno depressivo menor, passando pelo abuso de substâncias, esquizofrenia, bipolaridade, até a depressão maior entre outros graves e de mal prognóstico. Apresentam curso episódico ou crônico e se associam à incapacidade e grande prejuízo social. São muito prevalentes, sendo que os transtornos depressivos leves se destacam por sua alta frequência, tendem a afetar adultos jovens, geralmente mais comuns em mulheres e em pessoas com menores renda e nível de escolaridade. Estão associados a uma alta utilização de serviços de saúde, além de constituírem-se em condições de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos mais severos. Também merece destaque a dependência química, do alcoolismo ao uso de crack, pois além da alta frequência atualmente, se relacionam a enorme prejuízo social e importante relação com demais transtornos, comorbidades e situações de violência. Corroborando com a autora Maragno *et al.*(2006, p.1640)

No campo da atenção primária, ou da prática médica não psiquiátrica, isto se torna ainda mais relevante se levarmos em consideração a presença de comorbidades, que acabam por agravar o prognóstico de ambos os problemas, tanto por piora do quadro clínico principal, quanto por aderência inadequada aos tratamentos propostos.

“A alta taxa de utilização de serviços de saúde pelas pessoas sofrendo transtornos mentais sugere que uma atenção especial deve ser dispensada no planejamento da política de saúde para essas condições” (LIMA, 1999 citado por BORBA, 2012, p.5).

Em Ouro Branco, o atendimento psiquiátrico já acompanha a tendência de descentralização, sendo feito no CAPS, com suporte importante na AB. No CAPS da cidade a atenção inclui, além do hospital-dia, também uma equipe de ambulatório de psiquiatria conjunta, compartilhando profissionais (médicos psiquiatras, psicólogos, assistência social, entre outros) e instalações. Contudo, o acompanhamento destes pacientes mostra-se inadequado através da alta demanda pelos serviços de saúde que é evidenciada pela busca da UBS, além das incidências altas de crises e descontrole da doença verificada na análise clínica individual dos casos. No caso de Ouro Branco, as razões para a ineficiência do acompanhamento passam pelo desfalque frequente do quadro profissional do CAPS e vão até o despreparo de todos os profissionais de saúde básica na assistência a estes pacientes. Não é comum encontrar na AB profissionais aptos na abordagem, relacionamento e acompanhamento destes pacientes.

Este é o principal nó-crítico do problema, limitando de maneira decisiva a proposta de descentralização, de humanização e de desinstitucionalização em saúde mental.

Inserida na ESF, e ciente da busca por uma assistência mais adequada aos portadores de transtornos mentais, pude me atentar para tal questão no município de Ouro Branco. Assim, identifiquei a atenção à saúde mental como um dos principais problemas da minha UBS. Diante disso, optei por abordar tal questão com o objetivo de destacar sua importância e tentar, de alguma maneira, mesmo que modesta, otimizar a assistência à saúde destes pacientes.

## 2 JUSTIFICATIVA

“O conceito do processo saúde-doença tem evoluído do centrado nas doenças e morte para concepções mais vinculadas à qualidade de vida da população, de produção social da saúde” (TANACA; RIBEIRO, 2009, p.478). De forma semelhante, as etiologias propostas para as doenças atualmente consideram diversos fatores, levando em conta a condição social, os hábitos e estilo de vida, para além da antiga concepção monocausal, centrada no conceito biológico. Para acompanhar essa tendência, a assistência à saúde exige do sistema a ampliação da atenção, com adoção da multi disciplinaridade e da visão plena dos pacientes e suas demandas. Neste sentido, desde seu início, o SUS busca propostas que correspondam a esta demanda, sendo a estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Básica (AB) e o PSF projetos de destaque nesse cenário (TANACA; RIBEIRO, 2009.)

Neste contexto, é pertinente trazer à discussão a questão da saúde mental. Segundo Tanaca e Ribeiro (2009), As dificuldades encontradas na organização dos sistemas locais ou loco regionais de saúde para acolhimento/captação dos usuários portadores de transtornos mentais são potencializadas pela “sensação de incapacidade técnica de intervenção dos profissionais de saúde, principalmente o médico com formação clínica não especializada, que constitui a maioria dos profissionais médicos incorporados na atenção básica. Assim, a proposta do Ministério da Saúde de implantação de apoio matricial para as equipes do PSF parece caminhar no sentido de subsidiar a ampliação da clínica de ações de saúde mental na atenção básica.” (TANACA; RIBEIRO, 2009, p. 484).

“A efetiva abordagem dos problemas de saúde mental pela equipe da atenção básica, incluído aí uma escuta qualificada e intervenções pertinentes neste nível de atenção, é um marcador potente que aponta a incorporação na prática cotidiana do conceito ampliado do processo saúde-doença” (TANACA; RIBEIRO, 2009, p. 485). É preciso sempre lembrar que a abordagem desses pacientes é delicada, demanda esforços psicológicos muito além das demais condições de saúde. “Dessa maneira, será possível potencializar a capacidade das equipes para sair da atuação tipo “queixa-conduta” e gerar competência para articular recursos comunitários e intersetoriais. O conhecimento do contexto sociocultural e dos recursos da comunidade e da família são condições necessárias para o enfrentamento de questões que extrapolam os problemas da ordem do biológico, como os transtornos mentais e aqueles derivados das situações de violência.” (TANACA; RIBEIRO, 2009, p.485).

É importante salientar que “nenhuma outra situação de saúde apresenta este grau de complexidade, que contempla aspectos biológicos, emocionais e sociais” (TANACA; RIBEIRO, 2009, p.485). Questões como a dependência química e etilismo, tão prevalentes, figuram entre os mais relevantes problemas no cenário da saúde mental, trazendo consigo enorme prejuízo social e financeiro para a saúde na comunidade. São entidades que limitam de maneira significativa o papel social do indivíduo, em relação à família e a comunidade, muitas vezes desestruturando a estrutura familiar, gerando violência, nas suas faces diversas, além do imensurável prejuízo financeiro, desde a esfera familiar até os gastos públicos, em saúde, educação e segurança.

Ao se otimizar o acompanhamento e controle em termos de saúde mental estaremos vislumbrando não apenas a otimização da saúde de maneira ampla, mas também reduzindo os prejuízos sociais e financeiros inerentes ao problema, sendo este o principal gerador de interesse pelo tema. Além disso, devemos destacar que o aprofundamento dos estudos em saúde mental nos ajudam, enquanto atores da saúde, a compreender melhor o processo de saúde doença em seu conceito pleno. Dessa forma, considerar a saúde mental e seu adequado acompanhamento deve figurar entre as prioridades objetivas ao se planejar os rumos a serem tomados na atenção à saúde, justificando o presente trabalho.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção que possibilite a promoção de uma assistência mais adequada aos portadores de transtornos mentais na Estratégia de Saúde da Família José Pereira Sobrinho, no município de Ouro Branco-Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe, foram avaliados e analisados cada um dos problemas detectados na área de atendimento. Foi verificado qual o grau de resolutividade do problema mais significativo para equipe a sua capacidade de enfrentamento. Diante disso foi decidido a elaboração de um projeto de intervenção.

Mas, para melhor compreensão do problema, foi necessário realizar uma revisão narrativa da literatura que possibilitasse a elaboração do referencial teórico como também do projeto de intervenção. Neste sentido buscamos trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, e publicações do Ministério de Saúde dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme os descritores e sua relevância.

Na elaboração do projeto de intervenção utilizou o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conteúdo apreendido no módulo de Planejamento e Avaliações das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria e Santos (2010).

Segundo Campos; Faria e Santos (2010), todo método de planejamento deve conter passos ou etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades, no seu desenvolvimento. Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde apresenta quatro momentos que caracterizam o processo de PES. São eles:

- Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Neste momento é que se considera a existência de outros atores, com explicações diferentes sobre os problemas.
- Momento normativo: momento de elaboração de propostas de solução dos problemas identificados, priorizados e analisados.
- Momento estratégico: momento de analisar e construir viabilidade para as propostas de solução, elaborando estratégias se atingir os objetivos.
- Momento tático-operacional: quando o plano é executado. Neste momento devem ser estabelecidas e implementadas as formas de gerir, acompanhar e avaliar o plano.

Esses momentos, apesar de serem específicos, estão inter-relacionados e, de forma bastante dinâmica, se complementam.

|

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A reforma psiquiátrica rumou para o cuidado com pacientes com transtornos severos e persistentes e para a implantação dos serviços de saúde mental. Os NAPS/CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e eram definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional. Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAM (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2004)

De acordo com o documento “Saúde Mental passo a passo: como organizar a rede de saúde mental no seu município?” elaborado pelo Ministério de Saúde, os CAPS podem ser tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e infanto-juvenil (CAPSi), e sua implantação é definida de acordo com os parâmetros populacionais

- Municípios até 20.000 habitantes - rede básica com ações de saúde mental
- Municípios entre 20 a 70.000 habitantes - CAPS I e rede básica com ações de saúde mental
- Municípios com mais de 70.000 a 200.000 habitantes - CAPS II, CAPSi, CAPS AD e rede básica com ações de saúde mental
- Municípios com mais de 200.000 habitantes - CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.
- A composição da rede deve ser definida seguindo estes parâmetros, mas também atendendo a realidade local. (BRASIL. 2008).

A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. Um é “prover uma escuta qualificada, detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico”; o outro são “as várias formas de lidar com os problemas detectados”, Quando possível oferecer o “tratamento na atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados” (TANACA; RIBEIRO, 2009, p.479)

Trazendo toda essa abordagem teórica para a realidade do país, conforme já mencionado acima, a situação da saúde mental é grave e preocupante. O problema salta-me aos olhos na minha unidade de saúde, diariamente, e para fazer a análise e encontrar

os nós críticos, resolvi adotar o indicador CAPS/100.000 habitantes, o principal indicador de saúde mental no âmbito do SUS.

Lejderman (2010, p.1-2) no editorial da Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul abordando sobre a “A falácia da adequação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial no estado do Rio Grande do Sul: comentário” comenta sobre o cálculo do

[...]indicador CAPS/100.000 habitantes considera que o CAPS I dá resposta efetiva a 50.000 habitantes, o CAPS III, a 150.000 habitantes, e que os CAPS II, CAPSi e CAPSad dão cobertura a 100.000 habitantes. Os seguintes parâmetros são adotados: cobertura muito boa (acima de 0,70), cobertura regular/boa (entre 0,50 e 0,69), cobertura regular/baixa (entre 0,35 e 0,49), cobertura baixa (entre 0,20 e 0,34) e cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20)

Em termos de avaliação da qualidade da atenção à saúde mental, no âmbito do SUS, o indicador CAPS/100.000 habitantes é a principal ferramenta. Pesquisei inicialmente os índices por regiões do país (Quadro 1), seguidos pelos índices do estado de Minas Gerais (Quadro 2), e por fim os índices do município de Ouro Branco (Quadro 3), sendo todas as análises longitudinais, ao longo dos anos, de 2007 a 2011, e a fonte de dados utilizada foi o Data SUS.

No Quadro 1, que aborda os índices por região do país de 2007 a 2011, podemos observar que de um modo geral houve melhora do índice ao longo dos anos em todas as regiões, além de haver diferenças importantes entre as regiões, sendo a região sul com melhores índices, seguida por Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Norte, respectivamente.

**Quadro 1- Índices CAPS por 100000 habitantes por região do país, ao longo dos anos (2007 a 2011)**

Período:2007-2011						
Região	2007	2008	2009	2010	2011	Total
1 Região Norte	0,3	0,34	0,38	0,43	0,43	0,38
2 Região Nordeste	0,57	0,66	0,72	0,81	0,85	0,72
3 Região Sudeste	0,48	0,53	0,57	0,63	0,63	0,57
4 Região Sul	0,67	0,73	0,79	0,87	0,9	0,79
5 Região Centro-Oeste	0,36	0,43	0,46	0,49	0,52	0,45
Total	0,51	0,57	0,62	0,69	0,71	0,62

Fonte: DataSUS, 2015

Em Minas, a tendência de melhora se repete, sendo essa melhora mais expressiva entre os anos de 2009 e 2010, transitando entre as faixas baixa-regular-boa.

**Quadro 2- Índices CAPS por 100000 habitantes para o estado de Minas Gerais, ao longo dos anos (2007 a 2011)**

Período:2007-2011						
Unidade da Federação	2007	2008	2009	2010	2011	Total
31 Minas Gerais	0,49	0,53	0,57	0,67	0,69	0,59
Total	0,49	0,53	0,57	0,67	0,69	0,59

Fonte: DataSUS, 2015

**Quadro 3- Índices CAPS por 100000 habitantes para o município de Ouro Branco, ao longo dos anos (2007 a 2011)**

Período:2007-2011						
Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
314590 Ouro Branco	1,52	1,43	1,41	1,42	1,42	1,44
Total	1,52	1,43	1,41	1,42	1,42	1,44

Fonte: DataSUS, 2015

Para Ouro Branco esse índice mostra-se muito superior do que o geral do país, segundo dados do DATASUS. Contudo, em análise longitudinal há, entre 2007 e 2009, uma queda deste índice, sendo maior que o crescimento posterior de 2009 a 2011.

Analisando esses dados, e diante da experiência que tenho vivido no município, posso concluir claramente que apenas a relação entre o número de CAPS/100.000 habitantes não é suficiente para se estabelecer a qualidade de um indicador em saúde mental. Para a cidade, que tem um excelente nível diante do que se preconiza, apesar de haver o CAPS que atenderia bem ao número de habitantes, o fato de haver frequente defasagem da equipe do CAPS e despreparo dos profissionais em geral compromete de modo importante toda a assistência a estes pacientes.

Diante deste problema, como poderíamos melhor avaliar a atenção aos usuários com transtorno mental? E para além da avaliação desta qualidade, como otimizar realmente esta atenção? Responder a estas duas perguntas é um grande desafio, posto as limitações históricas e práticas que se impõem diante da Saúde Mental, e é também o principal objetivo deste trabalho.

A primeira pergunta é, de fato, muito complexa, haja vista que até os dias de hoje não temos um indicador fiel. Acredito que métodos de análise mais individualizados desses pacientes, como número de atendimentos, número de diagnósticos, número de internações e mortes, entre outros, seriam mais fidedignos à realidade. Contudo, acredito que a maior limitação para tal consiste na priorização da saúde mental, que anda a passos curtos no SUS.

Já para o segundo questionamento, acredito que o principal passo seria a maior inclusão da saúde mental como prioridade e prática na atenção básica. Trazendo o problema para seu devido destaque, a prática inserida em nossa rotina, para desenvolvimento real da formação dos profissionais em termos de educação continuada. Assim, os pacientes teriam sua atenção otimizada, mais próxima e acessível.

Fazendo uma contextualização teórica sobre os transtornos mentais “estudos epidemiológicos mostram que milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental no mundo e que este número vem sofrendo um aumento progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento” (MARAGANO *et al.*, 2010,p.1629).

O que ocorre é que inúmeros pacientes não apresentam sintomas que preenchem todos os critérios diagnósticos de doença mental o que corresponde uma elevada prevalência na população adulta. Entretanto, apenas uma pequena parte deles recebe um diagnóstico e é tratada devidamente. Os outros são sub diagnosticados, não recebendo o tratamento adequado. Este fato aumenta “o sofrimento individual e com implicações socioeconômicas significativas, pois tais sintomas constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde”( MARAGANO *et al.* , 2010,p.1639).

Maragano *et al.*(2010,p.1640) em sua pesquisa a “Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil”, comenta que o PSF onde realizou o trabalho utiliza “uma abordagem da família, em integração com a comunidade, fazendo a busca ativa de casos com intervenção oportuna e precoce, dando ênfase à prevenção e educação em saúde”. Defende extensão de cobertura e facilidade do acesso, “continuidade das ações de saúde, trabalho de equipe multiprofissional e elevada resolutividade”. Reforça que nesse sentido, a equipe de saúde teria potencial para melhor atuação sobre problemas como os Transtornos Mentais Comuns (TMC) do que a atenção primária tradicional.

Os resultados evidenciados no trabalho da Maragano *et al.*(2010,p.1640) tem uma similaridade com nossas reflexões a necessidade da

[...] importância dos estudos epidemiológicos em saúde mental no Brasil, tanto no sentido de compreender melhor suas associações com as variáveis sócio-demográficas e, assim, orientar o reconhecimento de grupos de risco, quanto no sentido de se averiguar qual é a melhor forma de conduzir os casos que se enquadram nessa categoria.

[...] reforçar a questão do conhecimento dos médicos generalistas que, no exercício de sua profissão, devem estar conscientes dessas alterações e, conseqüentemente, de suas possíveis repercussões, por meio da adoção de um conceito biopsicossocial de saúde.

[...] a real necessidade, apesar de implícita, da existência e disponibilidade de uma abordagem voltada, especialmente, para saúde mental na esfera do atendimento primário.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

### ❖ Primeiro passo: Definição dos problemas

Nos registros da minha produção e pela observação de toda a equipe, identificamos os seguintes problemas:

- ✓ Organização da agenda: demanda mal organizada
- ✓ A grande prevalência de doenças psiquiátricas e o mal acompanhamento das mesmas.
- ✓ A demanda superior ao que a equipe é capaz de corresponder: equipe está desfalcada.
- ✓ Risco cardiovascular aumentado: fatores de risco associados, má adesão ao tratamento.
- ✓ Diabéticos mal controlados: má adesão ao tratamento, falta de estrutura para acompanhamento das intercorrências (pé diabético por exemplo).

### ❖ Segundo passo: Priorização de problemas

Após a identificação dos problemas, tornou-se necessário a priorização, uma vez que dificilmente todos problemas não poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos financeiros e humanos.

Para priorizar os problemas foi realizado a construção do quadro abaixo, em que os problemas identificados foram analisados e selecionados quanto à prioridade, segundo critérios: importância, capacidade de enfrentamento, urgência e a seleção numérica na ordem de prioridade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência da ESF José Pereira Sobrinho- 2015**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Desorganização da agenda	Alta	5	Dentro	2
A grande prevalência de doenças psiquiátricas e o mal acompanhamento das mesmas.	Alta	7	Parcial	1
Demanda superior ao que a equipe é capaz de corresponder	Alta	5	Parcial	3
Risco Cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	1
DM mal controlado	Alta	7	Parcial	1

Fonte: autoria própria

Isso posto, teríamos aqui vários problemas que poderiam ser abordados. Priorizamos, contudo, o atendimento deficiente do portador de transtorno mental.

❖ **Terceiro passo: Descrição do problema selecionado**

Em Ouro Branco, o atendimento psiquiátrico é feito no CAPS, contudo desde que cheguei em março a equipe está incompleta, sendo insuficiente para a demanda. Os pacientes são encaminhados aos centros de saúde com um bilhete da assistente social solicitando a renovação de suas receitas após descrição de sua prescrição, o que é totalmente inadequado, pois o paciente perde a atenção continuada, o acompanhamento de fato, pela simples manutenção de um fármaco.

De fato, segundo as anotações na folha de controle de produção, cerca de 20% dos atendimentos feitos por dia é referente à saúde mental, ao a ela se associa. É um número expressivo, e o que faz desse número mais preocupante é o fato destes pacientes, não terem o devido acompanhamento na UBS.

Conversando com a enfermeira, as duas técnicas de enfermagem e uma ACS, discutimos essa prevalência, que elas também apontaram como um problema importante de saúde, pois são pacientes de difícil manejo, cujo o acompanhamento é difícil e muitas vezes pouco tem de resposta satisfatória.

#### ❖ *Quarto passo: Explicação do problema*

O quarto passo seria a explicação do problema, que já foi feita ao longo deste trabalho.

#### ❖ *Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”*

Campos; Faria e Santos, (2010) explicam que os “nós críticos” são aquelas causas que são consideradas mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas pelos profissionais para solucionar o problema. A seleção dos “nós” críticos é permite direcionar as ações que vão solucioná-los. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, “que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65).

Os nós críticos do problema, atendimento deficiente aos portadores de doenças mentais, são o despreparo dos profissionais de saúde da ESF José Pereira Sobrinho e a desorganização da agenda para o atendimento individual em grupo, visitas domiciliares e atendimento da família.

❖ **Sexto passo: Desenho das operações**

**Quadro 2- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema atendimento deficiente aos portadores de doenças mentais da ESF José Pereira Sobrinho-2015**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
-Falta de conhecimento da equipe para atender o paciente portador de transtorno mental	Mentes que preparam mentes”  -Capacitar a equipe para abordagem e tratamento do paciente portador de transtorno mental	-Profissionais capacitados, interessados, seguros, com conhecimento para atender paciente portador de transtorno mental  Capacidade de melhor atender, acolher e assistir aos usuários portadores de distúrbios psiquiátricos	-Profissionais mais atuantes e seguros na abordagem e tratamento do conseqüentemente a melhoria no atendimento.  Atendimento mais adequado aos usuários com distúrbio mental: melhor acolhimento; melhor abordagem clínica.  Profissionais capacitados por meio da educação permanente: vivência prática; experiências das equipes; reuniões; troca de saberes da equipe entre si e com a comunidade; cursos; palestras; especializações.	<b>Político</b>  -Apresentar e discutir o projeto com o gestor e solicitar oferecimento de cursos de capacitação, uma vez que a secretária de Saúde dispõe de espaço, profissionais capacitores e material adequado.  <b>Organizacional</b>  -Capacitação da equipe.  <b>Cognitivo</b>  -Estudar os protocolos, e a Linha Guia de Saúde Mental
-Falta de um atendimento sistematizado para atendimento	<b>Atendimento sistematizado</b>  -Sistematizar o atendimento individual e de	-Sistematização do atendimento do paciente portador de	-Atendimentos individuais com tempos de consultas	<b>Organizacional</b>  -Organizar o processo de trabalho pela equipe. Discutir as atribuições de tarefas.

do paciente portador de transtorno mental	<p>grupo.</p> <p>-Organizar a agenda para atendimento individual e em grupo.</p> <p>-Facilitar consultas especializadas.</p> <p>- Disponibilizar os medicamentos para tratamento.</p> <p>Orientar a família quanto a doença e o tratamento.</p>	<p>transtorno mental.</p> <p>Acompanhamento e monitoramento do usuário.</p> <p>-Agenda adequada, consultas individuais e grupos operativos funcionando.</p> <p>-Maior número de consultas e medicamentos a disposição.</p> <p>-Atendimento de família quinzenalmente</p>	<p>adequados.</p> <p>-Aumento do número de consultas individuais.</p> <p>-Atendimento de grupos funcionando.</p> <p>-Maior adesão ao tratamento.</p> <p>Acompanhamento monitorizado pelas ACS</p> <p>-Medicamentos disponíveis se necessário.</p> <p>Realização de Visitas domiciliares periodicamente.</p>	<p><b>Financeiros</b></p> <p>-Aumentar pressupostos econômicos em exames e medicamentos.</p>
---	---	--	---	--

Fonte: autoria própria

### ❖ Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Segundo Campos; Faria e Santos (2010) a equipe deve ter clareza de quais recursos críticos irá utilizar para operacionalizar os projetos, e criar estratégias para que se possa viabilizá-los, os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos para resolução do problema atendimento deficiente aos portadores de doenças mentais da ESF José Pereira Sobrinho-2015**

Operação/ projeto	Recursos críticos
<b>“Mentes que preparam mentes”</b>	<p><b>Político</b></p> <p>-Apresentar e discutir o projeto com o gestor e solicitar oferecimento de cursos de capacitação, uma vez que a secretária de Saúde dispõe de espaço, profissionais capacitores e material adequado.</p> <p><b>Organizacional</b></p> <p>-Capacitação da equipe.</p> <p><b>Cognitivo</b></p> <p>-Estudar os protocolos, e a Linha Guia de Saúde Mental.</p>
<b>Atendimento sistematizado</b>	<p>Organizacional: organizar o processo de trabalho pela equipe. Discutir as atribuições de tarefas. Organizar a agenda.</p> <p>Financeiros: aumentar pressupostos econômicos em exames e medicamentos.</p>

Fonte: autoria própria

❖ **Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano**

Segundo Campos; Faria e Santos (2010) o gestor um projeto, não consegue controlar todos os recursos necessários na sua operacionalização. Ele precisa escolher alguns membros de sua equipe para compartilhar o seu trabalho. Neste sentido é necessário conhecer o nível motivacional das pessoas em relação ao projeto, se tiver baixo é importante definir ações estratégicas para até certo ponto transformar as motivações dos atores. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar ou convencer certos atores para que mudem sua posição.

**Quadro 5 - Ações estratégicas para viabilizar o plano**

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
----------	-------------------	-------------------	-----------	------------------

<p><b>Mentes que preparam mentes</b></p>	<p><b>Político</b></p> <p>-Apresentar e discutir o projeto com o gestor e solicitar oferecimento de cursos de capacitação, uma vez que a secretária de Saúde dispõe de espaço, profissionais capacitores e material adequado.</p> <p><b>Organizacional</b></p> <p>-Capacitação da equipe.</p> <p><b>Cognitivo</b></p> <p>-Estudar os protocolos, e a Linha Guia de Saúde Mental.</p>	<p><b>Secretaria de Saúde:</b></p> <p>Acredito que este ator entraria neste cenário no sentido de identificar as peculiaridades de suas demandas, a fim de otimizá-las. Apoio às ações propostas. Financiamento e estabelecimento de convênios que sejam necessário. Adesão às propostas disponíveis pelo MS.</p> <p><b>Coordenação da atenção básica:</b></p> <p>Suporte para melhoria e capacitação das equipes.</p> <p><b>Equipes de saúde:</b></p> <p>Reconhecimento das demandas dos seus usuários para adquirir experiência, vivência, e promover a educação continuada. Adesão à proposta de capacitação.</p>	<p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p> <p>Motivada</p>	<p>Apresentar e discutir os projetos com o secretário de saúde</p> <p>Apresentar e discutir os projetos com o secretário de saúde</p> <p>Não é necessária</p>
<p><b>Atendimento sistematizado</b></p>	<p><b>Organizacional:</b></p> <p>Organizar o processo de trabalho pela equipe. Discutir as atribuições de tarefas. Organizar a agenda.</p> <p><b>Financeiros:</b></p> <p>Aumentar pressupostos econômicos em exames e medicamentos.</p>	<p><b>Equipes de saúde:</b></p> <p>Reconhecimento das demandas dos seus usuários para desenvolver melhor estratégia para organização das ações, como grupo operativo e agendamento de consultas, visitas e reuniões.</p>	<p>Falta de um atendimento sistematizado para atendimento do paciente portador de transtorno mental</p>	<p>Agenda organizada para a demanda da saúde mental.</p> <p>Formação de grupos operativos.</p>

Fonte: autoria própria

### ❖ Nono passo: Elaboração do plano operativo

Nesse caso, para o meu projeto, este passo é muito difícil, pois a atual situação é tão grave, que fica intangível colocar sobre um profissional de saúde esta tarefa. Contudo, acredito que sempre que temos um grande trabalho pela frente, dar os primeiros passos, ainda que modestos, é determinante. Coloco-me, então, como gerente de ambas as operações, no sentido de plantar as ideias e cobrar resultados na medida em que forem obtidas motivações favoráveis.

**Quadro 6- Plano operativo.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Operações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>“Mentes que preparam mentes”</b>	-Profissionais capacitados, interessados, seguros, com conhecimento para atender paciente portador de transtorno mental  -Capacidade de melhor atender, acolher e assistir aos usuários portadores de distúrbios psiquiátricos	-Profissionais mais atuantes e seguros na abordagem e tratamento do conseqüentemente e a melhoria no atendimento.  Atendimento mais adequado aos usuários com distúrbio mental: melhor acolhimento; melhor abordagem clínica.  Profissionais capacitados por meio da educação permanente: vivência prática;	- Encontro em um espaço físico adequado com profissionais capacitores e material adequado.  - Oferta de educação continuada e promoção da educação permanente sobre saúde mental.	Médico	Seis meses

		experiências das equipes; reuniões; troca de saberes da equipe entre si e com a comunidade; cursos; palestras; especializações.			
<b>Atendimento sistematizado</b>	<p>-Sistematização do atendimento do paciente portador de transtorno mental.</p> <p>Acompanhamento e monitoramento do usuário.</p> <p>-Agenda adequada, consultas individuais e grupos operativos funcionando.</p> <p>-Maior número de consultas e medicamentos a disposição.</p>	<p>Atendimentos individuais com tempos de consultas adequados.</p> <p>-Aumento do número de consultas individuais.</p> <p>-Atendimento de grupos funcionando.</p> <p>-Maior adesão ao tratamento.</p> <p>Acompanhamento monitorizado pelas ACS</p> <p>-Medicamentos disponíveis se necessário.</p> <p>Realização de Visitas domiciliares periodicamente.</p>	<p>- Mudança do espaço físico do ambulatório de psiquiatria do anexo ao CAPS para o hospital municipal da cidade.</p> <p>- Transferência gradual do atendimento dos pacientes para o acompanhamento na atenção básica (casos leves e descomplicados), com referência para o ambulatório (casos graves, refratários e complicados).</p> <p>- Manutenção da atenção no CAPS dos pacientes com demanda diária de atendimento, de crises agudas e descompensações.</p>	Enfermeiro e psicólogo, ACS e técnicos de enfermagem.	Seis meses

Fonte: autoria própria

✓ **Décimo passo: Gestão do plano**

Como descrevi no passo anterior, o problema que decidi abordar tem atualmente enorme defasagem, o que inviabiliza estipulação de metas e prazos palpáveis. Acompanharei a proposta diariamente, praticando e buscando sempre evidenciar a importância da saúde mental no processo de saúde como um todo, nas entranhas da sociedade, em que não há quem não seja de alguma forma afetado. A avaliação parcial será após 6 meses de implantação dos projetos, procurando detectar os fatores negativos e positivos e implementar os projetos sempre que for necessário.

## **7 CONCLUSÃO**

Dentre os problemas de saúde que emergem com a aproximação das comunidades, o Programa de Saúde da Família que caminha junto com as propostas do SUS, destacam-se as questões de saúde mental. Esta enorme demanda, com seus impactos sociais e econômicos expressivos, explicita as deficiências dos serviços tanto relativas à insuficiência na formação da equipe de saúde quanto à carência de instrumentos e apoio organizacional para a resolução e/ou encaminhamento dos problemas identificados e/ou demandados pelos usuários. A estas limitações práticas que se desenvolvem a partir da insuficiência organizacional, somam-se, de maneira não menos importante, a incapacidade teórica e técnica, em termos de saúde mental, dos profissionais em saúde inseridos no PSF. Faz-se necessário maior investimento em termos de educação continuada para que as ESF, através de todos os seus profissionais, tenham a capacidade de entender os usuários e suas demandas de maneira abrangente, em suas dimensões física, mental e social, de forma proporcionar melhor assistência e resolutividade aos portadores de transtornos mentais no âmbito do SUS. De igual relevância serão os investimentos em termos organizacionais, pesquisas e priorização da saúde mental na AB. Dessa forma, ao assumir a incorporação efetiva de ações de atenção à saúde mental como estratégia estruturante para ampliar o leque de problemas passíveis de resolução neste nível de atenção, haverá um real avanço no redesenho do processo de trabalho na atenção básica.

|

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. Transtornos Mentais. 2010. Disponível em :<http://www.galenoalvarenga.com.br/transtornos-mentais>

BORBA, L.A. “Doença na contemporaneidade: depressão infantil”. Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da EDUVALE. Ano v, n.07, novembro de 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. 2008. “Saúde Mental passo a passo: como organizar a rede de saúde mental no seu município?”. Disponível em: [www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/saudementalpassopasso.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/saudementalpassopasso.pdf).

BRASIL, Ministério de Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília-DF 2004. Disponível em [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. “Planejamento e avaliação das ações em saúde.” 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p:

GALENO ALVARENGA. **Doenças mentais e transtornos.** Psiquiatria, Psicologia, Neurociência. 2010

LEJDERMAN, L. “A falácia da adequação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial no estado do Rio Grande do Sul: comentário.” Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul v.32, no.1 Porto Alegre 2010.

LIMA, M.S. Epidemiologia e impacto social. Rev. Bras. Psiquiatr. v.21. s.1. São Paulo. May, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500002&script=sci_arttext).

MARAGNO, L. *et al.* “Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil.”. Cad. Saúde Pública v.22 n.8 Rio de Janeiro Aug. 2006.

MATEUS.M.D.(Org ). Políticas de Saúde Mental.São Paulo, 2013.Disponível em:<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude-mental/homepage/outras-publicacoes/politicas-de-saude-mental-capa-e-miolo-site.pdt>.

MENDES, JDVM. “Evolução das causas de internação de saúde mental no SUS do Estado de São Paulo.”. Boletim Eletrônico do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde – GAIS da Secretaria de Estado da Saúde – nº 17 (nov/2012). Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//gais\\_jornal\\_17.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//gais_jornal_17.pdf)

MENDES, JDVM.; TAKAHASHI, E. “Situação dos Centros de Atenção Psicossocial no SUS nas regiões de saúde do Estado de São Paulo em 2012.” Boletim Eletrônico Gais Informa nº 23. Secretaria da Saúde, São Paulo. Julho, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO- **História de Ouro Branco**.2009. Disponível em:[WWW.ourobranco.mg.gov.br/matéria.../6495História-de-Ouro](http://WWW.ourobranco.mg.gov.br/matéria.../6495História-de-Ouro)

CORREIA, R.V.; BARROS, S.; COLVERO, L.A.. “Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família.”. **Rev Esc Enferm USP** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>.

TANAKA, O. Y.; E. L. RIBEIRO, E. L.. “Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. ” **Ciênc. Saúde coletiva** v.14, n.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).