

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

**ADRIANA ROSADO RODRIGUES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE  
PSICOTERAPIA EM GRUPO NA ESF TURMALINA III EM  
GOVERNADOR VALADARES-MG**

Governador Valadares / Minas Gerais

2015

**ADRIANA ROSADO RODRIGUES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE  
PSICOTERAPIA EM GRUPO NA ESF TURMALINA III EM  
GOVERNADOR VALADARES - MG**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia

Governador Valadares / Minas Gerais

2015

**ADRIANA ROSADO RODRIGUES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE  
PSICOTERAPIA EM GRUPO NA ESF TURMALINA III EM  
GOVERNADOR VALADARES - MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profª Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia, UFAL

Examinador 2 – Heriberto Fiuza Sanches, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de dezembro de 2015.

## RESUMO

Os transtornos mentais acometem uma porcentagem importante da população, sobretudo a de baixo nível socioeconômico, que geralmente encontra-se mais exposta à violência em suas comunidades. Sendo assim, a maioria desses indivíduos busca auxílio no serviço de atenção básica, já que esse representa geralmente o primeiro contato com os serviços de saúde. Por outro lado, as equipes da atenção primária muitas vezes não se encontram capacitadas para atuarem na área da saúde mental, comprometendo o desfecho desses casos. Este trabalho teve por objetivo a elaboração de um projeto de intervenção, voltado para a implantação de psicoterapia em grupo direcionada aos usuários que apresentam transtornos psiquiátricos adscritos a equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) Turmalina III, do bairro Turmalina, no município de Governador Valadares – MG. Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO usando os descritores psiquiatria, transtornos mentais e psicoterapia. Elaborou-se um diagnóstico situacional utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), identificando-se e priorizando-se os problemas a serem enfrentados, justificando assim, a abordagem ao tema. Concluiu-se que o apoio matricial possibilita a capacitação da equipe para um melhor atendimento aos pacientes com demanda na saúde mental ampliando-se a abordagem ao problema e a implantação de um grupo psicoterapêutico pode contribuir para a redução do agravamento desses transtornos, evitar sobrecarga da atenção secundária e melhorar a funcionalidade desses indivíduos.

Palavras-chave: Psiquiatria. Transtornos mentais. Psicoterapia.

## **ABSTRACT**

The mental disorders affect a significant percentage of the population, especially of low socioeconomic status, which usually is more exposed to violence in their communities. Thus, most of these individuals seek help in primary care service, since this is usually the first contact with health services. On the other hand, teams of primary care often are not trained to work in the area of mental health, affecting the outcome of these cases. This work aimed at the development of an intervention project, aimed at the implementation of psychotherapy group targeted to users who have ascribed psychiatric disorders the Family Health Strategy team (ESF) Tourmaline III of Tourmaline neighborhood in the municipality of Governador Valadares - MG. We conducted a bibliographic review on PUBMED, LILACS and SCIELO using descriptors psychiatry, mental disorders and psychotherapy. It developed a situational diagnosis using the method of Situational Strategic Planning (PES), identifying and prioritizing problems to be addressed, thus justifying the approach to the topic. It was concluded that the matrix support enables the training team to provide better care to patients with demand in mental health widening the approach to the problem and the implementation of a psychotherapeutic group can help reduce the worsening of these disorders, prevent overloading the secondary care and improve the functionality of these individuals.

Keywords: Psychiatry . Mental disorders. Psychotherapy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>9</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A cidade de Governador Valadares está situada no leste do Estado de Minas Gerais e localizada na mesorregião do Vale do Rio Doce. A Princesa do Vale, como também é conhecida, foi fundada em 1938 e conta atualmente com uma população aproximada de 275.568 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

A geografia de Governador Valadares é homogênea. O município conta com um relevo predominantemente ondulado e uma vegetação de mata atlântica. A área total do município é de 2.342,319 km<sup>2</sup>. A concentração habitacional está situada na zona urbana. De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) estima-se que haja 78.291 famílias, das quais 46.791 estão cadastradas na zona urbana e 5526 na zona rural.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,727, com uma renda média mensal por família de R\$ 255,00 na zona rural, e R\$ 500,00 na zona urbana.

O Produto Interno Bruto (PIB) de Governador Valadares destaca-se na área de prestação de serviços, vez que o município não possui nenhuma indústria de grande porte implantada. Boa parte da renda da cidade vem do exterior, cujos números são impossíveis de se contabilizar por se tratar de imigrantes em situação ilegal. A agricultura tem pouca relevância destacando-se as culturas de arroz, feijão e milho.

Quanto ao abastecimento de água tratada, 99,89% da população urbana e 68,46% da rural são abastecidas pela rede pública, sendo os demais abastecidos por poços ou nascentes, e a minoria por outras fontes. O destino de fezes/urina por sistema de esgoto na zona urbana é de 99,78%, e na zona rural de 60,55%; os demais são feitos por fossa e a céu aberto (BRASIL, 2014).

O município conta atualmente com uma rede de atenção à saúde composta por 57 Unidades de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), 11 Centros de Referência em Atenção Secundária e um hospital municipal.

O bairro Turmalina é um dos 80 bairros identificados em Governador Valadares. Está situado na região de planejamento II e ocupa uma área

geográfica que se estende à margem da BR-116. O bairro existe há 20 anos sendo composto por uma população, em sua maioria, de assalariados, que geralmente trabalham no comércio e na construção civil da cidade. Possui serviços básicos para a população local, tais como padaria, açougue e mercearias.

No bairro há uma área ambiental crítica, um lixão que possui atividades de reciclagem, porém compromete a qualidade de vida da vizinhança devido ao mau cheiro e aos riscos à saúde ocasionado pelo aumento da presença de animais transmissores de doenças na região circunvizinha.

A atenção à saúde é prestada por três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo que a Unidade de Saúde que comporta as duas ESF, o Turmalina II e o Turmalina III, da qual faço parte, funciona desde junho de 2006. Ela foi reinaugurada em 2014 e possui boa estrutura física.

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a área de abrangência do ESF Turmalina III, teve em 2014, 983 famílias cadastradas e 3.304 pessoas/habitantes. A maior parte da comunidade é alfabetizada (94,64% das pessoas com 15 anos e mais), trabalham como autônomos ou como empregados, e vivem de salário mínimo e/ou Bolsa Família. Os principais postos de trabalho identificados no bairro são: a Central Estadual de Abastecimento (CEASA), comércios (padarias, farmácias, supermercados, lojas, açougue, bares) e a Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis (ASCANAVI).

A área de abrangência da equipe está dividida atualmente em cinco microáreas. A equipe é composta por uma médica do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, um dentista, uma técnica em higiene dental, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços gerais. Conta também com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e farmacêutica.

Os moradores da comunidade em questão convivem com um alto índice de criminalidade devido ao tráfico de drogas. Há uma disputa sangrenta entre



os dois grupos por esse comércio colocando em risco a segurança dos moradores. O alto índice de mortalidade e de insegurança expõe a população a um *stress* contínuo, trazendo consequências diretas a saúde mental desses indivíduos.

O trabalho da equipe de saúde também sofre influência dessa guerra do tráfico de drogas, uma vez que a ESF Turmalina III situa-se numa região de conflito direto, na divisa entre os dois territórios de gangues inimigas. Sendo assim, acolhem-se muitos usuários com a saúde mental comprometida decorrente, muitas vezes, das tragédias familiares geradas por essa violência local.

Após ter sido realizado o diagnóstico situacional e identificado os principais problemas da área de abrangência da equipe ESF Turmalina III, pode-se identificar os problemas, classificá-los em ordem de importância e de capacidade de enfrentamento pela equipe. A partir daí então, pode-se pensar nas intervenções para enfrentá-los tornando-se o objeto deste trabalho.

## 2 JUSTIFICATIVA

Baseado na proposição da Política Nacional de Saúde Mental de consolidar o cuidado psiquiátrico na esfera da atenção básica (BRASIL, 2001) e considerando que as práticas de saúde mental estão cada vez mais focadas no eixo territorial compreende-se a necessidade de se implantar uma intervenção em nível de Unidade de Saúde implantando-se um grupo terapêutico para os usuários portadores de transtornos mentais.

A realidade das ESF demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de “saúde mental”, pois 56% das equipes de Saúde da Família referiram realizar “alguma ação de Saúde Mental” (OPAS, 2002).

Estudo realizado nas comunidades atendidas pela Saúde da Família verificaram prevalências de transtorno mentais comuns que variam de 22,7% a 38% (MARAGNO, 2006). Um estudo da World Health Organization (2001) levantou a coexistência de depressão e ansiedade como um dos problemas psicológicos mais frequentes na atenção primária.

Os usuários da ESF Turmalina III especificamente convivem em uma comunidade com alto índice de criminalidade, acarretando uma mortalidade expressiva devido ao tráfico de drogas na região. Dessa forma, moradores sofrem constantes ameaças e perdas familiares, convivendo em um ambiente ameaçador. Essa realidade hostil incide diretamente sobre a saúde mental dos moradores locais gerando muitas vezes transtornos depressivos e ansiosos corroborando os dados citados acima.

Nessa realidade favorecedora desses transtornos mentais encontrada na região do Turmalina III, a implantação de um grupo terapêutico traz uma alternativa de tratamento aos indivíduos portadores de sofrimento mental, com redução da possibilidade de agravamento dos mesmos, e evitando também a sobrecarga de serviço especializado na atenção secundária.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um projeto de intervenção para implantar um grupo terapêutico na Unidade do PSF Turmalina III em Governador Valadares visando melhorar a assistência à saúde de portadores de transtornos mentais.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Propor estratégias/ações para estruturação do grupo terapêutico junto à ESF Turmalina III;
- Implementar o matriciamento em saúde mental para aumentar sua resolutividade, colaborando com o grupo terapêutico em suas demandas psiquiátricas;
- Capacitar à equipe para que a implementação do grupo ocorra com eficácia e eficiência beneficiando assim os indivíduos na promoção da saúde mental dos mesmos.

#### 4 METODOLOGIA

Para elaboração desse trabalho, inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema em questão, para o qual foram utilizados didáticos e artigos extraídos das seguintes bases de dados científicos: *Publisher medline* (Pubmed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic of Library* (SCIELO). Os descritores utilizados foram: psiquiatria, transtornos mentais e psicoterapia. Foram incluídos artigos publicados em português com textos completos nas bases de dados selecionadas e publicados a partir de 1981.

Na construção do diagnóstico situacional foi utilizado o método da estimativa rápida conforme propõe o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) bem como, dados obtidos do SIAB municipal.

O alto índice de tráfico de drogas foi o problema mais relevante identificado pela equipe e, por meio dele, surgem outros problemas, como o alto índice de dependência química, assassinatos e criminalidade em geral.

Através da observação ativa da comunidade da ESF Turmalina III, observou-se familiares angustiados devido o envolvimento de familiares em vícios de drogas e envolvimento com essa criminalidade em questão. Sendo assim, a população local vive sempre numa atmosfera de medo, com risco iminente de morte, já que existe sempre o risco de “balas” perdidas, além dos homicídios intencionais.

A prostituição também foi identificada como um problema, assim como, hipertensos e diabéticos descompensados; a não adesão das mulheres à prevenção do câncer do colo uterino; a não adesão de toda a população aos grupos educativos; a sexualidade precoce; e a falta de higiene pessoal.

Quanto a estes problemas, os profissionais da atenção básica devem procurar sempre prestar a devida assistência, com a implementação, sempre que possível, de ações específicas para o contexto, como por exemplo, a implantação de um grupo de psicoterapia para assistir a população afetada em sua saúde mental pelas vivências traumáticas da violência cotidiana.

Dessa forma, a equipe atuará impedindo o agravamento dos transtornos mentais, melhorando a qualidade de vidas dessas pessoas e contribuindo para seu quadro geral de saúde.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF Turmalina III – 2015.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alto índice tráfico drogas e usuários	Alta	Muita	Fora	2
Alto índice violência	Alta	Muita	Fora	2
Hipertensos descompensados	Alta	Muita	Parcial	1
Diabéticos descompensados	Alta	Muita	Parcial	1
Não adesão ao exame citopatológico do colo uterino	Alta	Muita	Parcial	1
Não adesão aos grupos operativos	Alta	Moderada	Parcial	3
Sexualidade precoce	Alta	Muita	Parcial	1
Transtornos mentais decorrentes da violência na comunidade	Alta	Muita	Moderado	1

Com a identificação dos principais problemas, fica mais fácil priorizar aquele que se caracteriza como muito relevante e se enquadra dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

Existe um elevado número de usuários de psicofármacos para transtornos ansiosos e depressivos na ESF Turmalina III. Não existe exatidão quanto ao número desses usuários, vez que esse levantamento ainda está sendo realizado pela coordenação da ESF, porém o número de receitas renovadas bimestralmente de psicofármacos permite essa afirmação.

Em 2013, foram registrados no SIAB 233 atendimentos em saúde mental. No entanto, na observação diária da ESF esse total de atendimento não representa fidedignamente o que ocorre na realidade, apontando para uma subnotificação. Esta afirmação deve-se ao fato de que a população que faz uso de psicofármacos e solicita bimestralmente renovação das receitas desses medicamentos representa em média 10% dos usuários, ou seja, quase 300 pessoas. A equipe não tem como mensurar o número de internações em saúde mental, vez que a cidade possui o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) para atendimento de urgência. Não há hospital psiquiátrico na cidade sendo muito difícil a aquisição de vagas, aliada à burocracia relacionada a internação no atual contexto da luta antimanicomial.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), a causa de um problema é outro problema. Sendo assim, conforme já apresentado, a violência vivenciada na comunidade devido ao tráfico de drogas incide diretamente sobre a saúde mental dos indivíduos. Os quadros ansiosos e depressivos representam a maioria dos transtornos mentais, comprometendo, muitas vezes, as atividades laborais, as relações sociais e familiares dessas pessoas, além do próprio quadro geral de saúde; levando em consideração que outras comorbidades relacionam-se ao estado psíquico do indivíduo.

Ainda segundo Campos, Faria e Santos (2010), o nó crítico consiste em algo que quando atacado é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

Foram identificados os seguintes nós críticos no problema priorizado:

- Renovação de receitas de psicofármacos sem reavaliação do paciente;
- Ausência de matriciamento;
- Processo de trabalho da equipe ineficiente para atender a demanda de saúde mental.

Esses considerados “nós críticos” estão dentro da capacidade de enfrentamento por parte da equipe, possibilitando ações voltadas especificamente à Saúde Mental. Em adição a isso, a superação desses “nós” possibilita a implantação de novas estratégias, como a criação de um grupo de psicoterapia na ESF Turmalina III, representando assim, mais uma ferramenta para abordagem dos transtornos psiquiátricos, ao enriquecer o tratamento do indivíduo portador de sofrimento mental.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em geral, a maioria das pessoas soluciona seus problemas de forma satisfatória no dia-a-dia. Todavia, em circunstâncias especiais, de acordo com a natureza da situação, um indivíduo pode se ver diante de um dilema ou conflito e sentir-se incapacitado para alcançar a resolução. Neste extremo, e diante do sofrimento psíquico vivenciado, parte em busca de apoio: geralmente um amigo, um familiar ou um religioso. A Cooperação social é essencial para o bem-estar pessoal e exerce, portanto, importante papel, mas, ao mesmo tempo, é possível que o indivíduo opte por procurar um profissional especializado em saúde mental: um terapeuta (BECHELLI; SANTOS, 2002).

Além disso, Toseland e Bednar citado por Bechelli e Santos (2002), demonstraram que estudos controlados com metodologia criteriosa indicam que a psicoterapia de grupo é eficaz. E, além disso, é tão eficaz quanto à psicoterapia individual conforme relatado a seguir.

Nos primeiros séculos, a psicoterapia em grupo consistia apenas em medidas médicas e psicológicas em um contexto religioso. A origem da psicoterapia de grupo remonta a 1905 com Pratt, que iniciou seus trabalhos com pacientes tuberculosos como forma de psicoeducação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Essa mesma forma de psicoeducação também foi utilizada por Lazell (1921) com pacientes esquizofrênicos e Marsh (1933) com pacientes psicóticos. Posteriormente, em 1910, Moreno iniciou os trabalhos em psicodrama. Mais tarde no ano de 1945, Pichon Riviére trabalha com os chamados 'grupos operativos' através da dialética do ensinar-aprender.

E por fim, Rogers em 1965, cria os chamados "Grupos de Encontro", ou grupos vivenciais, recriando a singularidade por meio do encontro e do confronto entre as diferenças. Após a guerra, os traumas aumentaram a procura por psicoterapia em um universo escasso de psicoterapeutas, fazendo com que houvesse um impulso à psicoterapia de grupo, considerada como importante recurso terapêutico (BECHELLI; SANTOS, 2002).



Ribeiro (1994) citado por Farah (2009) descreve que um grupo terapêutico deve transformar-se em um grupo primário, cuja definição é a seguinte: “é um grupo de pessoas caracterizado por uma associação ou cooperação face a face.” Ele é o resultado de uma integração íntima e de certa fusão de individualidades em todo comum, de tal modo que a meta e a finalidade do grupo são a vida em comum, objetivos comuns e um sentido de pertencimento, com um sentimento de simpatia e identidade.

Rodrigues e colaboradores (1999) *apud* Farah (2009), ainda fala de um grupo psicológico que tem uma atmosfera própria. Forma-se principalmente pela proximidade física e também pela identidade de pontos de vista de seus constituintes e, à medida que a interação continua, os valores, objetivos, papéis e normas vão se formando progressivamente.

Hetem e Mackensie citado por Bechelli e Santos (2002) relatam que efeitos favoráveis foram observados em período relativamente curto (nos primeiros seis meses): cerca de 50% dos casos em acompanhamento ambulatorial apresentam melhora. Isto não quer dizer que tenham alcançado o máximo de benefício do tratamento. No decorrer do tempo a porcentagem de pacientes com resposta favorável continua a aumentar, atingindo aproximadamente 85% em 24 meses.

Os resultados apresentados anteriormente são bastante favoráveis e poderão variar de acordo com a população estudada. As seguintes características exercem influência, e entre elas podem ser citadas:

1. Gravidade do transtorno mental: pacientes gravemente afetados têm propensão a obter resultado inferior, observado por Garfield (1994).

2. Motivação para mudança: corresponde ao interesse e desejo do cliente em participar ativamente no tratamento, observado por Barber e Crist-Christoph (1991).

Por outro lado, Garfield (1994), diz que o paciente que se coloca numa interação superficial inevitavelmente não irá obter benefício, aproveitamento e

melhora. A motivação para mudança é um componente prognóstico fundamental.

A psicoterapia de grupo, pois, favorece muito o trabalho do paciente como agente de sua própria mudança. A interação é particularmente realizada entre os participantes. São eles próprios que desenvolvem a terapia e rompem o modelo médico, no qual o terapeuta é o *expert*, aquele que está em condições de definir o correto e o errado, e de estabelecer e aplicar o procedimento ou a intervenção. Em condições favoráveis, eles paulatinamente passam a assumir papel ativo no decorrer do processo (BECHELLI; SANTOS, 2002)

A integração da saúde mental e atenção primária assegura que a população tenha acesso aos cuidados de saúde mental de que precisa; essa integração aumenta a probabilidade de resultados positivos, tanto para problemas de saúde mental, como para problemas de saúde física. (TADOKORO, 2012)

O trabalho com pequenos grupos é um recurso fundamental nas práticas de saúde desenvolvidas na atenção primária, porém, o trabalho com grupos da Estratégia de Saúde da Família na atenção primária pode ir além. O cuidado a pacientes com sofrimento emocional significativo, incluindo portadores de transtornos mentais comuns, também é ação dessas equipes. Esses pacientes procuram as unidades gerais de saúde em busca de apoio para superar seus sofrimentos e problemas (CHIAVERINI et al, 2011)

Há evidências que a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica tem proporcionado a ampliação do campo da Atenção Psicossocial, assim como o desenvolvimento de tecnologias de cuidado guiadas pela noção de responsabilização, vínculo, de comprometimento com a produção de uma atenção em saúde mental, que buscam, através do seu cotidiano, a integralidade do cuidado (SOUZA; RIVERA, 2010).

Campos et al (2011) refere a baixa qualificação das equipes, sentimentos de angústia diante da complexidade das situações, abordagens clínicas tradicionais e as altas prevalências de problemas de saúde mental

como aspectos que impõe aos profissionais e aos gestores públicos a criação e intensificação de novas estratégias de formação e apoio continuado à Atenção Primária.

De acordo com o guia prático de matriciamento em saúde mental de Chiaverini et al (2011), os profissionais que trabalham na saúde da família apresentam uma enorme dificuldade em cuidar e apoiar os pacientes com “problemas de saúde mental”, sendo assim, essa estratégia representa uma ferramenta de grande utilidade para capacitar e aprimorar os profissionais da saúde para lidar com esses problemas em questão.

Campos et al (2011) diz ainda que a demanda específica de saúde mental na atenção primária foi vista pelas equipes estudadas como grande e diversificada, produzindo angústia nas mesmas, foi também considerada complexa, atravessada pela questão da precariedade do território e pela vulnerabilidade social.

De acordo com Figueiredo e Campos (2009) o apoio matricial se configura como um suporte técnico especializado que é ofertado à uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, além de propiciar maior consistência às intervenções em saúde em geral e em saúde mental em particular. Além disso, segundo esses autores, os profissionais de saúde mental podem contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a totalidade da vida dos sujeitos favorecendo a construção de novos dispositivos de atenção em resposta às diferentes necessidades dos usuários e a articulação entre os profissionais na elaboração de projetos terapêuticos pensados para cada situação singular.

Modesto e Santos (2007) afirmam que os especialistas (psiquiatras) por muito tempo estiveram afastados da atenção básica e da saúde pública, criando-se assim um hiato, que não é o que se pretende e, além disso, dizem que a inserção das ações de Saúde Mental na atenção básica, permite que os sintomas psíquicos sejam detectados e tratados precocemente, evitando-se internações desnecessárias. Constataram assim, a importância da atuação dos

agentes comunitários de saúde (ACS) que podem detectar precocemente os casos de saúde mental e encaminhá-los corretamente.

Santos (2009) por sua vez, ao estudar sobre o uso de psicotrópicos no distrito Sudoeste de Campinas na atenção primária identificou o problema de repetição de receitas por tempo indeterminado. E, Firmino (2008), também discutindo também sobre a indicação/prescrição de benzodiazepínicos afirma que a promoção do uso racional dos mesmos permeia a realização de ações educacionais por meio de treinamentos para os trabalhadores na área de saúde e informações para os pacientes, reafirmando mais uma vez, a necessidade de capacitação das equipes de saúde.

Portanto, é com base nessas premissas que se propõe o presente projeto de intervenção.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Um projeto de intervenção significa, segundo Paz et al (2013), conhecer a realidade na qual se pretende atuar, criar estratégias/ações para transformar essa realidade, conscientizar-se de que exige esforços e capacidade para propor e programar a intervenção. O projeto de intervenção é, portanto, uma ação planejada com vistas à tomada de decisão, de modo que se possam alcançar os objetivos pretendidos.

Conforme foi relatado priorizou-se na ESF Turmalina III para realização do presente projeto de intervenção o problema da saúde mental dos usuários, cujas causas identificadas como “nós críticos” e consideradas mais relevantes na origem do problema selecionado na comunidade foram: a renovação de receitas sem reavaliação do paciente; a ausência de matriciamento e o processo de trabalho da equipe.

As ações relativas a cada “nó crítico” estão detalhadas nos Quadros 1 a 3.

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico”- Renovação de receitas sem reavaliação do paciente na população sob responsabilidade da ESF Turmalina III, em Governador Valadares, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Renovação de receitas sem reavaliação do paciente
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Reavaliando</b> Reavaliar o quadro de saúde mental dos usuários que fazem uso contínuo de psicofármacos
<b>Ações</b>	Efetuar a identificação de todos os usuários de psicofármacos  Realizar busca ativa dos pacientes com transtornos mentais para consulta médica e reavaliação do uso de psicofármacos.

	Realizar palestras educativas para orientação quanto ao uso dessa classe de medicamentos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe multiprofissional ESF Turmalina III (médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde)
<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Econômicos:</b> recursos públicos para compra de psicofármacos</p> <p><b>Organizacionais:</b> Secretaria de saúde</p> <p><b>Cognitivos:</b> capacitação da equipe para atuar de forma estratégica.</p> <p><b>Políticos</b> – Secretaria de Saúde</p>
<b>Controle dos recursos necessários/ Viabilidade</b>	<p><b>Econômicos</b> – Secretaria de Saúde/Favorável.</p> <p><b>Organizacionais</b> – Secretaria de Saúde /Favorável.</p> <p><b>Cognitivos</b> – Equipe multiprofissional ESF Turmalina III/Favorável.</p> <p><b>Político</b> - Secretaria de Saúde/ Favorável</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto e ações para motivar e conseguir o apoio dos parceiros.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe multiprofissional ESF Turmalina III
<b>Cronograma / Prazo</b>	Apresentar o projeto em 30 dias; Iniciar as atividades em um mês.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Equipe multiprofissional: reuniões semanais

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico” – Ausência de matriciamento em Saúde Mental na Equipe Estratégia Saúde da Família Turmalina III em Governador Valadares, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Ausência de matriciamento em Saúde Mental
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Adquirindo Matriciamento</b>
<b>Ações</b>	Reuniões periódicas entre equipe da saúde mental (atenção secundária) e equipe da atenção básica para capacitação da mesma
<b>Resultados esperados</b>	Equipe capacitada para atender com maior eficiência a população com demanda em saúde mental
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Secretaria de Saúde - Disponibilizar o matriciamento a equipe do ESF Turmalina III  Equipe multiprofissional ESF Turmalina III – Usufruir ao máximo da capacitação, colocando em prática o conhecimento adquirido revertendo os benefícios desse matriciamento para a população.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Econômicos:</b> para recursos audiovisuais.  <b>Organizacionais:</b> agenda, e equipamentos para promover a capacitação.  <b>Cognitivos:</b> Equipe de saúde mental capacitada.  <b>Políticos:</b> Secretaria de Saúde
<b>Controle dos recursos necessários / Viabilidade</b>	<b>Econômicos</b> – Secretaria de Saúde/Favorável.  <b>Organizacionais</b> – Secretaria de Saúde e equipe do ESF Turmalina III/Favorável.
<b>Controle dos</b>	<b>Cognitivos</b> – Equipe multiprofissional do serviço de saúde mental (atenção secundária) e ESF Turmalina

<b>recursos necessários / Viabilidade</b>	III/Favorável. <b>Políticos</b> – Secretaria de Saúde/Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto e ações para motivar todas as partes envolvidas no processo
<b>Responsáveis:</b>	Médica; Enfermeira; Psicólogo (NASF)
<b>Cronograma / Prazo</b>	Apresentar o projeto em 30 dias; Iniciar as atividades em dois meses. Educação permanente.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Equipe multiprofissional: reuniões a cada 15 dias a fim de correlacionar resultados.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” – Processo de trabalho da equipe, relacionado à abordagem da saúde mental da população adstrita da ESF Turmalina III, em Governador Valadares, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de trabalho da equipe ineficiente para enfrentar o problema.
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Atenção Maior</b> Focar maior atenção na Saúde Mental dos usuários.
<b>Ações</b>	Capacitar a equipe sobre o tema – Saúde mental na atenção primária Elaborar estratégias para alcançar os objetivos; Organizar uma agenda e inserir a Saúde Mental em atividades semanais.



<b>Resultados esperados</b>	<p>Equipe preparada para atender o problema;</p> <p>Agenda organizada para realização dos Grupos Operativos – Psicoterapia</p> <p>Redução do número de transtornos mentais e agravamento dos mesmos na comunidade;</p>
<p><b>Atores sociais/ responsabilidades</b></p> <p><b>Atores sociais/ responsabilidades</b></p>	<p>Médicos (psiquiatra e médico da atenção básica), Enfermeira e psicólogo/NASF - Capacitação da equipe.</p> <p>Equipe ESF Turmalina III - Programação da agenda e execução do projeto.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Econômicos:</b> para recursos audiovisuais</p> <p><b>Organizacionais:</b> agenda, local e equipamentos para promover o grupo.</p> <p><b>Cognitivos:</b> conhecimentos estratégicos e capacitação da equipe.</p> <p><b>Políticos:</b> articulação entre atenção primária e atenção secundária pela secretária de saúde</p>
<b>Controle dos recursos necessários / Viabilidade</b>	<p><b>Econômicos</b> – Secretaria de Saúde/Favorável.</p> <p><b>Organizacionais</b> – Equipe da unidade de saúde; secretaria de saúde/Favorável.</p> <p><b>Cognitivos</b> – Profissionais da equipe de saúde/Favorável.</p> <p><b>Políticos</b> – Secretaria de Saúde; Secretaria de Educação/Favorável.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto.

<b>Responsáveis:</b>	Médico, Enfermeira e Psicólogo/NASF.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Programa de capacitação em fase de elaboração.  Capacitação da equipe em 60 dias (com programação de capacitação permanente)
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Equipe multiprofissional: reuniões semanais a fim de correlacionar resultados e estabelecer metas.

Espera-se que com o envolvimento da equipe e as parcerias realizadas com as secretarias de saúde e educação seja possível minimizar o problema na comunidade e que a partir das vivências em grupo as pessoas consigam elaborar os seus problemas cotidianos vinculados a violência e desenvolvam autonomia para buscar melhor qualidade de vida.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que a atenção primária representa a porta de entrada dos serviços de saúde, torna-se muito importante que o indivíduo acometido por enfermidades psiquiátricas encontre uma equipe capacitada que proporcione diagnósticos precoces, uso racional de psicofármacos, tratamentos mais efetivos e com novas estratégias de abordagem como os grupos de psicoterapia.

Nesse contexto, o apoio matricial atua como um recurso técnico pedagógico valioso para definir fluxos, qualificar equipes, promover assistência conjunta e compartilhada, proporcionando, assim, maior efetividade e eficiência do serviço de saúde.

Dentro dessas condições favoráveis, a implantação do grupo de psicoterapia traz uma alternativa de tratamento que contribui para a redução do agravamento dos quadros de saúde mental, reduz a sobrecarga no serviço especializado na atenção secundária e melhora a qualidade de vidas desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- BARBER, J. P.; CRIST-CHRISTOPH, P. Comparison of the brief dynamic therapies. IN: CRIST-CHRISTOPH, P.; BARBER, J. P.. Organizadores. **Handbook of short-term dynamic psychotherapy**. New York: Basic Books; 1991. p.323-52.
- BEHELLI, L. P. C; SANTOS, M. .A. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, mai.-jun. 2002. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>>. Acesso em: 01 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Base de dados de Governador Valadares, 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a profissão e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 01 set. 2015.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento estratégico situacional. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CAMPOS, R. O et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.12, 2011.
- CHIAVERINI et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, DF. 2011.
- FARAH, A. B. A. Psicoterapia de grupo: reflexões sobre as mudanças no contato entre membros do grupo durante o processo terapêutico. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v.11, 2009. Disponível em: <<http://igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/view/1928/2634>>. Acesso em: 01 set. 2015.
- FIGUEIREDO, D. M; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2009.
- FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo de indicação/prescrição no município de coronel Fabriciano-MG**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

GARFIELD, S. L. **Research on client variables in psychotherapy. Handbook of psychotherapy and behavior change.** 4 ed. New York, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Área Territorial oficial.** Brasília, 2013.

MARAGNO, L. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol. 22, n.8, p. 1639-1648, 2006.

MODESTO, T. N; SANTOS, D. Saúde Mental na Atenção Básica. **Rev. Baiana de Saúde Publica**, Salvador, v. 31, n.1, 2007.

OPAS/Ministério da Saúde. **Relatório do Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica, realizado em parceria MS/OPAS/UFRJ/Universidade de Harvard.** Mimeo, 2002.

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL).** Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, 2013.

SANTOS, D. V. D. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “uma pedra no sapato”.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas. 2009.

SOUZA A. C; RIVERA F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.** 2010

TADOKORO D. C. **Transtornos mentais na atenção primária:** uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope.** Geneva: World Health Organization, 2001.