

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

**QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA O  
ATENDIMENTO DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS  
INSCRITOS NO PROGRAMA ACADEMIAS DA CIDADE DA REGIONAL OESTE DE  
BELO HORIZONTE**

KÁTIA KÉLLEN DE PAULA AGUILAR LAS CASAS

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2012

KÁTIA KÉLLEN DE PAULA AGUILAR LAS CASAS

**QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA O  
ATENDIMENTO DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS  
INSCRITOS NO PROGRAMA ACADEMIAS DA CIDADE DA REGIONAL OESTE DE  
BELO HORIZONTE**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Roselane da Conceição Lomeo.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2012

KÁTIA KÉLLEN DE PAULA AGUILAR LAS CASAS

**QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA O  
ATENDIMENTO DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS  
INSCRITOS NO PROGRAMA ACADEMIAS DA CIDADE DA REGIONAL OESTE DE  
BELO HORIZONTE**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Roselane da Conceição Lomeo.

Banca Examinadora:

---

Profa. Mestre Roselane da Conceição Lomeo

---

Profa. Doutora Ivana Montandon Soares Aleixo

Aprovada em Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pela existência, sabedoria e força;

À Prof<sup>a</sup>. Roselane Lomeo pela orientação qualificada;

Aos meus pais por toda a formação e afeto imensuráveis;

Ao Rony, Karen e Rúbia por serem a minha vida;

Ao Nescon e ao Conselho Regional de Educação Física pela oportunidade;

Ao Programa Academias da Cidade de Belo Horizonte pelas “portas abertas”;

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento e conclusão desse curso que, sem sombra de dúvidas, representou um grande crescimento profissional;

Muito obrigada!

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo elaborar um Plano de Ação para preparação e/ou qualificação do profissional de Educação Física, para realizar acolhimento e atendimento de indivíduos com diagnóstico de Transtornos Mentais Comuns em uso de antidepressivos e ansiolíticos no Programa Academias da Cidade de Belo Horizonte. O diagnóstico situacional foi realizado na Regional Oeste da capital mineira, e apresenta uma população de 268.124 habitantes distribuída numa área geográfica de 32,10km<sup>2</sup>. O Distrito Sanitário Oeste compreende 15 centros de saúde dos quais nove estão localizados no território dos seis pólos de Academias da Cidade da regional. Considera-se o Plano de Ação viável para que sejam implantadas duas operações (“O acolher singular” e “Desmedicamentar: intervenções alternativas”) de enfrentamento do problema levantado.

Palavras-chave: saúde mental, sofrimento mental, transtornos ansiosos, depressão e acolhimento.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to develop an Action Plan for professional preparation and/or qualifications of Physical Education to perform the reception and care of individuals diagnosed with Common Mental Disorders in use of antidepressants and anxiolytics in the City Academies Program in Belo Horizonte. The diagnosis was made in the western region of Belo Horizonte, and has a population of 268,124 inhabitants distributed in a geographical area of 32.10 km<sup>2</sup>. The Western Sanitary District comprises 15 health centers of which nine are located in the territory of the six poles of the City Academies in region. Consider the Action Plan to be feasible implemented two operations ("The natural host" and "Desmedicamentar: alternative interventions") for the problem raised.

Keywords: mental health, stress psychological, anxiety disorders, adjustment disorders and user embracement.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVO.....	09
2.1 Objetivo geral.....	09
2.2 Objetivos específicos.....	09
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Transtornos Mentais Comuns.....	10
3.2 Atividade Física e Saúde Mental.....	12
3.3 Programa Academia da Cidade.....	15
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
5.1 Plano de Ação.....	18
5.1.1 Seleção dos nós críticos e desenho das operações.....	18
5.1.2 Identificação dos recursos críticos e viabilidade do Plano de Ação.....	19
5.2 Avaliação e monitoramento das ações do plano.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Os quadros de depressão e ansiedade estão associados a indicadores sócios demográficos e econômicos desfavoráveis, como sexo feminino, estar à margem do desenvolvimento tecnológico, possuir pouca ou nenhuma escolaridade (PEREIRA e VIANNA, 2009). Para o tratamento desses transtornos são utilizadas terapias farmacológicas variadas. Porém, o uso abusivo de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos é um fator preocupante em saúde pública por levar o indivíduo a altos níveis de dependência psicológica e tolerância (KAN, 2004 *In* NOGUEIRA, 2011).

O acolhimento nos serviços de saúde para esse público deve ser diferenciado e bastante específico de forma que o profissional consiga criar vínculo e a permanência do indivíduo nas atividades, buscando a redução da terapia medicamentosa pelo efeito ansiolítico apresentado pelo exercício conforme relatado pelo Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACSM, 2009).

Portanto, o problema a ser enfrentado é a falta de preparação/qualificação do profissional de Educação Física do Programa Academia da Cidade (PAC) no acolhimento desses usuários.

A partir do Matriciamento em Saúde Mental, que de acordo com o Ministério da Saúde é distinto do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional, para dar suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde para ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. A equipe de apoio matricial se relaciona com a equipe de saúde da família constituindo um arranjo do sistema de saúde organizado metodologicamente com o objetivo de ampliar as possibilidades de realizar a clínica ampliada com integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (BRASIL, 2011).

Porém, ainda existem algumas fragilidades no processo. De acordo com Silveira e Vieira (2009), são identificadas por alguns pesquisadores no desenvolvimento da equipe de Saúde da Família e parecem ser semelhantes às dificuldades encontradas na operacionalização das políticas de saúde mental no país.

Em meio às fragilidades, destacam-se o despreparo dos profissionais das equipes de Saúde da Família em lidar com usuários em sofrimento psíquico, as necessidades subjetivas no cotidiano da assistência e a tendência à medicalização dos sintomas. Nunes et al (2007) levantam que o problema está na formação superior

de alguns profissionais que não se sentem aptos ao manejo com indivíduos em sofrimento mental, necessitando de capacitações periódicas, uma vez que o sofrimento psíquico é estigmatizado e julgado acima da governabilidade dos diversos profissionais da APS. Dessa forma, a primeira barreira a ser enfrentada no processo de matriciamento em saúde mental é a desconstrução do que os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) entendem por saúde mental. A educação em saúde mental é fundamental na rotina dos espaços matriciais nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2011).

Portanto, surge a necessidade de estruturar formas alternativas de atendimento desta parcela da população, seja em atendimento em Centros de Convivências, Centros de Referências em Saúde Mental - CERSAM, ou nas Academias da Cidade de Belo Horizonte. As ações realizadas nos serviços substitutivos ou nas Academias da Cidade devem ser efetivas, no sentido de favorecer a saúde da comunidade. Assim, torna-se importante a criação de um plano de ação que viabilize ações da Academia da Cidade para melhoria da qualidade de vida desta população.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar um Plano de Ação para preparação/qualificação do profissional de Educação Física do Programa Academia da Cidade da Regional Oeste de Belo Horizonte/MG, para realizar o acolhimento e atendimento de indivíduos com diagnóstico de Transtornos Mentais Comuns em uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Revisar a literatura sobre atividade física e transtornos ansiosos e depressão.
- Revisar a literatura sobre o processo de acolhimento e a inclusão dos serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde.
- Definir as diretrizes gerais para a elaboração do plano de ação para capacitação dos profissionais de Educação Física para atendimento de usuários com TMC nas atividades físicas ofertadas no PAC.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Transtornos Mentais Comuns

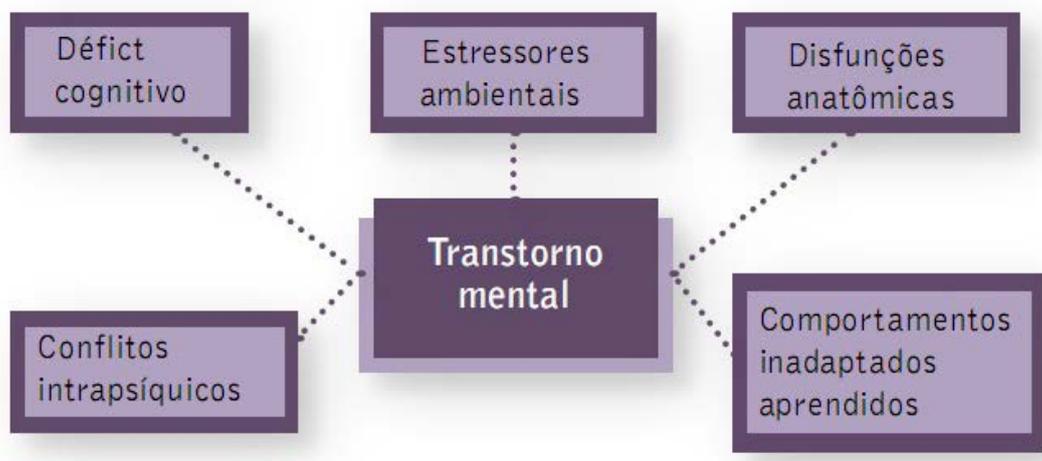
Ao longo da vida as pessoas vivenciam diferentes situações estressoras e as respostas às situações são distintas de indivíduo para indivíduo. Muitas vezes, podem ocorrer manifestações psicossociais e psicopatológicas como sintomas inespecíficos de depressão e ansiedade (MARGIS et al, 2003; BRASIL, 2011). Esses quadros são definidos por Pereira e Vianna (2009) como Transtornos Mentais Comuns (TMC) que são exemplificados pelos transtornos ansiosos e depressão. Os quadros ansiosos e depressivos comumente estão associados a queixas somáticas e são multifatoriais.

A ansiedade é definida como uma sensação vaga e difusa, desagradável, de apreensão e quando esta excede o limite da normalidade, tais sensações se tornam muito intensas e desagradáveis impedindo o funcionamento adequado do indivíduo nas atividades laborais e de vida diária (AVD), sendo classificada como transtorno de ansiedade (MOCHCOVITCH et al, 2010). Segundo Nunes et al (2007), tratar os transtornos de ansiedade é complexo devido aos fármacos gerarem maior risco de dependência química. A síndrome depressiva caracteriza-se multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à auto valoração, à vontade e à psicomotricidade. Atualmente, é reconhecida como problema prioritário de saúde pública (DALGALARRONDO, 2008).

Nunes et al, (2007) colocam que os problemas psicossociais podem propiciar tanto a depressão quanto a ansiedade e ambos são classificados como sofrimento mental leve que surge como doenças do cotidiano na sociedade contemporânea.

Alguns fatores de risco são predisponentes para desenvolver transtornos mentais nas pessoas. A Figura 01 apresenta alguns desses fatores.

FIGURA 01 – Alguns dos principais fatores de risco para transtornos mentais



Fonte: Brasil, 2011.

Segundo Paprocki citado por Auchewski et al (2004) existe estreita relação entre, o aumento do índice de estresse das pessoas, a introdução de novas drogas no mercado, o fomento dessas drogas por parte da mídia, e o uso abusivo de fármacos que pode levar o indivíduo a dependência, principalmente em casos de automedicação e prescrição médica inadequada. O Ministério da Saúde preconiza que, durante a consulta compartilhada, seja discutida, sempre, a conduta de terapias não medicamentosas (BRASIL, 2011).

Para o tratamento de doenças mentais, especificamente, os TMC, segundo Buchele et al. (2006), compreende-se a exigência de alguns fatores, nomeadamente, a solidariedade humana, a produção de sentimentos de cooperação e de integração social, de forma que a aceitação social das pessoas com transtorno mental ocorra sem preconceitos e seja estimulada a sua reintegração social que lhe permita o convívio social.

A Saúde Mental é problema a ser resolvido não apenas pela atenção secundária, tanto que Buchele et al (2006) afirmou que a “saúde mental parece não fazer parte da integralidade do diagnóstico e da terapêutica da APS por ser vista como atenção especializada”. Pelo contrário, de acordo com Vecchia e Martins (2009) citados por Oliveira (2011), a Atenção Básica deve respeitar o espaço social da pessoa com Transtorno Mental, estabelecendo vínculos entre a população e a equipe, trabalhando a saúde-doença no contexto familiar, cultural e territorial do nível primário ao especializado.

Correia et al (2011) relatam que experiências de sucesso estão demonstrando uma potencial transformação das práticas de cuidados primários através da inclusão da saúde mental na APS.

Silveira e Vieira (2009) chamam a atenção para a escassez e a necessidade de implantação de estratégias de atenção à saúde mental na APS de caráter desmedicalizante e/ou minimizador da medicalização. O acolhimento dos usuários em sofrimento psíquico deve ser articulado com os demais setores de atenção presentes na rede. Os autores relatam que o processo de acolhimento prevê plasticidade, que é a capacidade de um serviço adaptar técnicas e combinar atividades de modo a melhor respondê-las, adequando-as a recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos, presentes na vida diária da comunidade (SILVEIRA e VIEIRA, 2009).

### **3.2 Atividade Física e Saúde Mental**

As doenças mentais não apresentam alta mortalidade, mas altos níveis de incapacidade e duração (GUIMARÃES e CALDAS, 2006). Entre as ações de uma equipe de saúde em referência ao atendimento às pessoas com sofrimento Mental, está a administração de práticas terapêuticas não medicamentosas. Uma das formas de tratamento dos transtornos mentais é a inserção de práticas saudáveis na rotina diária dos indivíduos, como por exemplo, a prática de atividade física regular e orientada.

O Programa Academia da Cidade (PAC) tem como objetivo promover saúde e contribuir para melhoria da qualidade de vida e conta com diversos Polos por toda a capital mineira. Na Regional Oeste de Belo Horizonte, de acordo com o Sistema de Informação da Academia da Cidade, atualmente, é atendido 1398 usuários. Desses, 954 fazem uso de algum medicamento controlado, sendo 263 usuários em uso de medicamento antidepressivo e/ou ansiolítico.

Segundo o ACSM (2009) o efeito ansiolítico do treinamento físico tem sido comparado experimentalmente com outras intervenções terapêuticas, incluindo várias formas de meditação, terapias de distração e intervenções farmacológicas. Dentre essas intervenções farmacológicas o ACSM (2009) cita as Azaspironas/Buspirona (agonistas dos receptores de serotonina que auxiliam na regulação dos efeitos antidepressivos e ansiolíticos dessa substância), Benzodiazepinas (depressores do

sistema nervoso central levando à sedação), Beta Bloqueadores (controladores de certos sintomas de estresse e ansiedade), entre outras. Ainda, é recomendada a interação exercício físico monitorado e tratamento farmacológico para o controle da ansiedade.

Para o Ministério da Saúde (2011), a atividade física associada a exercícios de relaxamento respiratório e prática meditativa são instrumentos potenciais, quando utilizados rotineiramente na APS, para proporcionar melhora da qualidade de vida das pessoas portadoras de sofrimento mental. As práticas propõem uma ação integrada entre corpo e mente e apresenta notável poder ansiolítico e relaxante, principalmente, quando orientada por profissionais capacitados.

Portanto, considerando que os profissionais de Educação Física estão atuando na atenção primária de saúde através do NASF e da Academia da Cidade, devem estar capacitados para acolher adequadamente as pessoas em sofrimento mental.

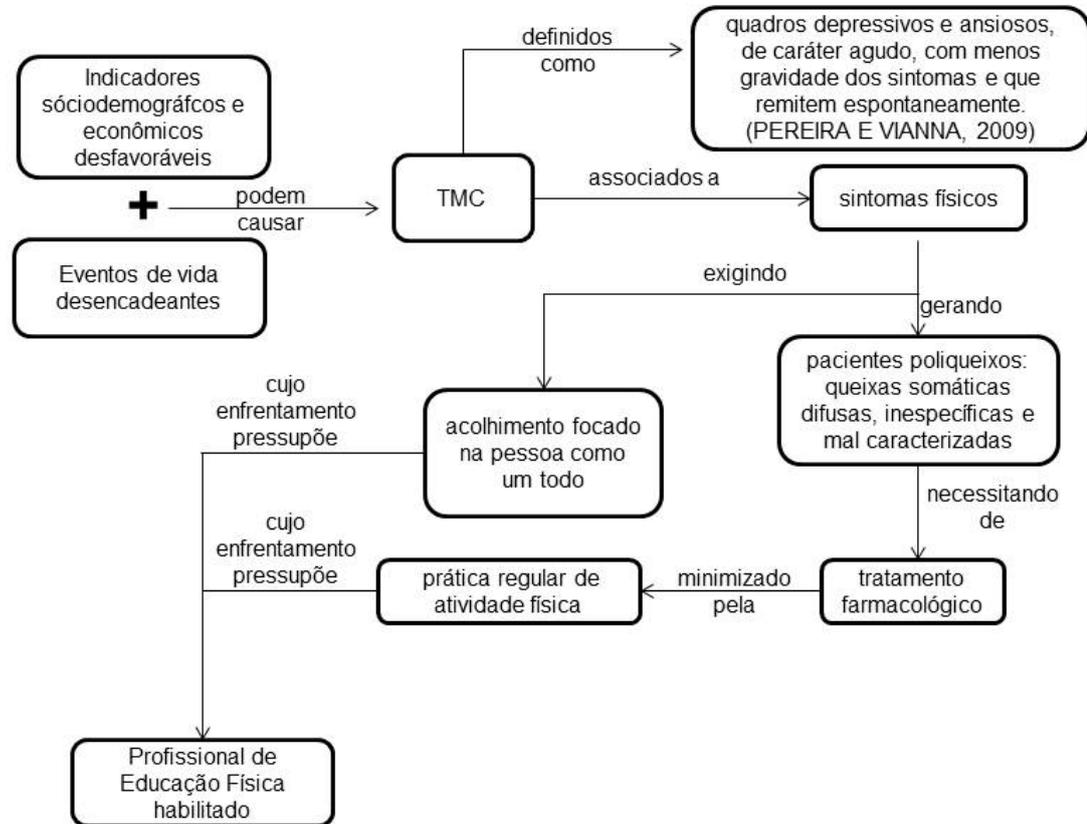
O Ministério da Saúde afirma que os profissionais devem se conscientizar de que, podem fazer intervenções efetivas e positivas na saúde dos usuários desde que realizem a escuta do paciente, por meio de um acolhimento bem feito, e elaborem o plano de cuidado do mesmo (BRASIL, 2011).

Fracolli e Zoboli (2004) reportam ao acolhimento como algo mais que fenômeno linguístico do discurso verbal do sujeito. É algo que se traduz em intencionalidade de ações e possibilita a captação das necessidades de saúde manifestadas pelo usuário e move a instituição para um processo de trabalho concretizado em ações que respondam às necessidades captadas.

O acolhimento, através da valorização do ser humano, fortalece o princípio da universalidade e integralidade das ações do cuidado em saúde no SUS. Dessa forma, o indivíduo com TMC deve ser acolhido de forma ética e institucionalizado para que seja firmado um vínculo entre ele, os profissionais da rede e os serviços.

Assim, como outros profissionais de saúde da APS, o Profissional de Educação Física pode assumir o cuidado longitudinal do indivíduo com sofrimento mental e estabelecer uma relação de estreito vínculo com este e, conseqüentemente, traçar um efetivo plano terapêutico. Para tanto, esta categoria profissional deve aprimorar seus conhecimentos em saúde mental de forma a viabilizar o suporte e o esclarecimento desse público. A Figura 02 demonstra a atuação do profissional de Educação Física no processo da doença mental.

FIGURA 02 – Processo de ocorrência da doença mental e a atuação do profissional de Educação Física.



### **3.3 Programa Academia da Cidade**

O Programa Academia da Cidade - PAC foi instituído em dezembro de 2006 na cidade de Belo Horizonte por incentivo da Portaria 2.608 de 28 de dezembro de 2005 que definiu recursos para incentivar estruturação de ações de vigilância em saúde e prevenção de doenças por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Para viabilizar tais ações, os profissionais de Educação Física foram selecionados e capacitados para incorporar ao serviço pela própria equipe de coordenação pedagógica do programa. Da mesma forma, os profissionais de Educação Física serão capacitados para realizarem o atendimento adequado dos usuários em sofrimento mental da rede especializados em Saúde Mental, que serão atendidos nas PAC.

#### 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo bibliográfico sobre Transtornos Mentais Comuns (ansiedade e depressão) e inserção dos indivíduos com TMC no Sistema Único de Saúde (SUS). As dificuldades enfrentadas pelos profissionais do PAC em relação ao acolhimento de pessoas com TMC foram verificadas através de observação ativa do serviço diário dos profissionais de Educação Física.

Em seguida foi realizado um diagnóstico situacional através da análise do Sistema de Informações do PAC com o objetivo de quantificar o número de usuários com Transtorno Mental Comum em uso de medicação antidepressiva e ansiolítico participantes do Programa e verificado com os profissionais de Educação Física do PAC, sobre sua competência para o atendimento a estes usuários.

Diante dos dados coletados, foi elaborado um plano de ação para desenvolver a capacitação dos profissionais de Educação Física do PAC para melhor acolher e atender os usuários com TMC.

Mensalmente, o Sistema de Informações do PAC será consultado para verificar se foi alterado o número de usuários medicamentados com antidepressivos e ansiolíticos, se foram inscritos novos usuários depois da realização do diagnóstico situacional e a frequência desses usuários nas atividades ofertadas pelo PAC.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado do presente estudo, ficou constatada a necessidade da elaboração do plano de ação para que os profissionais de Educação Física sejam capacitados para exercerem o acolhimento e atendimento de qualidade para os usuários com transtornos mentais comuns, inscritos no Programa Academias da Cidade do município de Belo Horizonte.

A partir do diagnóstico situacional realizado no Sistema de Informação do PAC – Regional Oeste de Belo Horizonte, foi possível perceber um número considerável de usuários medicados com antidepressivos e ansiolíticos, contabilizados em 263 usuários. Em conversas com os Profissionais de Educação Física do programa percebeu-se certa dificuldade em acolher esses usuários por falta de conhecimento acerca de suas singularidades.

Considerando o número de 263 usuários, através da Tabela 01, pode-se verificar a percentagem de usuários quanto ao uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, sendo que alguns faziam uso de mais de um medicamento.

TABELA 01 – Percentagem de usuários quanto ao uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos.

<b>Usuários do PAC</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Regional Oeste	1399	100
Medicamento controlado	954	68
Medicamento para TMC	263	19
Relato de depressão diagnosticada	400	29

A Regional Oeste apresenta uma população de 268.124 habitantes distribuída numa área geográfica de 32,10km<sup>2</sup>. As atividades econômicas subdividem-se em serviços (57%), comércio (15%), indústria (12%), construção civil (6%), entre outras (10%). No Distrito Sanitário Oeste possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA Oeste), uma Unidade de Atendimento Secundário (URS Campos Sales), uma Farmácia Distrital, um Laboratório Distrital, um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), uma Central de Esterilização de Materiais, um Centro de Esterilização de Cães e Gatos Oeste e 15 Unidades Básicas de Saúde, das quais, nove estão localizadas no território dos seis pólos de Academias da Cidade, sendo eles: C.S. Vila

Leonina, C.S.São Jorge, C.S. Palmeiras, C.S.Havaí, C.S. Ventosa, C.S. Salgado Filho, C.S. Amilcar Viana Martins, C.S. Betânia e C.S. Conjunto Betânia (PBH).

## **5.1 Plano de Ação**

Realizou-se um diagnóstico situacional através da análise do Sistema de Informações do PAC com o objetivo de quantificar o número de usuários com Transtorno Mental Comum em uso de medicação antidepressiva e ansiolítico participantes do Programa. Ainda, foi verificado com os profissionais de Educação Física do PAC, sobre sua competência para o atendimento a estes usuários.

Diante dos dados coletados, foi elaborado um plano de ação para desenvolver a capacitação dos profissionais de Educação Física do PAC para melhor acolher e atender os usuários com TMC.

### **5.1.1 Seleção dos nós críticos e desenho das operações**

Os nós críticos foram selecionados dentro da governabilidade dos profissionais de Educação Física e a partir deles foram desenhadas as operações para solucionar o problema observado. A tabela 02 apresenta o desenho dos nós críticos e das operações.

TABELA 02 – Desenho dos nós críticos e das operações

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Acolhimento apropriado dos usuários com TMC	“O acolher singular”	Melhorar o atendimento e vínculo dos usuários com TMC respeitando suas individualidades.	Capacitações periódicas e oficinas práticas para Profissionais de Educação Física.	<u>Econômicos:</u> adquirir verba para elaboração de material didático, como cartilhas, por exemplo. <u>Organizacionais:</u> elaborar cronogramas de capacitações. <u>Cognitivos:</u> buscar informações sobre os TMC. <u>Políticos:</u> convidar os palestrantes e profissionais especializados em Saúde Mental.
Redução da terapia farmacológica para TMC	“Desmedicamentar, intervenções alternativas”	Reduzir o uso de medicamento antidepressivo e ansiolítico	Maior frequência e motivação dos usuários com TMC no PAC	<u>Organizacionais:</u> planejar atividades que motivem os usuários, considerando suas especificidades. <u>Cognitivos:</u> buscar informações sobre os TMC. <u>Políticos:</u> envolver equipes multidisciplinares no desenvolvimento da ação

### 5.1.2 Identificação dos recursos críticos e viabilidade do Plano de Ação

Dos recursos necessários ao desenvolvimento das operações, os recursos econômicos e organizacionais (operação: “O acolher singular”) e políticos (operação: “Desmedicamentar: intervenções alternativas”), não são da governabilidade do Profissional de Educação Física, portanto, se faz necessário identificar os recursos críticos (tabela 03) e os atores (tabela 04) que os controlaram as ações estratégicas traçadas para a viabilidade do Plano de Ação.

TABELA 03 - Identificação dos recursos críticos

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
“O acolher singular”	<u>Econômicos</u> : adquirir verba para elaboração de material didático, como cartilhas, por exemplo. <u>Organizacionais</u> : elaborar cronogramas de capacitações.
“Desmedicamentar: intervenções alternativas”	<u>Políticos</u> : envolver equipes multidisciplinares no desenvolvimento da ação.

TABELA 04 - Motivação dos atores que controlam os recursos críticos

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator</b>	<b>Motivação</b>	
“O acolher singular”	<u>Econômicos</u> : elaborar material didático, como cartilhas, por exemplo.	Secretaria de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte.	Indiferente	Apresentar em reuniões e fóruns, os benefícios observados no tratamento e recuperação dos usuários com TMC quando se sentem acolhidos e amparados de forma humanizada.
	<u>Organizacionais</u> : elaborar cronogramas de capacitações.	Gerência de Assistência (GEAS) da SMSA/BH.	Favorável	Não é necessária.
“Desmedicamentar” intervenção alternativas”	<u>Políticos</u> : envolver equipes multidisciplinares.	GEAS da SMSA/BH.	Favorável	Não é necessária.

Na fase de operação do Plano de Ação, algumas etapas já terão sido completadas, portanto, serão determinados os responsáveis por cada ação e traçado prazos para a realização das mesmas favorecendo o cumprimento dos objetivos. Dessa forma, um plano operativo garantirá o sucesso das atividades. A planilha de acompanhamento das operações está apresentada na tabela 05.

TABELA 05 - Planilha para acompanhamento das operações

<b>Operação: "O acolher singular"</b>					
<b>Coordenação: GEAS</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitações periódicas e oficinas práticas	GEAS	Trimestral no primeiro ano e anual nos demais anos	Não iniciou.	Ainda não foi realizado o diagnóstico situacional em todo município para verificar se os resultados obtidos na Regional Oeste se repetem nos demais Polos.	Trimestral a partir de setembro de 2012
<b>Operação: "Desmedicamentar: intervenções alternativas"</b>					
<b>Coordenação: Profissional de Educação Física do PAC</b>					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Maior frequência e motivação dos usuários com TMC no PAC	Profissional de Educação Física do PAC	Diário	Em andamento na Regional Oeste	Não é necessária	Permanece diário

## 5.2 Avaliação e monitoramento das ações do plano

Os profissionais do PAC serão entrevistados para verificar se os mesmos se sentem mais seguros ao acolher o usuário após as capacitações previstas na operação "O acolher singular". Mensalmente, o Sistema de Informações do PAC será consultado para verificar se foi alterado o número de usuários medicamentados com antidepressivos e ansiolíticos, se foram inscritos novos usuários depois da realização do diagnóstico situacional e a frequência desses usuários nas atividades ofertadas pelo PAC.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a avaliação e verificação da necessidade da capacitação dos profissionais de Educação Física para desenvolver atividades físicas com pessoas com transtornos mentais comuns, serão organizadas reuniões com a coordenação do Programa Academia da Cidade e da Saúde Mental para organizar o processo de capacitação.

No entanto, se necessário for, será replanejado o plano de ação, ou será mantido integralmente as propostas para que saiam do formato de projeto e possa ser colocada em prática a capacitação para atuação do profissional de Educação Física com mais competência e segurança ao desenvolver suas ações junto à comunidade em sofrimento mental.

Os profissionais de Educação Física do PAC foram entrevistados e verificou-se que os mesmos se sentiriam mais seguros ao acolher o usuário em sofrimento mental, após as capacitações previstas na operação “O acolher singular”. Assim, o Plano de Ação propiciará ao profissional de Educação, condições adequadas de acolhimento, uma vez que, a participação deste profissional no atendimento a pessoa com transtorno mental é de suma importância, pois ele poderá coordenar as ações de promoção da saúde que interferirá na melhoria da qualidade de vida desta população.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE SPORT MEDICINE. **exercise management for persons with chronic diseases and disabilities**; editors, J. Larry Durstine et al. 3<sup>rd</sup> ed. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, 2011.

BUCHELE, F.; LAURINDO, D. L. P.; BORGES, V. F.; COELHO, E. B. S. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p.226-233, 2006.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Mental health in primary health care: practices of the family health team. **Rev. Esc. Enfermagem, USP**, v. 45, n. 6, p.1498-1503, 2011.

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

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 38, n. 2, p.143-151, 2004.

GUIMARAES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 4, p.481-492, 2006.

KAN, C. C. et al. Determination of the main risk factors for benzodiazepine dependence using a multivariate and multidimensional approach. **Compr Psychiatry**, v. 45: p.88-94, 2004 *In* NOGUEIRA FILHO, A.M. **O perfil de idosos em uso de benzodiazepínicos de uma equipe de atenção primária à saúde**. Antônio Márcio Nogueira Filho. Belo Horizonte, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Aprovado em 12 de julho de 2011.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. Psiquiatria, RS**, v. 25, n. 1, p.65-74, 2003.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238 p

MOCHCOVITCH, M. D.; CRIPPA, J. A. S.; NARDI, A. E. Transtornos ansiosos. **Rev. Brasileira de Medicina**, v. 67, n. 11, p.390-399, 2010.

NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p.2375-2384, 2007.

OLIVEIRA, R. W. **A Reforma Psiquiátrica e a inserção da Saúde Mental na Atenção Básica: desafios, impasses e perspectivas do município de Pratinha/MG**. Raquel Woitschach de Oliveira. Uberaba, 2011. Trabalho de Conclusão

de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Aprovado em 2011.

PAPROCKI, J. O emprego de ansiolíticos benzodiazepínicos pelo clínico geral e por especialistas não psiquiatras. **Rev. ABP-APAL**, v.64, n. 5, p.305-312, 1990. *In* AUCHEWSKI, L; ANDREATINI, R.; GALDURÓZB, J. C. F.; LACERDA, R. B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p.24-31, 2004.

PBH. PORTAL PBH Disponível em:

[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=regionaloeste&tax=9282&lang=pt_BR&pg=5483&taxp=0)

[evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=regionaloeste&tax=9282&lang=pt\\_BR&pg=5483&taxp=0](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=regionaloeste&tax=9282&lang=pt_BR&pg=5483&taxp=0) Acesso em: 31 de julho de 2012.

PEREIRA, A. A.; VIANNA, P. C. M. **Caderno de Saúde mental**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p.139-148, 2009.