

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

AYLANNE PEREIRA CARVALHO

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DE JOVENS COM TRANSTORNOS MENTAIS NO MUNICÍPIO
DE PIEDADE DO RIO GRANDE/MG**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2019

AYLANNE PEREIRA CARVALHO

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DE JOVENS COM TRANSTORNOS MENTAIS NO MUNICÍPIO
DE PIEDADE DO RIO GRANDE/MG**

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

Orientadora: Professora Gabriela de Cássia Ribeiro

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2019

AYLANNE PEREIRA CARVALHO

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DE JOVENS COM TRANSTORNOS MENTAIS NO MUNICÍPIO
DE PIEDADE DO RIO GRANDE/MG**

Banca Examinadora

Professor (a) Gabriela de Cássia Ribeiro/Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri

Professor (a) _____ – Examinadora

Aprovado em Juiz de Fora, em _____.

DEDICATÓRIA

À Deus por ser essencial em minha vida, socorro presente na hora da angústia, aos meus pais e filhos que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu pudesse concluir este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha orientadora, pelo suporte, correções e incentivo.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Agradeço à minha mãe que veio me ajudar com meus filhos, me dando apoio e incentivo no desânimo e cansaço.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desse trabalho, o meu muito obrigada.

RESUMO

É cada vez maior o número de portadores de transtornos mentais, especialmente entre jovens. A implantação de um grupo de ação que vise a modificar essa realidade vem sendo considerada uma ferramenta de destaque para promoção da saúde, notadamente em municípios onde é baixa a adesão dos usuários a projetos de médio a longo prazo, bem como onde há uma estrutura e qualidade nos serviços bastante precários. Estudos mostram que a promoção de saúde por meio da integração de pessoas identificadas com transtornos mentais no âmbito das equipes de saúde da família tende a significar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, da família e da população em geral. O presente estudo tem como objeto a Unidade Básica de Saúde Dona Zainha, localizada no povoado de Jardim, no município de Piedade do Rio Grande, em Minas Gerais, e apresenta como objetivo elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de implantar uma ação específica e contínua em prol dos jovens pacientes diagnosticados com transtornos mentais na Comunidade Jardim, atendida pela Equipe de Saúde Dona Zainha, na cidade de Piedade do Rio Grande, em Minas Gerais. Torna-se relevante propor a implantação de uma linha de ação, seja para prevenir, seja para permitir que os jovens busquem a melhora do quadro de transtorno mental, com uma diminuição gradativa do uso de medicamentos. O estudo foi construído utilizando-se de revisão bibliográfica - consulta de pesquisa de artigos, livros e documentos constantes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como foram coletados dados na própria Unidade de Saúde através de diagnóstico situacional, elaborado no ano de 2017. Utilizou-se, também, o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que logo após a sua implementação permitirá que os resultados do trabalho sejam levados a conhecimento dos órgãos responsáveis pela Atenção Básica de Saúde (ABS), no intuito de que a ação estratégica em prol dos jovens pacientes com transtornos mentais opere de forma constante e possibilite a diminuição cada vez mais rápida do uso de psicotrópicos.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

The number of people with mental disorders is increasing, especially among young people. The implementation of an action group aimed at modifying this reality has been considered a prominent tool for health promotion, especially in municipalities where users are low on medium- to long-term projects, as well as where there is a structure and quality in very precarious services. Studies show that health promotion through the integration of people identified with mental disorders within family health teams tends to mean an improvement in the quality of life of patients, the family and the general population. The purpose of this study is the Basic Health Unit Dona Zainha, located in the village of Jardim, in the municipality of Piedade do Rio Grande, in Minas Gerais, and aims to elaborate an intervention project with the objective of implementing a specific action and continuity in favor of young patients diagnosed with mental disorders in the Jardim Comunidade, attended by the Dona Zainha Health Team, in the city of Piedade do Rio Grande, in Minas Gerais. It is relevant to propose the implementation of a line of action, either to prevent or to allow the young to seek improvement of the mental disorder, with a gradual decrease in the use of medicines. The study was constructed using a bibliographical review - a search query for articles, books and documents included in the Virtual Health Library (VHL), as well as data were collected at the Health Unit itself through a situational diagnosis, prepared in 2017. The Strategic Situational Planning (PES) method was also used, which, shortly after its implementation, will allow the results of the work to be brought to the knowledge of the organs responsible for Basic Health Care (ABS), in order to strategic action on behalf of young mentally ill patients to operate steadily and enable an increasingly rapid decline in the use of psychotropic drugs.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Mental Disorders.

LISTA DE ABREVIATURA DE SIGLAS

ABS Atenção Básica de Saúde

CAPS Centros de Atenção Psicossociais

ESF Estratégia Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

OMS Organização Mundial de Saúde

PES Planejamento Estratégico Situacional

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do Município	11
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dona Zainha	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Dona Zainha	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dona Zainha.....	15
1.7 O dia a dia da Equipe Dona Zainha	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para intervenção	16
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.1 Objetivo Específico	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
5.1 Estratégia Saúde da Família	22
5.2 Saúde mental e assistência na Atenção Básica.....	23
5.3 Educação em saúde como forma de diminuir o uso de psicotrópicos.....	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema selecionado	27
6.3 Descrição dos nós críticos.....	28
6.4 Desenho das operações	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37

REFERÊNCIAS.....	39
------------------	----

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais sobre o município

O município de Piedade do Rio Grande se encontra localizado na Zona Sul do Estado de Minas Gerais. O aspecto geral do seu território é montanhoso. Banham o município os rios Grande e Capivarí. Sua área é de 323,14 quilômetros quadrados. Sua população está estimada em 4.528 habitantes (IBGE, 2018).

Está o município de Piedade do Rio Grande subordinado ao termo e Comarca de Andrelândia. Hoje a Formação Administrativa é constituída pelos Distritos: Piedade do Rio Grande (sede), Paraíso da Piedade e Santo Antônio do Porto (IBGE, 2018).

A origem do nome Piedade do Rio Grande está ligada a dois fatos: de ordem religiosa e de ordem fisiográfica, se assim se pode dizer: 'Nossa Senhora da Piedade', o primeiro por ser a Santíssima Virgem Padroeira do lugar; 'do Rio Grande', o segundo, por estar a primitiva povoação à margem daquele rio. De acordo com a tradição, seu primeiro nome fora do de "Águas Santas", devido a uma fonte de águas que ainda hoje abastece a população suburbana e que, segundo notícia corrente entre os mais antigos, seu uso teria produzido efeitos miraculosos. Seja como for, o nome Piedade do Rio Grande logo foi aceito e generalizado até que, em 30 de agosto de 1911, foi substituído pelo de 'Arantes', em homenagem àquele nobre Senhor. Somente na época da emancipação do distrito, em 1953, foi restabelecido o antigo nome de Piedade do Rio Grande (IBGE, 2018).

Presume-se que tenham sido os bandeirantes os primeiros homens civilizados que habitaram a região, quando à cata de ouro e pedras preciosas. Pouco depois, isto é, em 1748, para aquele local se transferiram Salvador Lourenço de Oliveira e sua esposa, D. Inácia Lema de Godói, que mandaram erigir uma capelinha em cujo trono foi colocada a imagem de Nossa Senhora da Piedade. Em torno dessa capela cresceu o povoado. À sua sombra, os primitivos habitantes lutaram e construíram o hoje próspero município de Piedade do Rio Grande, fadado a ser dos mais importantes da região (IBGE, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A cidade de Piedade do Rio Grande é formada por várias comunidades, na sua maioria, localizadas na zona rural. Jardim é uma dessas comunidades e encontra-se localizada a 6 (seis) quilômetros do centro da cidade. A zona rural comporta uma população estimada de 2.203 habitantes (IBGE, 2018).

Dados do IBGE apontam que o salário médio mensal na cidade de Piedade do Rio Grande no ano de 2016 era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 435 de 853 e 478 de 853, Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 40.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 316 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 2645 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Sendo assim, observa-se que a população de Piedade do Rio Grande é uma população de média a baixa renda, sendo alto o número de desempregados (IBGE, 2018).

No tocante a educação, em pesquisa no ano de 2015, observou-se que os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 341 de 853. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 393 de 853. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 100% em 2010. Isso posicionava o município na posição 1 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 1 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2018).

Em relação ao território e ambiente o município apresenta 49.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 21.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 575 de 853, 774 de 853 e 397 de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2270 de 5570, 5083 de 5570 e 1577 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Na área de saúde, a cidade conta com duas Unidades Básicas de Saúde, um consultório isolado e um hospital geral. Há serviço de internação, ambulatorial e de urgência e emergência. Embora a estrutura do sistema de saúde deixe a desejar, o município adotou a Estratégia Saúde da Família para a reorganização da atenção básica, o que possibilita a cobertura da saúde a cerca de 70% da população (BRASIL, 2019).

A cidade de Piedade do Rio Grande possui um Sistema Municipal de Saúde que pode ser considerado relativo em termos de opção para a população. As comunidades são atendidas em sua grande maioria pelo Sistema Único de Saúde, o qual predominam serviços de baixa complexidade. Nos casos de maior complexidade, o paciente é direcionado para a capital (BRASIL, 2019).

Por meio do sistema de Atenção Primária programas de vacinação e vigilância à saúde são realizados, bem como casos de Urgência e Emergência. Já para atendimento da Atenção Especializada existe um consultório isolado, que atende às demandas mais comuns, como de: cardiologista, ginecologista, obstetra, pediatria e ortopedia. Nos casos de urgência e emergência os pacientes são encaminhados para o hospital geral. A vigilância da saúde tem como foco a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e centro de controle de zoonoses (BRASIL, 2019).

O modelo de atenção à saúde é feito por meio das unidades básicas de saúde, que por sua vez contam com as equipes, como é o caso da Equipe Dona Zainha. A partir das UBS a população é referenciada para atendimentos especializados, serviços de diagnósticos, entre outros (BRASIL, 2019).

Vale pontuar que apesar de o município apresentar uma cobertura da Estratégia Saúde da Família de 70%, a estrutura é precária e há uma alta de demanda pelo serviço. O modelo, dadas às dificuldades e os problemas de maior incidência, ainda não consegue priorizar a prevenção e desinstitucionalização da doença e dos medicamentos, embora algumas estratégias estejam sendo planejadas para mudança do cenário (BRASIL, 2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Dona Zainha

A Unidade de Saúde Dona Zainha está situada na Rua Marcelino José dos Santos, nº. 30, no bairro Paraíso da Piedade, Comunidade Jardim, na cidade de Piedade do Rio Grande. Esse é o local sede, vez que a equipe também se desloca para atendimento em outras unidades, que fazem parte da Unidade Dona Zainha. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é espaçosa, conta com recepção e sala de atendimento. A área destinada à recepção é razoável, entretanto, em horários de bastante movimento há um certo tumulto na organização dos usuários, causando, na maioria das vezes, insatisfação da equipe e dos pacientes. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Dona Zainha

A Equipe de Saúde Dona Zainha faz parte da equipe de saúde da zona rural. É composta por 2 (dois) médicos, 1 (um) enfermeiro, 2 (dois) técnicos de enfermagem e 7 (sete) agentes comunitários de saúde.

Os atendimentos não são feitos somente na Unidade Dona Zainha da Comunidade Jardim. Há um deslocamento de dia e turno por povoado diferente. A organização é feita por dia da semana: às terças-feiras na Unidade Paraíso pela manhã e na Unidade Jardim à tarde; às quartas-feiras na Unidade Jardim pela manhã e Unidade Carvão à tarde; às quintas-feiras Azeite pela manhã e Paraíso ou Jardim à tarde; às sextas-feiras Cruzeiro pela manhã e a cada 15 dias Fazendinha ou Matutu à tarde.

Os atendimentos são feitos em horário previamente agendado nas Comunidades Jardim e Paraíso. Nas demais Unidades o atendimento é feito por demanda espontânea. Há também bastante visitas domiciliares, de acordo com a necessidade e o tempo da equipe.

A maioria dos integrantes da equipe conta com bastante experiência na área de saúde, o que contribui para uma prestação de serviço de qualidade.

O relacionamento entre os integrantes da equipe é bom, apesar de se observar que a precariedade da estrutura acaba por gerar alguns conflitos internos.

Em relação à comunidade, existe bastante diálogo e interação, o que pode ser considerado um facilitador para o exercício das atividades.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Dona Zainha

A Unidade de Saúde Dona Zainha funciona das 07h00min às 17h00min e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo. Na Unidade Jardim há sempre técnico de enfermagem. Nas demais o enfermeiro acompanha a médica de acordo com a Unidade a ser atendida. A falta de profissionais específicos e a necessidade de adequação entre os integrantes da equipe tem sido motivo de algumas discussões, principalmente entre o enfermeiro da equipe, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos agentes nessas atividades e a dificuldade de contratação de outro auxiliar de enfermagem.

1.7 O dia a dia da Equipe Dona Zainha

O tempo da Equipe Dona Zainha é bastante escasso, eis que o deslocamento em várias unidades dificulta o atendimento e faz com que surja muitas demandas espontâneas, exceto na Unidade Jardim, que os atendimentos são agendados. Alguns programas são desenvolvidos a longo prazo, como: pré-natal, puericultura, exame de Papa Nicolau, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe já tentou desenvolver outras ações específicas a determinados grupos, como por exemplo: gestantes, hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferas. Em relação aos grupos com diagnóstico de transtorno mental, a recomendação era a de encaminhar o paciente a tratamento especializado o que, na maioria das vezes, também foi pouco efetivo, porque a equipe não tinha o retorno dos pacientes e dos profissionais.

A ausência de um projeto e de avaliação do trabalho específico e efetivo em prol dos pacientes que sofrem algum transtorno mental se mostra necessário, especialmente porque é cada vez maior o número de pacientes com o quadro.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Dados coletados no ano de 2017 demonstraram uma série de problemas que a comunidade Jardim enfrenta, assim como a Equipe de Saúde Dona Zainha. Os problemas vão desde a saúde propriamente dita como a falta políticas públicas. Alguns deles foram detectados como de maior incidência na comunidade. São eles: falta de programas de incentivos para jovens; falta de cotas para exames, o que ocasiona demora no tratamento; necessidade de treinamento da equipe; falta de transporte adequado para a realização de visitas, deixando muitos pacientes sem a assistência necessária.

E não menos importante se notou um número crescente de jovens ansiosos e/ou depressivos, fazendo uso de medicamentos psicotrópicos de modo indiscriminado e sem assistência médica. Os motivos para o quadro de transtornos mentais entre os jovens são diversos, a exemplo de: falta de emprego; dificuldades financeiras para formação em nível superior; ausência de tempo e controle dos pais. Muitos deles ficam a maior parte do tempo em casa de forma ociosa.

A comunidade Jardim e a população de Piedade do Rio Grande enfrentam problemas considerados de responsabilidade pública e, de certa forma, influenciam na qualidade de vida e saúde da população, especialmente entre os jovens. Não há cursos profissionais; as vagas de empregos são remotas; a comunidade é de certa forma carente e os pais ficam muito tempo fora de casa trabalhando, o que ocasiona falta de controle sobre a situação psicológica e mental dos filhos; muitos ainda têm a necessidade de saírem da escola para ajudar seus pais financeiramente.

1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para plano de intervenção

Através do diagnóstico situacional realizado no ano de 2017 a equipe de saúde apurou que inúmeros problemas de saúde, notadamente entre os jovens, encontram-se ligados a transtornos de ordem mental, com quadros de ansiedade e depressão. Com efeito, percebeu-se, também, que não havia na equipe uma ação específica para esse grande grupo de pacientes.

Constatou-se que alguns fatores podem estar potencializando a dificuldade da equipe de saúde em trabalhar com ações de natureza preventiva ou curativa, quais sejam: grande número de demandas espontâneas que tomam a maior parte do tempo da equipe; ausência de um cuidado maior nos momentos de visita, na tentativa de se verificar, in loco, que o jovem está com quadro de depressão e/ou ansiedade; não há uma ação específica na unidade na tentativa de inibir que os jovens façam uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.

Assim, analisando os perfis de pacientes da Unidade de Saúde Dona Zainha que estão devidamente acobertados pela Atenção Primária, chega-se à conclusão de que o atendimento ainda é muito focado na doença entre os idosos e na população neonatal e infantil, deixando de lado a população jovem.

Os problemas citados foram selecionados com base em critérios de: 1) importância/urgência; 2) capacidade de enfrentamento; 3) seleção/priorização. Para melhor compreensão optou-se por fazer uma classificação da seguinte forma: alta; média; e baixa. O ponto máximo que se pôde chegar foi 30 (alta frequência), conforme apresentado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Dona Zainha, Unidade Básica de Saúde Dona Zainha, município de Piedade do Rio Grande, estado de Minas Gerais

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA E URGÊNCIA	CAPACIDADE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO PRIORIZAÇÃO
Falta de uma ação estratégica específica em favor de jovens com quadro de transtorno mental	Alta	25	1
Alto índice de pacientes com transtornos mentais que fazem uso indiscriminado de psicotrópicos sem acompanhamento médico	Alta	20	2

Baixo número de ações de saúde de natureza preventivas com apoio dos pais e família	Alta	25	3
Ausência de políticas públicas informativas	Média	15	4
Desemprego	Média	10	5

Fonte: Própria autoria.

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se propõe a melhorar o atendimento da Equipe de Saúde Dona Zainha por meio de ações de natureza interventiva, tendo em vista o aumento do uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos por parte dos jovens da cidade de Piedade do Rio Grande, em Minas Gerais.

A relevância do tema está na constatação de que há um aumento na procura por consulta de jovens com idades entre 14 a 21 anos com queixas de ansiedade e insônia. Percebe-se que existem diversos motivos que levam a tais queixas, dentre eles a falta de emprego e assistência dos pais e da família. Esses jovens acabam sendo um grupo etário vulnerável e de risco para diversos transtornos mentais, como: depressão, transtornos de conduta, transtornos alimentares, entre outros. A alta incidência de comportamentos de risco nesta população tem levado ao aumento de pesquisa sobre a saúde mental.

Sabe-se que estudos dão conta da importância do tratamento de doenças mentais, em que pese serem ainda pouco difundidos, especialmente em comunidades com pouca estrutura, onde há carência de infraestrutura física, de pessoal e de material, bem como uma população considerada dispersa e com dificuldades de compreensão dos problemas, tal como é a comunidade que é atendida pela Equipe Dona Zainha.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem-se saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, nota-se que a forma de ver o indivíduo mudou, antes tratava somente às doenças físicas do paciente, porém tem se notado cada vez mais a necessidade de intervir na saúde mental, pois muito tem afetado a sociedade, tornando assim um problema social e de saúde pública.

Assim, considerando a necessidade de alteração do quadro de saúde da comunidade e da tentativa de minimizar outros problemas deles decorrentes, entende-se que medidas preventivas podem ser um caminho, cuja execução correta, ampla e eficaz poderá trazer muito mais benefícios aos pacientes aos quais se destina.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de ação para melhorar a saúde mental dos jovens de 16 aos 24 anos de idade, do município de Piedade do Rio Grande no estado Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as características epidemiológicas, culturais e sociais da comunidade inserida na área de abrangência da ESF Piedade do Rio Grande;
- Identificar a população jovem entre 16 a 24 anos de idade que apresenta quadro de transtorno mental por meio de visitas feitas pelos agentes comunitários;
- Propor atendimentos individuais e coletivos, a exemplo de palestras e grupos especializados, visando melhoria nas condições de saúde dos indivíduos;
- Diminuir o uso de psicotrópicos e facilitar o acesso desses jovens ao apoio com Psicólogos.

4 METODOLOGIA

A primeira etapa teve como objeto a elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência através do método da Estimativa Rápida. Através desse método, foi possível identificar os principais problemas que afetam a comunidade e a eleição de um problema prioritário para realizar a intervenção, qual seja, a falta de uma ação estratégica específica em favor de jovens com quadro de transtorno mental.

A segunda etapa consistiu na pesquisa por meio de revisão bibliográfica, utilizando-se dos seguintes descritores em saúde: Atenção Primária de Saúde, Estratégia Saúde da Família e transtornos mentais. Muitos artigos foram encontrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, em livros e sites específicos do Ministério da Saúde.

A terceira etapa foi a elaboração de um plano de ação direcionado a solucionar o problema, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), que permite o envolvimento de vários setores (sociais e municipais) na tentativa de multidisciplinar a questão.

Por fim, a quarta etapa marcará o início da implantação da ação estratégica desenvolvida. Será o momento de identificar os jovens com transtornos mentais e convidá-los para participar do projeto, que tenderá à diminuição do uso de psicotrópicos e ao encaminhamento a psicólogos ou outros profissionais, caso necessário.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Quando se trata de saúde pública, de inegável importância é o referencial acerca da Atenção Básica da Saúde (ABS). Trata-se de uma linha de atuação que permite a aproximação dos agentes de saúde com a comunidade, seja para tratar dos problemas de saúde, seja para verificar seus maiores anseios e necessidades (BRASIL, 2003).

Sendo assim, pode-se dizer que a ABS, nos termos das diretrizes do Sistema Único de Saúde, é a porta de entrada do usuário no sistema. Por estar inserida próxima à comunidade, tem maior poder de compreensão de sua dinâmica social, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde que acomete o indivíduo, as famílias e a população (BRASIL, 2006).

Como parte da ABS, está a Estratégia Saúde da Família (ESF), como instituto que permite a reorganização daquela. Visa alcançar os princípios da universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social. Com efeito, observam-se os seguintes objetivos: atuação no território através do diagnóstico situacional; enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade; integração com instituições e organizações sociais e espaço de construção da cidadania (BRASIL, 2006).

Ademais, a ESF não só pode como deve se pautar em um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Precisa estabelecer metas à longo prazo, de caráter contínuo e permanente. No Brasil, é considerado o modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS), devendo buscar o alcance mais amplo, efetivo e eficaz para o processo de saúde-doença, através de uma articulação com a família e a comunidade (BRITO, MENDES E NETO, 2018).

Pressupõe, ainda, uma avaliação duradoura do estado de saúde da população e à coordenação e efetivação de suas práticas, adaptadas ao enfrentamento dos problemas vigentes. Porém, para além da ampliação em números e da melhoria de indicadores de saúde, espera-se que a ESF impulse, também,

um movimento de mudança no modo de se produzir o cuidado em saúde. É indispensável que os profissionais que trabalham na ESF assumam a desafiadora missão de transformar o modelo brasileiro tradicional de assistência à saúde – caracterizado pela centralidade da figura do médico, medicamentoso, curativo, individual e hospitalocêntrico –, em um modelo de assistência coletivo, multi e interdiprofissional e baseado na família e no contexto social onde os indivíduos vivem e trabalham (BRITO, MENDES E NETO, 2018).

5.2 Saúde mental e assistência na Atenção Básica

Em que pese às doenças mentais não terem surgido com a Reforma Psiquiátrica no Brasil nos anos 70, certo é, que a partir dela houve mudanças no modelo de gestão e atenção nas práticas de saúde, defesa de saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuário dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica pode ser conceituada como um processo político e social complexo composto de três aspectos. O primeiro deles como um movimento social. O segundo como uma estratégia para a prestação de serviços que enfatiza a acessibilidade e a responsabilidade pela saúde mental de toda a população. Por fim, em terceiro lugar, como ênfase sobre os principais transtornos psiquiátricos e respectivos tratamentos. O principal objetivo da reforma foi o de incentivar a participação e modificação do ambiente social para apoio e ajuda aos pacientes que sofrem de transtornos mentais, através da união da família, comunidade, grupos e associações (BRASIL, 2005).

Infelizmente, em Minas Gerais, alguns estudos ainda apontam que a inversão do foco da doença para as necessidades dos usuários ainda não é uma realidade (SILVA E FRACOLLI, 2014).

Em se tratando da Atenção Básica, esta possui com um dos seus princípios basilares, permitir o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam cuidado de saúde mental. O contato possibilita que os profissionais da saúde conheçam a história e as circunstâncias em que se encontra o paciente (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o acolhimento que uma equipe de saúde da família pode ofertar é de suma importância no conhecimento e tratamento das doenças mentais, que, atualmente, crescem em níveis alarmantes. É um dispositivo para formação de vínculos e possibilita a prática de cuidado do profissional com o usuário. Essa atuação deve ser dada por meio de conversa, em um primeiro momento, de forma que a equipe ofereça um espaço de escuta aos pacientes e a família, permitindo que se sintam seguros e tranquilos para expressar seus problemas e dificuldades. Após a aceitação do paciente, torna-se indispensável um controle para que o tratamento seja feito de modo adequado, inclusive com atuação de outros profissionais, ou seja, interdisciplinar (BRASIL, 2013).

O apoio interdisciplinar é ofertado por profissionais da saúde mental, geralmente, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, dentre outros. Tais profissionais podem ou não estar ligados a centros de saúde do SUS, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) (MINAS GERAIS, 2006).

A Rede de Saúde Mental é composta por serviços diversos, voltados para o tratamento intensivo ou semi-intensivo dos portadores de sofrimento mental. É importante que o CAPS esteja em constante diálogo com a equipe de saúde da família, para que, ambos, propiciem o melhor e mais amplo tratamento possível, num verdadeiro diálogo, dedicando aos pacientes de transtornos mentais atenção e cuidados próximos (MINAS GERAIS, 2006).

Assim, as práticas de saúde mental podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, sendo certo que o que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental deve ser o atendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários (BRASIL, 2013).

5.3 Educação em saúde mental como forma de diminuir o uso de psicotrópicos

Com base na premissa de que o tratamento de jovens com transtornos mentais exigirá um diálogo entre os envolvidos e isso inclui a equipe de saúde e outros profissionais da saúde com os pacientes, torna-se de suma importância à promoção da educação.

A educação em saúde no campo da saúde mental constitui um processo indispensável no atendimento e acompanhamento dos jovens diagnosticados com transtornos mentais. As equipes de saúde devem manter uma relação de proximidade com os pacientes, além daquela que é feita para pacientes sem problemas de saúde mental. O diálogo e o processo de escuta constituem fases indissociáveis das demandas de natureza emocional. Cabe, portanto, o acompanhamento como forma de enfrentamento do problema e, quanto possível, recursos sem uso de psicotrópicos. Não sendo possível deixar de prescrever, a indicação deve ser criteriosa (MINAS GERAIS, 2006).

Assim, é imprescindível que os pacientes sejam orientados sobre o que é o transtorno mental, que consigam chegar às respostas quanto às causas e os malefícios de se fazer isso indiscriminado e por tempo ilimitado de psicotrópicos. Não se está a defender o não uso absoluto dos psicotrópicos, entretanto, a sua indicação precisa ser acompanhada de maneira responsável pelos profissionais.

Os profissionais de saúde devem ter a consciência de que o uso de medicamentos psicotrópicos é perigoso e não podem ser utilizados para tratar uma simples angústia, por exemplo, quando uma conversa resolveria o problema. Adiar a prescrição para o próximo encontro pode ser peça fundamental no vínculo que vai sustentar a gestão compartilhada do uso daquela medicação. Uma parceria que, desse modo, já nascerá com consistência (BRASIL, 2013).

Alguns psicotrópicos são diferenciados por classes: neurolépticos, antidepressivos, estabilizadores de humor e benzodiazepínicos, com ênfase nesta última classe, pois é a mais popular entre os usuários, e a mais utilizada de maneira irregular (BRASIL, 2013).

O que se observa é que o uso abusivo de psicotrópicos na contemporaneidade encontra-se interligado por vários fatores, entre eles, a prescrição excessiva destes medicamentos e a renovação automática de receitas.

Atualmente, no Brasil e em vários países do mundo, vêm ocorrendo mudanças significativas nas políticas que norteiam a assistência ao portador de transtorno mental, cujo sentido geral objetiva a transformação das relações da sociedade com estas pessoas. Os movimentos de Reforma da Assistência Psiquiátrica estão marcados pelo processo da desinstitucionalização. Nesse

contexto, não só os profissionais da saúde, mas a família e as escolas podem e devem ajudar.

É nesse sentido que as escolas também encontram importantes possibilidades de integrar esta rede, e, assim, contribuir significativamente para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. A promoção da saúde, com a Reforma Psiquiátrica, passa a realizar-se no próprio território dos sujeitos, em seus diversos espaços de convivência, incluindo, nestes, a escola (BRASIL, 2005).

Vale ressaltar que a relação e proximidade entre os setores de saúde e educação são apontadas como importantes instrumentos de promoção da saúde mental dos adolescentes. Observa-se que a partir da Política Nacional de Humanização as práticas em saúde devem ser no sentido da construção e potencialização da autonomia dos sujeitos, da corresponsabilização e do protagonismo nas práticas coletivas de fazer saúde (ESTANISLAU E BRESSAN, 2014).

A promoção de saúde mental é, por isso, uma responsabilidade de toda a sociedade: no comércio e na indústria, no planejamento local, na educação, na cultura, na segurança nacional e em tantos outros aspectos da sociedade, promovendo a participação efetiva de todos os cidadãos (GOMES E LOUREIRO, 2013).

Com efeito, as equipes de saúde precisam desenvolver ações estratégicas, eis que facilitam a efetivação da autonomia do sujeito com relação à sua saúde. A ideia, portanto, é a de possibilitar que os próprios pacientes assumam uma postura ativa acerca da realidade que os cerca e da necessidade de um tratamento adequado e responsável. Em outras palavras, a educação em âmbito da saúde busca atribuir ao paciente o papel de protagonista no melhoramento de sua qualidade de vida através de esclarecimentos e compartilhamento de experiência e conhecimento (ESTANISLAU E BRESSAN, 2014).

Assim, decidiu-se pela implantação, com viés interventivo, de um plano estratégico que vai buscar e acompanhar pacientes de saúde mental da Unidade Básica de Saúde Dona Zainha. O objetivo a ser buscado é a otimização do tratamento, suspensão de medicações em uso desnecessário, de acordo com o quadro individual e associação a outros tipos de terapia, como por exemplo, a psicoterapia e a terapia ocupacional.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta refere-se ao problema priorizado constatado a partir do diagnóstico situacional realizado na Equipe de Saúde Dona Zainha. Trata-se do alto índice de jovens que fazem uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos. Assim, o trabalho se propõe a elaborar um plano de ação estratégico para melhorar a saúde dos pacientes, como medida preventiva e curativa na prestação do serviço de saúde, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

É cada vez maior o número de pessoas com quadro de transtornos mentais. Dentro desse número, encontram-se os jovens, que fazem uso constante e indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, sendo considerado um dos problemas principais da comunidade. Em que pese à tentativa dos integrantes da equipe de acompanharem de perto os jovens, por meio de consultas periódicas, encaminhamento a outros profissionais e indicação correta do medicamento ainda é pouco ou quase inexistente um trabalho que promova educação e tratamento adequado da saúde de forma integrada e sistêmica. Destaca-se, ademais, que os jovens que utilizam o sistema de saúde não têm consciência de que é necessário manter regularidade nos tratamentos indicados, o que justifica a promoção de um plano estratégico.

6.2 Explicação do problema selecionado

O problema do uso indiscriminado de psicotrópicos entre os jovens foi escolhido como medida preventiva, curativa e educativa na prestação do serviço de saúde da Unidade Básica de Saúde Dona Zainha. Sabe-se que os transtornos mentais afetam a maioria da população no Brasil, não sendo diferente nas comunidades que vivem no município de Piedade do Rio Grande no estado de Minas Gerais. Na Unidade de Saúde Dona Zainha identificou-se que existe uma alta demanda de jovens identificados com algum tipo de transtorno mental e que não dão

à devida importância ao quadro de saúde, fazendo uso de medicamentos sem prescrição médica e, também, com desinteresse em informação e educação em saúde, fatores esses que colocam em risco a qualidade de vida e a melhora da saúde, bem como a prestação do serviço público por parte da equipe responsável. Sendo assim, é imprescindível a tentativa de alteração dessa realidade e a solução ou minimização dos problemas na área de abrangência da Equipe Dona Zainha, pois a comunidade é altamente vulnerável a problemas mentais, tendo em vista a baixa condição socioeconômica dos usuários, grande número de semianalfabetos e analfabetos. Observa-se que todos esses problemas dificultam a compreensão e conscientização da comunidade no que concerne a gravidade de se fazer uso indiscriminado de psicotrópicos sem qualquer acompanhamento de profissionais. Espera-se, com isso, que o plano estratégico a ser elaborado e posteriormente executado possa alcançar um número grande de jovens usuários e contribua para o esclarecimento, autoconhecimento e na prevenção de doenças e de seus agravos.

6.3 Descrição dos nós críticos

Os principais “nós” críticos são entendidos como os fatores que dificultam a implantação de um plano de ação em prol dos jovens diagnosticados com transtorno mental na comunidade. São eles:

- Falta de políticas públicas na comunidade: a comunidade abrangida pela Equipe Dona Zainha é bastante vulnerável. Isso porque, ela abrange as comunidades da Zona Rural do município de Piedade do Rio Grande, em Minas Gerais, onde se vê estruturas bastante precárias, seja em relação à saúde, desenvolvimento econômico, saneamento básico e educação. A comunidade é cercada por jovens sem expectativa de vida, que muitas vezes têm que abandonar a escola para ajudar no custo da família; há, também, contato das crianças e adolescentes com o mundo das drogas. Em termos físicos, a Unidade Dona Zainha possui espaço para a demanda, entretanto, o fato de ter a equipe que se deslocar diariamente para atendimento de outras comunidades prejudica um atendimento sistêmico, organizado e multidisciplinar, sendo certo, também, que há poucos funcionários se considerado o número de usuários do sistema de saúde.

- Baixo nível educacional da comunidade: a comunidade abrangida pela equipe de saúde Dona Zainha é, em sua grande maioria, semianalfabeta; os jovens

por não concluir o ensino médio sequer têm a oportunidade de qualificação profissional, o que compromete, de modo geral, conscientização sobre saúde, especialmente preventiva. É inexistente por parte dos poderes públicos incentivo para que os jovens se mantenham nas escolas, tenham informação adequada sobre saúde pública e se projetem em busca de qualidade de vida e emprego.

- Ausência de ações educativas na área da saúde: a Equipe de Saúde Dona Zainha não possui qualquer ação de cunho estratégico com o objetivo de levar conhecimento sobre a importância de se cuidar da saúde, notadamente a mental e entre os jovens; os pacientes não têm informação sobre a necessidade de acompanhamento médico e de prescrição segura de psicotrópicos.

- Baixa capacitação da Equipe Dona Zainha para sair em busca dos jovens com quadros de transtornos mentais e trazê-los para a Unidade de Saúde, permitindo um acompanhamento efetivo, multidisciplinar, preventivo e curativo.

6.4 Desenho das operações

Os quadros dois a cinco que se seguem demonstram as operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema do uso indiscriminado de psicotrópicos entre os jovens na comunidade sob responsabilidade da Equipe Dona Zainha:

Quadro 2 - Operação sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do “uso indiscriminado de psicotrópicos entre os jovens” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Dona Zainha, do município de Rio Grande no Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Falta de políticas públicas em prol da comunidade de um modo geral (educação e saneamento básico) e notadamente que promova a manutenção ou reforma da estrutura de saúde (espaço físico, profissionais, materiais).
Operação	Propor às autoridades públicas que auxiliem a Equipe de Saúde Dona Zainha, por meio de direcionamento de recursos públicos ou execução de políticas voltadas a melhorar o dia a dia dos usuários através do saneamento

	básico de qualidade, incentivo dos jovens na conclusão do ensino médio e capacitação profissional, aumento do número de profissionais responsáveis pelos pacientes com transtornos mentais, a fim de se ter um atendimento multidisciplinar com qualidade e eficiência os usuários.
Projeto	A importância de se evitar e tratar adequadamente os pacientes com transtornos mentais.
Resultados esperados	Fazer com que os órgãos públicos percebam a necessidade de incentivar os jovens da comunidade por meio da educação, da qualificação profissional e da oferta de qualidade de saneamento básico; conseguir recursos financeiros para a contratação de outros profissionais da saúde para ajudar na ação em prol dos jovens com quadro de transtorno mental.
Produtos esperados	Reuniões com as autoridades municipais responsáveis pela Equipe de Saúde Dona Zainha com o objetivo de ajustes sobre as políticas públicas e assinatura de termo de parceria.
Recursos necessários	Estrutural: seleção de dois integrantes da equipe, incluindo a médica responsável, para participação da reunião e aproximação dos envolvidos para o diálogo sobre a ação estratégica a ser desenvolvida. Cognitivo: ajuste entre a equipe acerca do projeto a ser desenvolvido e direcionamento das estratégias de convencimento da população, especialmente dos jovens, sobre a importância de se fazer um tratamento adequado. Financeiro: recurso para deslocamento dos integrantes da equipe. Político: convencimento dos órgãos municipais.
Recursos críticos	Para a obtenção dos resultados esperados, o recurso necessário mais importante é o político, tendo em vista ser fundamental o apoio das autoridades municipais e atuação

	conjunta dos envolvidos.
Controle dos recursos críticos	O controle dos recursos será feito pela médica responsável pela Unidade Dona Zainha, tendo em vista o conhecimento técnico acerca dos malefícios do uso indiscriminado de psicotrópicos, bem como pelo fato de acreditar que uma ação estratégica em parceria com as autoridades municipais pode minimizar o problema selecionado.
Ações estratégicas	Chamar as autoridades municipais para contribuir com o projeto; esclarecer e orientar os integrantes da equipe no sentido de que a população jovem precisa de ajuda no enfrentamento das doenças mentais.
Prazo	Dois meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica e dois integrantes da equipe escolhidos.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Será aberta uma pasta compartilhada entre os integrantes da equipe e, nessa operação, será elaborada uma planilha contendo as autoridades que devem ser procuradas, os contatos para tanto e o resultado inicial acerca do agendamento da reunião. Caso não seja possível a realização da reunião imediata, deve-se procurar manter o contato semanalmente, antes de vencido o prazo para conclusão da etapa.

Quadro 3 - Operação sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema do “uso indiscriminado de psicotrópicos entre os jovens” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Dona Zainha, do município de Rio Grande no Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Baixo nível educacional da comunidade.
Operação	Possibilitar que a população que é atendida pela Unidade Dona Zainha receba informação de qualidade acerca das doenças mentais e do tratamento adequado.

Projeto	Educação e qualidade de vida e saúde.
Resultados esperados	Jovens conscientes sobre o tratamento adequado e os malefícios do uso indiscriminado de psicotrópicos podem ajudar a diminuir os agravos e novos casos.
Produtos esperados	Campanha educativa nas escolas incentivando a participação dos usuários.
Recursos necessários	Estrutural: seleção de dois integrantes da equipe para visitas nas escolas. Cognitivo: levar conhecimento sobre a importância de se tratar adequadamente as doenças mentais. Financeiro: recurso para deslocamento dos integrantes da equipe; elaboração de material impresso (cartilhas e folder). Político: mobilização dos estudantes e dos professores das escolas.
Recursos críticos	Dos recursos necessários para desenvolvimento dessa atividade, o mais importante é o político. Isso porque busca convencer os estudantes, especialmente os jovens, sobre a importância e necessidade de procurar o tratamento adequado para os quadros de transtornos mentais.
Controle dos recursos críticos	O controle será feito por dois integrantes da equipe escolhidos para a execução dessa fase do projeto. Como serão os responsáveis pelas visitas terão condições de apurar o nível de aceitação dos jovens quanto à iniciativa.
Ações estratégicas	Confecção de material impresso, do tipo cartilhas e folder, com linguagem acessível; os integrantes da equipe deverão, durante as visitas, caso identifique algum jovem com transtorno mental, envidar esforços para encaminhá-lo ao atendimento na Unidade Dona Zainha.
Prazo	Quatro meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das	Médica e dois integrantes da equipe.

ações	
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Na pasta compartilhada, será criada uma planilha para essa atividade, oportunidade em que os agentes executores deverão informar o andamento e comunicar eventuais problemas surgidos à médica para ajustes e adequações, se necessárias.

Quadro 4 - Operação sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do “uso indiscriminado de psicotrópicos entre os jovens” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Dona Zainha, do município de Rio Grande no Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Ausência de ações educativas na área da saúde pelos profissionais da saúde no âmbito da Unidade Dona Zainha.
Operação	Promover ações educativas para participação dos usuários do sistema de saúde no que tange ao projeto.
Projeto	Saúde e Comunidade
Resultados esperados	Usuários informados sobre a necessidade de cuidado específico e responsável para a cura e diminuição dos agravos em jovens com transtornos mentais; família comprometida com o projeto, acompanhando os jovens durante as consultas e tratamento; controle da família quanto ao uso correto dos psicotrópicos.
Produtos esperados	Pacientes e família informados; equipe de saúde comprometida em melhorar o quadro atual dos usuários identificados com transtornos mentais.
Recursos necessários	Estrutural: ajuste entre os integrantes da equipe acerca da necessidade de se buscar a conscientização dos jovens quanto ao tratamento adequado. A médica, durante as consultas, fará uma entrevista com os usuários para identificar se há jovens que ainda não estão sendo acompanhados pela equipe de saúde Dona Zainha. Cognitivo: levar os jovens pacientes e respectiva família a

	<p>informação e orientação de qualidade.</p> <p>Financeiro: elaboração de folder.</p> <p>Político: mobilização dos pacientes sobre a importância de uso correto de medicamentos e acompanhamento por profissionais durante o tratamento.</p>
Recursos críticos	Dentre os recursos necessários o mais importante é o político: fazer com que os jovens pacientes aceitem o projeto e participem de maneira efetiva.
Controle dos recursos críticos	O controle sobre o recurso crítico se dará pelos agentes de saúde e pela médica. Como serão os responsáveis pelas visitas e pela realização da consulta terão condições de apurar o nível de aceitação dos jovens.
Ações estratégicas	O material informativo deverá conter linguagem fácil e acessível, de modo a permitir que os jovens sintam a necessidade de iniciar e não interromper o tratamento que for indicado.
Prazo	Cinco meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Agentes de saúde e médica.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Na pasta compartilhada pelos executores do projeto, será elaborada uma planilha para os agentes de saúde e para a médica. De acordo com a aceitação do paciente, o responsável deverá acrescentar na planilha informações pessoais (ex: nome, endereço, pai, mãe ou responsável); deverá agendar a consulta a ser realizada pela médica; após a consulta, a médica responsável pode ou não direcionar outros profissionais para acompanhamento e ir anotando os retornos e frequência do paciente ao projeto.

Quadro 5 - Operação sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema do “uso indiscriminado de psicotrópicos entre os jovens” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Dona Zainha, do município de Rio Grande do Norte no Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 4	Baixa capacitação da Equipe Dona Zainha para sair em busca dos jovens com quadros de transtornos mentais e trazê-los para a Unidade de Saúde.
Operação	Participação da equipe em cursos e palestras sobre as causas e modo de percepção de transtornos mentais em jovens.
Projeto	Capacitação da Equipe de Saúde
Resultados esperados	Uma equipe capacitada, motivada e alinhada para execução do projeto tende a trazer qualidade na prestação de serviço de saúde aos usuários e, conseqüentemente, promover prevenção e cura de transtornos mentais entre os jovens da comunidade.
Produtos esperados	Melhora na prestação do serviço público e satisfação dos usuários.
Recursos necessários	<p>Estrutural: entrar em contato com palestrantes e cursos que tenham objetivo de capacitar os profissionais da saúde para execução do projeto.</p> <p>Cognitivo: preparar a Equipe Dona Zainha para a execução do projeto em benefícios dos jovens que fazem uso de psicotrópicos ou que deles necessitam.</p> <p>Financeiro: recurso para pagamento dos cursos e palestras e eventuais deslocamentos da equipe.</p> <p>Político: mobilização da equipe sobre a importância de tratar os problemas mentais o quanto antes e de impedir o desacompanhamento dos jovens usuários do sistema.</p>
Recursos críticos	Dos recursos necessários o mais importante é o cognitivo, na medida em que permite preparar a equipe para executar as tarefas propostas.
Controle dos recursos críticos	O controle sobre o recurso crítico será de responsabilidade do enfermeiro da equipe. Consistirá na pesquisa e contato com empresas e pessoas que promovam a capacitação de profissionais da saúde.

Ações estratégicas	Tentar urgência na participação da equipe em cursos e palestras.
Prazo	Dois meses.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Na pasta compartilhada, uma planilha específica para essa atividade deverá ser criada pelo enfermeiro. Nela o enfermeiro alimentará informações acerca das pessoas e empresas contatadas e uma vez agendadas a atividade, deverá conter data e horário da participação. O enfermeiro deverá comunicar a equipe, inclusive a médica, sobre como será a organização da equipe nos dias e horários em que haverá os cursos e as palestras.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos através do diagnóstico situacional da comunidade sob responsabilidade da Equipe de Saúde Dona Zainha e da bibliografia coletada sobre o tema, chega-se à conclusão de que a realidade dos jovens com transtornos mentais e que fazem uso indiscriminado de psicotrópicos pode ser alterada por meio de uma ação estratégica. Um plano que vise identificar os jovens da comunidade e promover a conscientização dos mesmos sobre o tratamento adequado e da necessidade de acompanhamento tende a diminuir os quadros e promover uma melhora significativa dos pacientes. Os planejamentos quando executados pela equipe de saúde são mecanismos de suma importância para levar informação e autoconhecimento dos usuários e da própria equipe de saúde, na medida em que têm como uma de suas características a cooperação e o desenvolvimento da confiança.

É cada vez maior o número de jovens identificados com transtornos mentais. Uns sequer fazem acompanhamento, outros, por sua vez, se automedicam e passam a fazer uso indiscriminado de psicotrópicos. Essa situação é grave e merece ser objeto de atuação na comunidade envolvida, especialmente porque a população jovem é altamente vulnerável a quadros de doenças mentais, diante da falta de alfabetização, de emprego e expectativa de vida.

Com base nessas premissas, optou-se por buscar medidas que irão contribuir com a comunidade em prol da diminuição dos problemas de saúde envolvendo jovens e transtornos mentais. A educação na comunidade é bastante precária e isso dificulta consideravelmente a adesão dos usuários ao sistema de saúde de forma contínua, duradoura e responsável.

Sendo assim, elaborou-se um plano de intervenção orientado na educação, conscientização e adesão dos jovens diagnosticados com transtornos mentais e sobre a importância de serem integrados ao sistema de saúde na Unidade Dona Zainha. Elaborou-se, também, etapas que constituem a proposta de intervenção, devidamente descritas nos quadros acima, tendo como referência os nós críticos identificados.

A partir da execução do plano, espera-se que a implantação da ação para tratar adequadamente os jovens que farão ou fazem uso de psicotrópicos devolva a

eles expectativa de vida e de futuro; que seja cada vez maior a desnecessidade de uso dos psicotrópicos, oportunidade em que o acompanhamento dos profissionais revelará a diminuição gradativa das prescrições; que contribua com a comunidade em seu todo, de modo que a família também seja um instrumento em favor do acolhimento dos jovens; que haja aperfeiçoamento da equipe de saúde e aproximação com os gestores municipais no desenvolvimento e execução de políticas públicas de saúde.

Os resultados esperados são o de melhorar a qualidade de vida dos jovens e da comunidade e incentivar uma relação duradoura entre saúde e educação. Sabe-se que uma comunidade bem informada através das visitas dos agentes de saúde, durante o atendimento médico tende a diminuir o número de demandas na unidade e propiciar a adesão dos pacientes de forma organizada e responsável.

Ressalva-se, ademais, que a Equipe de Saúde Dona Zainha já está alinhada em executar da melhor forma possível o plano de ação e, por conseguinte, com vontade de melhorar o atendimento dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica. Brasília. **Ministério da Saúde**. 2003.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Política de saúde mental do SUS**. Brasília. 2005. P. 6-10. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 12**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.

_____. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção à Saúde**. DF, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

_____. **Cadernos de Informação de Saúde Minas Gerais**. Piedade Rio Grande. 2019. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

BRITO GEG, MENDES ACG, SANTOS NETO PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22 (64):77-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160672.pdf>. Acesso em 04 de junho de 2019.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento estratégico situacional. In: Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, p. 35.

_____. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

ESTANISLAU, G.; BRESSAN, R. (Org.). Saúde mental na escola. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.

GOMES, J. C. R.; LOUREIRO, M. I. G. O lugar da investigação participada de base comunitária na promoção da saúde mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Espanha: Elsevier, v. 31, n. 1, p. 32-48, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/piedade-do-rio-grande/panorama>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte. Ministério da Saúde, 2006.

SILVA AS, FRACOLLI LA. Avaliação da estratégia saúde da família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. **Saude Debate**. 2014; 38(103):692-705.