

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JÉSSICA ANDRESSA FERNANDES DE OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL, UM DESAFIO PSICOSSOCIAL: PROJETO DE
INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DOS TRANSTORNOS
MENTAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMUNIDADE
DE SÃO JOÃO MARQUES, CHAPADA DO NORTE, MINAS GERAIS.**

CHAPADA DO NORTE/MINAS GERAIS

2020

Jéssica Andressa Fernandes de Oliveira

SAÚDE MENTAL, UM DESAFIO PSICOSSOCIAL: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMUNIDADE DE SÃO JOÃO MARQUES, CHAPADA DO NORTE, MINAS GERAIS.

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

Orientadora: Ana Renata Lima Leandro

CHAPADA DO NORTE / MINAS GERAIS

2020

Jéssica Andressa Fernandes de Oliveira

SAÚDE MENTAL, UM DESAFIO PSICOSSOCIAL: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMUNIDADE DE SÃO JOÃO MARQUES, CHAPADA DO NORTE, MINAS GERAIS.

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

Orientadora: Ana Renata Lima Leandro

Banca examinadora

Professora Ana Renata Lima Leandro – Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Doutora Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de julho de 2020

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a toda minha equipe da Estratégia da Saúde da Família, em especial a minha enfermeira e amiga Ana Rita Machado, que me acolheram e tem me acompanhado nessa jornada que é ser médica, me ajudando a crescer e há buscar cada dia mais a melhoria do atendimento dos nossos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me dar a oportunidade de trabalhar em um local que só me enriquece como profissional e como pessoa. Agradeço também a minha mãe pelo cuidado e orações diárias, mesmo estando á distância. Agradeço a toda a minha equipe da ESF, em especial à Ana Rita Machado, por todo o trabalho conjunto. Agradeço o médico Psiquiatra do CAPS Túlio Pereira por todos os ensinamentos e conselhos “fora de hora”. Agradeço ao meu tutor do Mais Médicos pelo apoio profissional e pessoal que tem me dado sempre que preciso.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original”. (Albert Einstein).

RESUMO

Atualmente, no Brasil, as taxas de prevalência de transtornos mentais têm se tornado elevadas. Logo, a importância de o cuidado acontecer de maneira compartilhada entre a família e a equipe multiprofissional promovendo maior suporte as famílias e um atendimento mais humanizado a esses usuários. O objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção para facilitar o manejo clínico dos pacientes da saúde mental. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional. Foram consultadas as seguintes bases de dados: SCIELO, portal de periódicos do CAPES, sites do Ministério da Saúde e do IBGE. Os dados do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Planejamento Estratégico Situacional e que nortearam todo o processo: a definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos nós críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e o modelo de gestão do plano de ação. Conclui-se que, a elaboração deste projeto é suma relevância, pois na sua construção foi possível traçar intervenções para planejar as ações que devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, melhorando a contribuição na educação em saúde com informações sobre a doença e seus agravos para a população.

Descritores: Planejamento em saúde; Saúde mental; Saúde da Família.

ABSTRACT

Currently, in Brazil, the prevalence rates of mental disorders have become high. Therefore, the importance of care taking place in a shared way between the family and the multidisciplinary team, promoting greater support for families and more humanized care for these users. The objective of this work is to propose an intervention plan to facilitate the clinical management of mental health patients. The method used was Situational Strategic Planning (SSP). The following databases were consulted: SCIELO, CAPES journals portal, Ministry of Health and Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, in Brazil) websites. The data of the situational diagnosis were used in the construction of the action plan, having as reference the ten steps proposed in the Planning and Evaluation of Health Actions Module and that guided the whole process: definition of problems, prioritization of problems, description of the selected problem, explanation of the problem, selection of "critical nodes", design of operations, identification of critical nodes, analysis of the plan's viability, elaboration of the operational plan and the management model of the action plan. It is concluded that the elaboration of this project is extremely relevant, since in its construction it was possible to outline interventions to plan the actions that should be carried out by the multiprofessional team, improving the contribution to health education with information about the disease and its health problems of the population.

Descriptors: Health planning; mental health; Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACHANTI	Associação Chapadense de Assistência do Trabalhador e da Infância
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
CAPS id	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IEPHA	Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico de Minas Gerais
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
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 Ana de Florêncio.....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Ana de Florêncio.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Ana de Florêncio	16
2.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
2.1 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
2.2 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
3 JUSTIFICATIVA.....	20
4 OBJETIVOS.....	21
4.1 Objetivo geral.....	21
4.2 Objetivos específicos.....	21
5 METODOLOGIA.....	22
6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
6.1 O que é saúde mental.....	23
6.2 Incidência de Saúde Mental.....	23
6.3 Saúde Mental e Saúde da Família.....	24
7 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
7.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
7.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
7.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
7.4 Desenho das operações (sexto passo)	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
9 REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Chapada do Norte está situada no Alto vale do Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais e possui uma área de 828 km², composta por uma população estimada de 15.368 pessoas, onde 19,6% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 4,7% dos domicílios urbanos em vias, públicas possuem bueiro, calçada, pavimentação e meio e 5,8% dos domicílios são urbanos em vias públicas com arborização. A renda dos moradores varia em torno de 1.5 salários mínimos, sendo este oriundo de trabalho na safra de cana-de-açúcar e colheita de café. Possui escolas de ensino primário até ensino médio, onde em 2017 obtiveram: 1.812 matrículas do ensino fundamental, e 724 matrículas no ensino médio. A taxa de mortalidade infantil no município é de 14,49 para 100 nascidos vivos, enquanto internações por diarreia equivalem a 1,2 para cada 1000 habitantes (IBGE, 2019).

De acordo com IBGE (2019), a densidade demográfica do município de Chapada do Norte é de 18,28 hab./km², estando situado a 521 metros de altitude.

A maior parte da população de Chapada do Norte é constituída por negros e pardos, sendo considerado o segundo município mais pobre de Minas Gerais. É limítrofe com os municípios de Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Minas Novas, Berilo e Novo Cruzeiro.

A formação do município de Chapada do Norte se deu por volta de 1728, quando os bandeirantes ocuparão suas terras para exploração de ouro às margens do rio Capivari. O primeiro nome que o município recebeu foi Santa Cruz de Chapada e pertencia a capitania da Bahia (IBGE,2019).

O município tem muitas comunidades quilombolas, formadas a partir da fuga dos escravos, devido aos maus tratos, sofridos na fazenda. Eles deixaram várias manifestações da sua cultura como legado para as novas gerações, sendo o maior patrimônio a Tradicional Festa de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos que em 2013 recebeu do Instituto Estadual do Patrimônio Artístico e Cultural de Minas Gerais (IEPHA), o registro da Festa como Patrimônio Imaterial e Cultural do Estado de Minas Gerais, por manter durante 192 anos suas características integras até os dias atuais (IBGE, 2019).

Quanto à economia, o município de Chapada do Norte tem a maior concentração de empregos no setor público (prefeitura), o restante da população vive da agricultura, aposentadorias e bolsa família, há também grande parte da população que migra em busca de melhores condições para as colheitas de café e cana-de-açúcar. O cerrado e a mata atlântica compõem seu bioma (IBGE, 2019).

O município é composto por quatro distritos: Cachoeira do Norte, Santa Rita do Araçuaí, São Sebastião da Boa Vista e Granjas do Norte, além dos distritos, compõe o território municipal muitas comunidades sendo as principais: Batieiro, São João e Vargem do Setúbal.

Em 2017, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, foi de 6093,09. Já o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,598 (IBGE, 2019).

A média salarial dos trabalhadores formais é de 1,4 salários mínimos. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população economicamente ativa ocupada era de 51,8% em 2010, e de acordo com a mesma fonte a população economicamente ativa desocupada era de 42,7% (IBGE, 2019).

1.2 Aspectos da Comunidade

São João Marques é uma comunidade de cerca de 1.449 habitantes, localizada na zona rural de Chapada do Norte, que se formou principalmente, por escravos fugitivos, devido a escassez de comida nas minas de ouro.

A população de São João Marques e arredores vive principalmente do plantio de lavoura (mandioca, feijão, milho) para consumo próprio e anualmente homens e mulheres vão trabalhar na colheita de café em outras regiões do estado. Atualmente uma empresa de carvoaria tem empregado algumas pessoas.

O número de famílias em condições precárias é alto. Quanto ao saneamento básico e a coleta de lixo a comunidade enfrenta grandes adversidades, sendo consideradas precário, todas as famílias possuem fossa e grande parte da população queima o lixo produzido e/ou jogam nos terrenos baldios. Quanto à água de consumo que os moradores recebem em sua grande maioria vem dos poços artesianos sem tratamento algum, sendo crescente o número de crianças e adultos com dentição precária, além disso, o alto índice de verminoses/parasitas oriundos da falta de saneamento básico e má condições de higiene.

O analfabetismo é elevado na população adulto-jovem, o que acarreta sérios problemas desde a adesão de tratamentos de saúde até a busca por condições de trabalhos melhores. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da uma associação não governamental, esses trabalhos em sua maioria, são voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

Em São João Marques, trabalha uma Equipe de Saúde da Família – Equipe Ana de Florêncio – e uma equipe de Saúde Bucal.

No quadro abaixo se tem a seguinte distribuição da população por faixa etária e gênero:

Quadro 01: Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo, na Comunidade de São João Marques, Chapada do Norte, Minas Gerais, no ano de 2019.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO			
Faixa etária	População total	Masculino	Feminino
< 1 ano	27	12	15
1 a 4	84	49	35
5 a 9	106	44	62
10 a 14	229	145	84
15 a 19	220	129	91
20 a 59	634	350	284
60 a 79	123	64	59
> 80	26	8	18
Total	1449	751	598

Fonte: Próprio Autor (2019).

A maior parcela da população pertence à faixa etária de 20 a 59 anos. Em relação ao gênero, a maioria é do sexo masculino.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O sistema de saúde municipal conta com sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde.

As UBS ficam localizadas nos distritos e comunidades e as Unidades Básicas de Apoio são unidades criadas com intuito de dar suporte às unidades polos, atendendo também à população que reside mais remotamente.

O Centro de Saúde fica situado na sede do município, funcionando basicamente para atender as demandas de Urgências e Emergências, como

também é o Centro de Referência municipal para realização de exames laboratoriais, eletrocardiograma, radiografia, além de atendimentos eletivos de ginecologia e obstetrícia, ortopedista, ultrassonografia, cardiologia e cirurgia geral. As demais especialidades são ofertadas, por meio de convênios nos municípios de Diamantina e Belo Horizonte. Os agendamentos são realizados por uma Central de Regulação que fica situada na Secretaria Municipal de Saúde.

Chapada do Norte não conta com serviço hospitalar, os pacientes que necessitam de internação são encaminhados para as cidades de Minas Novas ou Turmalina, a distância percorrida é 20 e 47 km, respectivamente. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi implantando no município no ano de 2019.

Quanto ao serviço de atenção mental, Chapada do Norte possui convênio com o município de Minas Novas e Diamantina, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e o Centro de Atenção Psicossocial e outras drogas (CAPS ad) estão localizados no município de Minas Novas e alguns casos infantis são atendidos no Centro de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSid) na cidade de Diamantina.

O fato dos CAPS estarem localizados em outros municípios é um fator que dificulta a adesão ao tratamento dos usuários, devido à distância das comunidades até o CAPS, um único psiquiatra para atender os usuários do CAPS e CAPS ad, o que dificulta os retornos dos pacientes para um seguimento.

Os medicamentos distribuídos são realizados pela Farmácia de Minas, que está localizada na sede do município, mas alguns medicamentos como: injetáveis, antibióticos, analgésicos, anti-hipertensivos e antidiabéticos são distribuídos para as Farmácias das UBS's, isso porque o acesso dos usuários que residem nas comunidades e distritos mais remotos na maioria da vezes possuem dificuldade no acesso.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Ana de Florêncio

A Unidade Básica de Saúde Ana de Florêncio, na qual a autora do presente trabalho atua foi inaugurada em 2012 e está situada na rua principal da comunidade de São João Marques. É uma unidade nova na qual atendemos 444 famílias e 1.449 habitantes de toda a zona rural. Contamos com os seguintes recursos para trabalho: mesa ginecológica, otoscópio, glicosímetro, nebulizador, instrumento cirúrgico para

pequenas cirurgias (cantoplastia ungueal, suturas, entre outros) e para realizar curativos e alguns medicamentos.

Há a existência de dois consultórios, uma sala de curativo e observação, uma sala de vacina, um consultório odontológico, uma farmácia, instalada dentro da UBS, um escovódromo, três banheiros, sendo um para utilização do usuário, um para utilização dos funcionários e um no consultório ginecológico, uma sala de esterilização, um almoxarifado e uma cozinha. O eletrocardiograma não é realizado na UBS, os pacientes que necessitam realizar esse procedimento são encaminhados para o Centro de Saúde, localizado na sede do município.

Não há gestor lotado na UBS, a gerência é realizada pelo enfermeiro.

A equipe de saúde é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, dois auxiliares em saúde bucal, um cirurgião-dentista e quatro agentes comunitários de saúde. Além dos profissionais acima contamos com atendimento multiprofissional de psicologia, fisioterapia e nutricionista.

1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Ana de Florêncio

A equipe é formada pelos profissionais, apresentados a seguir:

Quadro nº02 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Ana de Florêncio pertencente à UBS São João Marques, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais.

Profissionais	Descrição
Agente Comunitário de Saúde (ACS) microárea 01	• ACS que atua a microárea 01 há 2 anos. Possui o ensino médio completo. A microárea conta com 196 pessoas cadastradas e 78 famílias.
ACS microárea 02	• ACS que atua a microárea 02 há 6 anos. Possui o ensino médio completo. A microárea conta com 193 pessoas cadastradas e 55 famílias.
ACS microárea 03	• ACS que atua a microárea 08 há anos. Possui o ensino médio completo. A microárea conta com 232 pessoas cadastradas e 53 famílias.
ACS microárea 04	• ACS que atua a microárea 04 há 4 anos. Possui o ensino médio completo. A microárea conta com 218 pessoas cadastradas e 75 famílias.
ACS micro - área 05	• ACS que atua a microáreas 05 há 14 anos. Possui o ensino médio completo. A Microárea conta com 311 pessoas cadastradas e 94 famílias.

ACS micro- área 06	ACS que atua a microárea 06 há 4 anos. Possui o ensino médio completo. A Microárea conta com 299 pessoas cadastradas e 89 famílias.
Médica	Profissional da equipe há 16 meses.
Enfermeira	Profissional da equipe há 36 meses.
Técnica de Enfermagem	Profissional da equipe há 48 meses
Cirurgião Dentista	Profissional da equipe há 3 meses.
Auxiliar de Saúde Bucal	Profissional da equipe há anos.
Auxiliar de Saúde Bucal	Profissional da equipe há 48 meses.

1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Ana de Florêncio

A unidade básica de saúde funciona das 07 horas às 16 horas, de segunda a sexta-feira. O atendimento na recepção conta com dois recepcionistas, que além do seu papel na recepção realizam outros trabalhos na equipe conforme a necessidade.

Os agendamentos das consultas são realizados basicamente pelas ACS durante as visitas domiciliares e repassados a enfermeira para confecção da agenda mensal do enfermeiro e do médico. Os usuários que procuram para consulta na demanda espontânea são triados pela enfermeira que realiza a classificação de risco, e quando o atendimento no dia não se faz necessário realiza o agendamento da consulta.

A carteira de serviços da unidade é composta por: consultas agendadas e demandas espontâneas e com atendimentos de alguns programas, tais como: saúde bucal; pré-natal; puericultura; rastreamento do câncer de mama e ginecológico; atendimento a diabéticos; hipertensos; cardiopatas; saúde mental.

Quadro nº 3: Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde Ana de Florêncio, pertencente à UBS São João Marques, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	8 às 10 horas: Atendimento à Demanda Espontânea	8 às 12 horas: Visita Domiciliar	8 às 12 horas: Atendimento das gestantes	8 às 10: Atendimento de Saúde Mental.	Não há atendimento médico
	10 às 12 horas: Atendimento Agendado HAS/DIA			10 às 12 horas: Atendimento Demanda Espontânea	

Tarde	13 às 16 horas. Atendimento Agendado Puericultura (< 2 anos)	13 às 16 horas. Atendimento (Saúde Mental)	13 às 14:30 horas: Atendimento de das demandas espontâneas 14:30 às 16:00 horas: Atendimento Saúde reprodutiva	13 às 14: 30 Grupo Adolescer 14:30 às 16 horas Discussão de casos com enfermeira e equipe multiprofissional	Não há atendimento médico.
-------	---	--	--	---	----------------------------------

Quadro nº 4: Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde Ana de Florêncio, pertencente a UBS São João Marques, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento 8:30 às 10:30 horas: Atendimento de Preventivos 10:30 às 12:00 horas: Atendimento de Diabéticos	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento 8:30 às 10:30 horas: Atendimento de Preventivos. 10:30 às 12:00 horas: Acompanhamento da Visita Domiciliar das ACS's, conforme escala	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento 8:30 às 10:30 horas: Grupo de Gestantes. 10:30 às 12:00 horas: Grupo de Puericultura	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento. 8:30 às 12 horas: Atendimento de Preventivo.	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento. 8:30 às 12 horas: Reunião semanal com as ACS's.
Tarde	13 às 14 horas: Atendimento de hipertensos 14 às 16 horas: Processos Administrativos .	13 às 14 horas: Grupo operativo na UBS para HAS/DIA. 14 às 16 horas: Processos Administrativos	13 às 14 horas: Acompanhamento da Visita Domiciliar das ACS's, conforme escala. 14 às 16 horas: Grupo com Adolescentes	13 às 14 horas: Processo Administrativo. 14 às 16 horas: Discussão de casos com médico e equipe multiprofissional	13 às 14:30 horas: Educação Permanente para as ACS's 14:30 às 16 horas: Educação Permanente Equipe Enfermagem

A unidade de saúde possui dois automóveis destinados a atender o transporte da equipe para realização de visita domiciliares, ações extramuro como vacinação, atividades coletivas e também para o transporte de pacientes, em caráter de urgência e emergência.

2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

2.1 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Entre os problemas enfrentados pelos pacientes e identificados no diagnóstico situacional estão apresentados a seguir:

- Alto índice de analfabetismo, o que dificulta muito o tratamento de doenças crônicas;
- Má organização estrutural e espacial da Unidade Básica de Saúde;
- Alto índice de abuso de álcool;
- Alto índice de surtos psicóticos e problemas relacionados à saúde mental;
- Grande quantidade de urgências e emergências e a falta de preparo e de equipamentos para atender a essas situações;
- Dificuldade de acesso e a realização de exames;
- Alto índice de desemprego;
- Falta de planejamento familiar, com grande índice de gestações não planejadas e famílias com muitos filhos e sem condições socioeconômicas.

2.2 Priorização dos problemas: A seleção do problema para o Plano de Intervenção (2º Passo)

Quadro 5: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Ana de Florêncio pertencente a UBS São João Marques, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Analfabetismo	Alta	20	Parcial	4
Estrutura da UBS	Alta	20	Parcial	3
Abuso de álcool	Alta	15	Total	5
Enfrentamento de transtornos	Alta	28	Total	1

mentais				
Urgência e Emergência na UBS	Alta	30	Parcial	2
Realização de exames	Média	10	Fora	7
Alto índice de desemprego	Alta	20	Fora	6
Planejamento familiar	Média	10	Total	8

Fonte: Dados da UBS Ana de Florêncio, São João Marques, Minas Gerais.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

3 JUSTIFICATIVA

Falar de Saúde Mental, por si só, já é uma tarefa que exige maleabilidade e paciência. Em uma comunidade em que o número de pacientes com surtos psicóticos, depressivos e dependentes de drogas (álcool principalmente) é crescente e quase todas as explicações dos pacientes referentes à saúde gira em torno do contexto religioso, é imprescindível a busca por projetos de prevenção e promoção de melhoria da saúde mental e projetos que garantam acompanhamento e tratamento adequado de pacientes com transtornos mentais.

O tema foi escolhido em parceria com a equipe, levando-se em conta que, dentro os problemas prioritários da Unidade Básica de Saúde, este tema demanda soluções que precisam ser encontradas mais rápidas, são mais complexas e ao mesmo tempo, é passível de mudanças mais significativas que outros problemas.

Atualmente, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vêm incentivando ações [que](#) remetem à proporção subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se fundamental para atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares, favorecendo a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Há uma grande dificuldade no cuidado dos pacientes portadores de transtorno mental, e é comum um desarranjo familiar que reflete na ausência de um cuidador responsável pelo acompanhamento destes pacientes. Durante o acompanhamento dos pacientes portadores de transtorno mental é comum história de tentativas de suicídio e a poli farmácia, associada à sedação e mau acompanhamento clínico e psiquiátrico, com envolvimento, em muitos destes casos, de uso de drogas. São frequentes os atrasos nas injeções de Haldol, a falta de medicação, o uso abusivo ou indevido dos medicamentos.

Pela complexidade que envolve o manejo dos pacientes da saúde mental neste contexto político-social, pela necessidade de abordagem multiprofissional, este projeto apresenta uma proposta de intervenção no cuidado destes pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção para facilitar o manejo clínico dos pacientes portadores de transtorno mental.

4.2 Objetivos específicos

*Manter o paciente da saúde mental no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações.

*Envolver os profissionais de saúde, a família e a comunidade no cuidado destes pacientes.

*Organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários do SUS, formando redes com outras políticas públicas – educação, moradia, trabalho, cultura.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção na equipe de Saúde Ana de Florêncio pertencente à UBS São João Marques, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais. O trabalho será escrito tendo como base a pesquisa exploratória, aprofundando o tema como forma de entender a realidade da comunidade e criar projetos de intervenção que alcancem resultados plausíveis e satisfatórios. Foi realizado diagnóstico situacional para estimativa rápida dos problemas principais da comunidade, assim como sua ordem de prioridade, os nós críticos do problema escolhido, sua viabilidade e recursos disponíveis.

Procedeu com a realização da descrição do problema, buscando também fatores de risco e formas de trabalho da unidade de saúde que abordava a problemática caracterizando a Saúde Mental.

Durante o desenvolvimento do trabalho utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional, que tem conceitos básicos como situação, ator social, problema e estratégia para o alcance dos objetivos propostos. O mesmo é composto por: momento explicativo, onde se identifica, analisa e prioriza os problemas identificados; momento normativo onde são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas encontrados; momento de elaboração da proposta de solução; momento estratégico, onde se constrói a viabilidade para as propostas da solução elaborada, formulando estratégias para alcançar os objetivos propostos e, momento tático operacional, onde se faz a execução do plano. Todos os momentos estão bem relacionados na prática do planejamento, constituindo uma relação de caráter dinâmico e progressivo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi elaborada uma proposta de intervenção com descrição do plano operativo, ações a serem realizadas e resultados esperados com o desenvolvimento do plano.

Realizou-se também uma revisão bibliográfica do tema. A busca do material para a revisão foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com data de publicação entre 2009 à 2019, com os seguintes descritores: planejamento em saúde, saúde mental, atenção básica.

6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

6.1 O que é Saúde Mental?

Começando da sentença saúde mental, podem-se deduzir muitos significados. A ideia comum está relacionada ao campo profissional ou área de atuação. Dessa maneira, o primeiro sentido que se atribui é a ideia de campo de atuação, ou do campo de conhecimentos relacionados à saúde mental das pessoas (SOARES, 2010).

Em conformidade com Soares (2010) falar em saúde mental significa falar de uma grande área de conhecimento e de ações. Mas acima de tudo falar em saúde mental significa falar em mente saudável, contexto que envolve uma série de práticas e teorias.

6.2 Incidência dos Transtornos Mentais

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 25 % da população mundial são atingidos por transtornos mentais em algum momento da vida, a cada quatro famílias pelo menos um dos membros possuem algum transtorno. Em 2020 é esperado que o número de transtornos mentais tenha um aumento de 15% (LIMA, AGUIAR, SOUSA, 2015).

Usualmente os transtornos mentais são pouco reconhecidos e tratados, constituindo um forte impacto na sociedade, frequentemente a maior atenção é para os sintomas físicos, quando presentes. (RIBEIRO, 2017).

Brasil (2011) traz que dados estimados de órgãos internacionais e do Ministério da Saúde revelam que 3% da população Brasileira (5 milhões de pessoas) necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes) e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves).

A realidade das equipes de Atenção Básica demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de “saúde mental”: Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico. Existe um componente de sofrimento

subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis (BRASIL, 2011).

Sendo assim, a ação das ESF será sempre importante e necessária buscando articula-se sempre com a saúde mental.

6.3 Saúde Mental e Saúde da Família

De acordo com Brasil (2020), a atual Política Nacional de Saúde Mental sugere uma modificação do modelo convencional de tratamento a base de medicamentos por um tratamento através de práticas de saúde mental na atenção básica. Faz-se necessário que as redes de cuidados estejam interligados visando à integralidade do indivíduo.

A inclusão das ações de saúde mental como prática das equipes de saúde da família reforça não apenas os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade e integralidade, mas contribui para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste âmbito, é relevante a manutenção do portador do transtorno mental no seu território, no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações; e mesmo quando necessárias, que sejam curtas e emergenciais, preservando os vínculos com familiares e rede social (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Hoje em dia o trabalho com saúde mental é um desafio sendo competência de todos os profissionais de saúde. Com os novos protocolos que passaram a vigorar na área da saúde nos últimos anos a nível nacional (por recomendação do Ministério da Saúde) e mundial (por recomendação da OMS) diversos profissionais dessa área, em especial os que trabalham com atenção primária e outras áreas, são convocadas para intervir nos processos de reabilitação das pessoas com transtornos mentais (SOARES, 2010)

As mudanças no modelo de atenção em saúde mental acabam por antepor ações voltadas para inclusão social e autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais. As ações planejadas na UBS direcionadas para a saúde mental é mais usada quando há na unidade de saúde uma equipe que entenda a importância do elo com os pacientes, e da sua inserção na comunidade. Por isso, ainda são necessárias alterações na legislação e novas propostas de atenção à saúde mental (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

A saúde mental é tida como uma parte da ESF e apresentada como uma das vertentes essenciais para as práticas de saúde mental. O vínculo entre essas práticas e a ESF está sustentado pelo elo, na corresponsabilidade e no envolvimento do grupo familiar (RIBEIRO et al., 2010).

A ESF é suma importância como um Programa de Saúde Mental, pois oferece o tratamento de forma contínua permitindo aos usuários a reinserção na comunidade (BRASIL, 2011). Ainda, a ESF deve disseminar a desconstrução da prática manicomial, abordando que os usuários não podem mais ser contidos, e sim receberem continência na forma de acolhimento, escuta e tratamento (RIBEIRO et al., 2010).

Assim, o Programa de Saúde da Família organizado dentro de uma Unidade Básica de Saúde viabiliza a qualificação da assistência à saúde mental. Os desafios aparecem e devem ser alcançados a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional, que busca o ele com o usuário e com a comunidade (MUNARI et al. 2008; BRASIL, 2013).

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

Trata-se de uma proposta que prioriza o problema “alto índice de surtos psicóticos e problemas relacionados à saúde mental” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS ; SANTOS, 2018).

7.1 Descrição do problema selecionado

Em nossa comunidade, temos um alto índice de pessoas que fazem uso de pelo menos um psicotrópico, para tratamento de vários transtornos, incluindo esquizofrenia, depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar, entre outros. São, em média, de acordo com último levantamento feito pelas agentes de saúde, 341 pacientes em uso de psicotrópicos, o que representa aproximadamente 21,2% da população, número superior aos dados da média brasileira.

Vários fatores podem nos ajudar a explicar esse quadro, sendo os principais a alta taxa de casamentos consanguíneos, grande número de usuários de álcool, inexistência de atividades de lazer e cultura, alta taxa de desemprego e cultura de desvalorização da mulher.

Temos em média, dois surtos psicóticos por semana, além de pelo menos dois pacientes que nos procuram por alterações de humor e até mesmo ideações suicidas são muito comuns. E o sentimento compartilhado pela maioria (que são mulheres), incluem a solidão, a sensação de fracasso e de falta de perspectiva.

Temos um alto índice de internação por surtos, sendo que o SAMU e a polícia são chamados para resolvê-los pelo menos uma vez na semana, e os pacientes ficam internados. Temos três tentativas de suicídio malsucedidas em 2018 e uma em 2019 até o momento. Só houve uma morte por suicídio nos últimos dois anos.

Não temos um protocolo de atendimento para esses pacientes, e muitas vezes nos vemos perdidos nas condutas que devemos tomar diante de cada caso. Só dispomos de atendimento com psicologia uma vez ao mês, o que não supre nem de longe nossa necessidade. Sem contar que temos muitos pacientes que fazem tratamento, mas por uma falta de contrarreferência, não temos ideia das patologias que muitos pacientes têm.

7.2 Explicação do problema

A origem do problema na saúde mental é multifatorial, não sendo possível definir uma única causa.

O elevado número de pacientes com esquizofrenia pode ser explicado pelo alto índice de casamento consanguíneo, já que a comunidade é dividida em 6 microáreas, de aproximadamente 200 pessoas por cada microárea, e eles se casam entre si. Sem contar que por vários motivos socioculturais, todos os pacientes susceptíveis estão sujeitos a vários gatilhos durante a vida.

Devido à falta de emprego na região, não há perspectivas de mudança de vida, e número de ociosos é muito alto. As pessoas então passam boa parte do tempo fazendo uso de álcool e outras drogas, principalmente os mais jovens. Por isso, é grande o número de dependentes de álcool e muitos tem complicações devido ao abuso crônico e precisam de medicação contínua.

A comunidade fica em uma área isolada e não existem atividades de lazer e cultura. O único lugar que as pessoas vão além de casa, é para a UBS, para o bar e para a igreja. Não há investimento em programas que estimulem a convivência e interação social.

Ainda há uma questão importante que é a desvalorização da mulher, que são a maior porcentagem de usuárias de psicotrópicos. As mulheres se casam cedo para sair de casa e não serem dependentes dos pais. A maioria mal completa o ensino médio. Como os empregos que a população costuma ter são sazonais, pesados e fora da região (colheita de cana e café), pouquíssimas mulheres vão trabalhar (somente as que passam muita dificuldade vão) e as outras ficam à mercê dos maridos. Por causa disso, há uma forte perpetuação da cultura machista, em que o homem é quem supre as necessidades da casa, e a mulher deve ser obediente e submissa. Há muitos casos de violência doméstica e todos são, infelizmente, tidos como normais e não há denúncias. As mulheres vivem isoladas e muitas vezes sozinhas, principalmente nos meses em que os companheiros estão fora trabalhando.

Todos esses motivos contribuem de alguma forma, para o elevado número de transtornos mentais na comunidade e se tornam um problema importante com o qual

a atenção primária deve aprender a manejar, pois nós somos e primeira e principal referência desses pacientes.

7.3 Seleção dos nós críticos

Para abordagem e tentativa de resolução, foram selecionados pontos chaves para realização de intervenções e mudança do panorama. Os chamados “nós críticos” escolhidos foram:

1. Inexistência de protocolo de atendimento aos transtornos mentais;
2. Má adesão dos pacientes com transtornos mentais à ESF
3. Desvalorização da mulher.

7.4 Desenho das operações

QUADRO 6: Desenho de operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de surtos psicóticos e problemas relacionados à saúde mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Ana de Florêncio, Chapada do Norte/MG.

Nó crítico 1	Inexistência de protocolo de atendimento aos transtornos mentais
Operação (operações)	Criação de um protocolo de atendimento aos transtornos mentais no contexto da Atenção Primária à Saúde
Projeto	Saúde Mental na Atenção Primária
Resultados esperados	Melhor a qualidade de atendimento aos pacientes.
Produtos esperados	Reunião e Educação permanente com a equipe para produção do protocolo.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para as reuniões Cognitivo: Informações e atualização sobre o tema
Recursos críticos	Estrutural: UBS Cognitivo: Médica e enfermeira Político: Aprovação da Secretaria de Saúde
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Mobilização da equipe para criação do protocolo
Prazo	Deve ser criado até dezembro/2019 e implantado logo que o 2020 iniciar.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento se dará conforme os atendimentos em que o protocolo for utilizado, em que avaliaremos a sua performance no fluxo e na resolutividade dos casos.

QUADRO 7: Desenho de operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de surtos psicóticos e problemas relacionados à saúde mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Ana de Florêncio, Chapada do Norte/MG.

Nó crítico	Má adesão dos pacientes com transtornos mentais à ESF
Operação (operações)	Informar sobre diagnóstico e acompanhamento terapêutico mais próximo de pacientes com transtornos mentais, prevenção de suicídios e inserção social do paciente com transtorno mental. Manter o acompanhamento adequado desses pacientes.
Projeto	Amável Mente
Resultados esperados	Melhorar o entendimento dos transtornos mentais dos pacientes tanto por parte da equipe como por parte da família e dos próprios pacientes; reavaliar a necessidade de múltiplos psicotrópicos, diminuir a quantidade de psicotrópicos prescritos.
Produtos esperados	Grupo operativo
Recursos necessários	Estrutural: profissionais para acompanhar e direcionar as atividades; organização da agenda. Cognitivo: informações sobre o tema; Político: Apoio da Secretaria de Saúde;
Recursos críticos	Estrutural: conseguir espaço físico para realizar o grupo Cognitivo: informações sobre tema
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Conseguir adesão de todos os pacientes que usam psicotrópicos, principalmente daqueles que são socialmente excluídos.
Prazo	Já iniciada, com realização do grupo feita a cada 2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica, Enfermeira e Psicóloga.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito ao final do ano, quando avaliaremos a adesão dos participantes comparando o primeiro grupo com o último do ano, e avaliando a satisfação dos participantes e familiares com o grupo.

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de surtos e transtornos mentais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio, do município Chapada do Norte, estado de Minas Gerais.

Nó crítico	Desvalorização da mulher
Operação (operações)	Informar sobre autocuidado, valorização pessoal e empoderamento feminino.
Projeto	Marias sem Josés
Resultados esperados	Melhorar a relação das mulheres da comunidade com o próprio corpo, estimular o autocuidado e autoconhecimento, compartilhamento de experiências, como forma de diminuir os altos índices de depressão, ansiedade, insônia e uso abusivo de psicotrópicos.
Produtos esperados	Grupo operativo
Recursos necessários	Estrutural: profissionais para acompanhar e direcionar as atividades; organização da agenda. Cognitivo: informações sobre o tema; Político: Apoio da Secretaria de Saúde;
Recursos críticos	Estrutural: conseguir espaço físico para realizar o grupo Cognitivo: Informações sobre tema
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Conseguir adesão das mulheres de todas as faixas etárias.
Prazo	Iniciar em outubro, com o Outubro Rosa
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica, enfermeira e técnico de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito após início do grupo, mensalmente com avaliação feita pelas participantes do grupo sobre satisfação e relevância do grupo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a elaboração deste projeto é suma relevância, pois na sua construção foi possível traçar intervenções para planejar as ações que devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, melhorando a contribuição na educação em saúde com informações sobre a doença e seus agravos para a população.

Além disso, é necessária uma organização interna, com criação de um protocolo de atendimento de transtornos mentais, desde os leves até os moderados, e uma capacitação da equipe para reconhecimento de transtornos mentais e acompanhamento terapêutico adequado, já que o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) não suporta toda a demanda do município e este também não consegue fornecer suporte integral aos pacientes que são acompanhados por esse serviço.

Deste modo, cabe a atenção básica, desenvolver estratégias e ferramentas para superar os obstáculos referentes a Saúde Mental, de acordo com as peculiaridades de cada área abrangida.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. [capturado em 06 de mai. 2020] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29816&janela=1.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. **Coordenação-Geral de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica.** Relatório de gestão 2007-2010. Brasília: MS; 2011.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família.** Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 45; n. 6; p. 1501-1506; 2011.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. [online], 2019. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/chapada-do-norte/panorama>>.

LIMA M.S; AGUIAR A.C.L; SOUSA M.M. **O cuidado compartilhado em saúde mental como potencial de autonomia do usuário.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 20, n. 4 p. 675-686, out./dez. 2015. Available from DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v20i4.28309> Acesso em 10 de maio de 2020.

MUNARI, D. B.; MELO, T. S.; PAGOTTO, V.; ROCHA, B. S.; SOARES, C. B.; MEDEIROS, M. Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), v. 10; n. 3; p. 784-795, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a24.htm>

RIBEIRO, Laiane Medeiros et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 376-382, June 2010. Available from access on 10 nov. 2017.

SOARES. IA. Módulo: **Programa de Saúde Mental.** Especialização Saúde Coletiva. Vitória da Conquista: UNIGRAD, 2010.

