

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

JHONATAS JAIME NOVAIS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE TRANSTORNOS
MENTAIS EM ADOLESCENTES ADSCRITOS À UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA BENEDITO NOGUEIRA, JACUÍ – MINAS GERAIS**

JACUÍ - MINAS GERAIS

2019

JHONATAS JAIME NOVAIS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE TRANSTORNOS
MENTAIS EM ADOLESCENTES ADSCRITOS À UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA BENEDITO NOGUEIRA, JACUÍ – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dra. Aline Cristina Souza da Silva

JACUÍ - MINAS GERAIS

2019

JHONATAS JAIME NOVAIS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE TRANSTORNOS
MENTAIS EM ADOLESCENTES ADSCRITOS À UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA BENEDITO NOGUEIRA, JACUÍ – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor (a). Dra. Aline Cristina Souza da Silva- UFTM

Professor (a). Dra. Maria Marta Amâncio Amorim

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019

RESUMO

Os transtornos mentais em adolescentes é algo percebido rotineiramente no cotidiano assistencial. No Brasil, não existe uma diretriz política em saúde mental voltada especificamente a este público, o que aumenta ainda mais a vulnerabilidade dos jovens e a ineficácia da abordagem diagnóstica e terapêutica, sobretudo no âmbito da Atenção Básica à Saúde. O objetivo deste estudo foi propor um projeto de intervenção para reduzir os transtornos mentais em adolescentes adscritos à Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira do município de Jacuí, Minas Gerais. Metodologicamente o referido trabalho pode ser compreendido como um projeto de intervenção, realizado a partir de um Planejamento Estratégico Situacional. Após a aplicação do método de estimativa rápida, foi priorizado como problema a ser enfrentado a ocorrência de “Distúrbios da Saúde Mental em adolescentes”. Visando maior aporte teórico na elaboração do estudo, e também na proposição de estratégias de enfrentamento foi realizada uma revisão literária, cuja busca se deu nas bases de dados vinculadas à *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se para busca por estudo os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde Espera-se com as ações propostas uma melhor assistência à saúde mental de crianças e adolescentes, bem como uma melhor compreensão dos transtornos mentais e impactos destes na saúde e qualidade de vida dos usuários afetados pela comunidade como um todo.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Adolescente. Depressão.

ABSTRACT

Mental disorders in adolescents is something routinely perceived in everyday care. In Brazil, there is no political guideline on mental health aimed specifically at this public, which further increases the vulnerability of young people and the inefficacy of the diagnostic and therapeutic approach, especially in the scope of Basic Health Care. The objective of this study was to propose an intervention project to reduce mental disorders in adolescents assigned to the Benedito Nogueira Family Health Team in the municipality of Jacuí, Minas Gerais. Methodologically, this work can be understood as an intervention project, based on a Strategic Situational Planning. After applying the rapid estimation method, the problem of "Mental Health Disorders in adolescents" was prioritized as a problem. Aiming for a greater theoretical contribution in the elaboration of the study, as well as in the proposal of coping strategies, a literary review was carried out, whose search was done in databases linked to the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean in Sciences of the Health (LILACS). The following descriptors in health sciences (DECS) were used to search by study: Mental Health. Primary Health Care. The proposed actions are expected to provide better care for the mental health of children and adolescents, as well as a better understanding of mental disorders and their impacts on the health and quality of life of users affected by the community as a whole.

Keywords: Mental Health. Primary Health Care. Adolescent Health. Depression.

1.INTRODUÇÃO	7
1.1 Aspectos Gerais do Município	7
1.2 Aspectos da Comunidade	7
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	8
1.4 A Unidade Básica de Saúde	8
1.5 A Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira, da Unidade Básica de Saúde Benedito Nogueira	9
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Benedito Nogueira	10
1.7 O dia a dia da equipe	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
2.JUSTIFICATIVA	13
3.OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4.METODOLOGIA	15
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
6.PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	22
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Jacuí é uma cidade com 7.681 habitantes, localizada na região Sudoeste mineira, com distância de 401,6 km da capital do Estado, Belo Horizonte e possui uma densidade demográfica de 18,33 hab/km² (IBGE, 2017).

A cidade teve um leve crescimento populacional com a presença de trabalhadores imigrantes do Norte de Minas Gerais pela mão de obra nas lavouras de café. A cidade vive basicamente da agropecuária, especialmente com o cultivo de café e criação de gado leiteiro. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas (IBGE, 2017).

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural com destaque para festa do dia dos Três Reis Magos, o Encontro de Carros de Bois e a Festa da Congada. Na área da saúde, a cidade faz parte da microrregião de São Sebastião de Paraíso e da macrorregião de Passos, sendo, portanto, referência para consultas e exames de média a alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar (IBGE, 2017).

1.2 Aspectos da Comunidade

Atualmente a população empregada da cidade de Jacuí vive basicamente do trabalho na prefeitura e comércio local. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico atende média de 68% da população urbana, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e a coleta de lixo. E ainda se observa uma pequena parte da comunidade vivendo em moradias precárias (IBGE, 2017).

O analfabetismo é elevado na população idosa, sobretudo entre os maiores de 50 anos, porém verifica-se que a taxa de escolarização (para pessoas de 7 a 14 anos) foi de 79,14% em 2017 e (15 anos e mais alfabetizados) foi de 95,26% em 2017. O município possui uma Escola Estadual que atende da 6^o ao 9^o ano e o Ensino Médio, três Escolas Municipais que atendem do introdutório à 4^a série do 1^o

grau e uma creche responsável pela educação infantil. Atualmente o município conta com aproximadamente 11 igrejas, sendo elas: católicas, evangélicas e outras (IBGE, 2017).

Dentre as opções de lazer existe a praça central da cidade que é o ponto de encontro da maioria dos moradores. Pelo fato da igreja Católica e a Sede no Município estarem situadas na praça central da cidade, o ambiente sempre é bem frequentado pela população, principalmente nos fins de semana e dias de Missa.

A cidade também conta com um clube esportivo (Jacuí Tênis Clube), um Asilo que abriga em torno de 37 internos, e alguns sindicatos como: Sindicato Agropecuário Rural, Sindicato dos Cavaleiros e Sindicato do Produtor de Leite Rural (IBGE, 2017).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde (JACUÍ, 2018).

O financiamento da saúde da cidade é realizado, na esfera Federal, através dos repasses dos seguintes programas: Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Piso da Atenção Básica (PAB), Piso da Atenção Básica Fixo (PAB FIXO), Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Assistência Farmacêutica Básica, Programa de Saúde Bucal, Programa de Saúde da Família, Teto Financeiro de Vigilância em Saúde e Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ) (JACUI, 2018).

Já o financiamento na esfera Estadual, se dá, principalmente, através do programa co-financiamento da Atenção Primária, além de outros incentivos ao programa da farmácia de todos e em ações de fortalecimento das vigilâncias em saúde (JACUI, 2018).

1.4 A Unidade de Saúde da Família Benedito Nogueira

Há cerca de dezoito anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com duas equipes que prestam serviço na zona urbana e rural cobrindo 100% da população. A

Unidade de Saúde da Família - USF Benedito Nogueira foi inaugurada a cerca de vinte anos e está situada na Rua Antônio Miguel Nasser, no bairro Ponte Nova, que faz ligação com o centro da cidade. É uma unidade de saúde nova onde se executa a ESF.

A equipe de saúde bucal está composta por uma cirurgiã dentista e um técnico de saúde bucal. Também se encontra cadastrado na equipe o Núcleo de Atenção de Saúde da Família (NASF) composto por uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional e uma fisioterapeuta.

Estruturalmente a unidade de saúde conta com uma pequena sala de recepção onde diversas vezes é possível observar certo tumulto, principalmente em horários de pico o que dificulta no acolhimento dos pacientes, além disso, possui seis consultórios sendo eles destinados ao atendimento médico, enfermagem, odontológico, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. Também conta com algumas salas para os agentes comunitários de saúde (ACS), reuniões, esterilização, curativos, observação, vacinas, almoxarifado, uma cozinha e dois banheiros.

A população tem muito apreço pela unidade de saúde. Ela está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, como mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. A falta de outros materiais pertinentes constituiu-se em foco de tensão relevante entre a equipe de saúde e o gestor municipal.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira, da Unidade Básica de Saúde Benedito Nogueira

A ESF Benedito Nogueira atualmente é composta por um médico da família, que realiza consultas na unidade e em forma domiciliar, sendo elas agendadas e a demanda espontânea. A equipe de saúde também participa de forma ativa dos grupos de reabilitação como as ações executadas no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), Melhor Idade, Álcool/Tabaco e Saúde Mental. Além de contribuir com as atividades organizadas pela equipe de saúde. Uma enfermeira, que realiza consultas e procedimentos como o Papanicolau, além de planejar, gerenciar, avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, e participar do

gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. Uma técnica de enfermagem que além de cumprir o exercício de sua profissão, acompanha o médico nas visitas domiciliares, auxilia no agendamento das consultas e contribui com as atividades promovidas pela equipe.

Os oitos ACS realizam as visitas domiciliares cujo objetivo é informar, orientar os moradores quanto às campanhas de vacinação, surtos de enfermidades e atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças. Este contato constante com as famílias do município é muito importante, pois colabora para o planejamento das atividades e para a abordagem dos pacientes na ESF.

A equipe de saúde bucal é composta por uma cirurgiã dentista e um técnico de saúde bucal. A equipe também conta com uma recepcionista, responsável pelo acolhimento dos pacientes, realiza o agendamento das consultas e atende as necessidades dos usuários. Há também uma auxiliar de limpeza, que é responsável pela manutenção e organização da unidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Benedito Nogueira

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, das sete às dezesseis horas. Por isso, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, para o apoio na recepção e arquivo, sempre que o técnico de enfermagem ou o enfermeiro esteja presente na Unidade.

1.7 O dia a dia da equipe Benedito Nogueira

A equipe de Saúde segue uma rotina diária de acordo com um cronograma de atividades relacionado à assistência à saúde. Esse cronograma é elaborado através de uma reunião que é realizada de forma mensal na unidade.

Além do cronograma de atividades, os profissionais participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, elaboração de planos estratégicos e temas que serão levados à população pelos ACS através das visitas domiciliares.

O dia a dia de trabalho da equipe consiste em um adequado acolhimento, para o bem estar dos pacientes e para que se sintam à vontade no estabelecimento de saúde e com os profissionais. Cerca de 70% do atendimento é realizado por demanda programada com o agendamento das consultas e os outros 30% consiste em consultas de demanda espontânea e urgências.

Os atendimentos na unidade concentram-se nas consultas clínicas, ginecológicas, odontológicas, psiquiátricas, controle pré-natal, puericultura, vacinas, suturas, curativos, dentre outros. No atendimento externo estão as visitas domiciliares realizadas pelos ACS e as realizadas pelo médico e técnica de enfermagem que visitam pacientes incapacitados de comparecer à unidade. A equipe também assiste a população da zona rural, que por causa da distância encontram certas dificuldades de comparecerem à unidade de saúde.

A equipe atualmente conta com os grupos de HIPERDIA, Álcool/Tabaco, Melhor Idade e Saúde Mental. As reuniões são realizadas na própria unidade e até o momento é bem frequentada e aceita pela comunidade. As atividades extras como campanhas e palestras são realizadas pelos grupos por meio de data pré-agendada pela equipe durante as reuniões.

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

Diante de tais fatos, juntamente com a equipe da unidade de saúde foi elaborado uma lista dos principais problemas dentro da área de abrangência, que por prioridade segue a seguinte ordem.

- Alto percentual de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) com níveis pressóricos não controlados.
- Alto percentual de pessoas com transtornos mentais, sobretudo em adolescentes.
- Alta incidência e descontrole de Diabetes Mellitus (DM).
- Falta de adesão dos diabéticos e hipertensos aos tratamentos propostos.
- Alta dependência a tabagismo, álcool e psicofármacos.
- Alta incidência de doenças periodontais.

1.9 Priorizações dos problemas – seleção do problema para intervenção

Para elaborar a ordem dos problemas o método utilizado foi a matriz de priorização, sendo esta muito utilizada para fazer a análise do diagnóstico da situação de saúde. Levando-se em conta a importância, urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe de acordo com Campos; Faria; Santos (2017), como demonstrado no quadro 1.

Na reunião de equipe os profissionais votaram quanto aos critérios acima mencionados, sendo que apenas a “Alta prevalência de doenças periodontais” foi considerada de baixa importância para os profissionais. No que se refere à urgência, os problemas de alta prevalência de HAS e saúde mental obtiveram a maior pontuação.

Considerando que em toda intervenção a equipe de saúde dependerá de outros fatores para obter sucesso como a adesão às ações, existência de recursos, dentre outros, foi considerado que a capacidade de enfrentamento dos problemas é parcial para todos. A equipe então optou por desenvolver um projeto de intervenção visando o enfrentamento da “Alta prevalência de transtornos mentais em adolescentes”.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde Benedito Nogueira, município de Jacuí, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	06	Parcial	1
Transtornos mentais em adolescentes	Alta	10	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	05	Parcial	2
Tabagismo, álcool e psicofármacos	Alta	05	Parcial	3
Doenças periodontais	Baixa	04	Parcial	4

*Alta, média ou baixa, ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30, ***Total parcial ou fora, ****Ordenar considerando os três itens.

Fonte: Autoria própria (2019)

2 JUSTIFICATIVA

O motivo da escolha do tema sobre saúde mental, é que, além da grande importância que esse assunto tem refletido no mundo, atualmente, esse problema é uma das prioridades no município de Jacuí, chamando a atenção dos profissionais da área da saúde pelo elevado número de pessoas com doença mental, sendo na sua maioria, adolescentes.

Problemas mentais, como transtornos de ansiedade, depressão e uso de substâncias psicoativas, de certa forma levam ao uso e a dependência de medicamentos psicotrópicos, o que pode acarretar mais problemas de saúde. Pessoas susceptíveis a esse mal, que não recebem orientação e o tratamento adequado podem sofrer consequências graves. No que se refere aos adolescentes percebe-se ainda no cotidiano assistencial um maior risco de suicídio, o que demanda grande urgência na redução do sofrimento mental destes.

A equipe de saúde tenta lidar com esse problema da melhor maneira possível. Além do encaminhamento para o psicólogo e para o médico psiquiatra, a equipe tem a proposta de trabalhar realizando palestras nas escolas e reuniões com pais de adolescentes para de alguma forma poder alertá-los sobre esse grande mal que afeta não somente a nossa população, mas sim grande parte do mundo. Além disso, pretende-se ampliar o trabalho com grupos de apoio, que também auxilia no tratamento quanto na prevenção das doenças mentais.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para reduzir os transtornos mentais em adolescentes adscritos à Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira do município de Jacuí, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Realizar palestras educativas, ministradas por profissionais capacitados para conscientizar, orientar e alertar a população sobre a importância do tema;

Criar grupos de apoio para realização de aulas de crochê, música, capoeira, dentre outras atividades;

Conscientizar a população sobre a gravidade da doença mental e a importância da saúde mental em adolescentes e de forma indireta atuar em medidas preventivas para reduzir o número de suicídio nesse grupo.

4 METODOLOGIA

No projeto de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Para a construção do plano de intervenção foram realizadas pesquisas em artigos publicados na Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gérias, na base de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e no Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se para busca por estudo os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Adolescente. Depressão.

Para descrever o problema, a equipe de saúde utilizou de dados produzidos em cadastros, mapas de acompanhamentos e visitas domiciliares. Foram selecionados indicadores em decorrência de alguns problemas e como a equipe pode enfrentá-los.

Após a explicação do problema e a identificação de suas possíveis causas, foi construído um plano de intervenção estratégico no qual foram apresentadas propostas para o enfrentamento do problema selecionado. Em seguida, foram identificados quais os recursos críticos necessários para a realização das operações que compõem a atividade essencial para a análise da viabilidade do plano, bem como os atores que controlam esses recursos críticos foram nomeados.

Por fim para a elaboração do plano, todos os envolvidos se reuniram periodicamente para o planejamento, foi definida a divisão das responsabilidades de acordo com cada ação e os prazos para coloca-las em prática.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Há cerca de dezoito anos, o município de Jacuí adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atualmente, conta com duas unidades de saúde com equipes estruturadas que prestam serviço na zona urbana e rural cobrindo 100% da população.

A ESF surgiu em 1994 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reestruturar e reorganizar o trabalho dentro da Atenção Básica, tendo como referência as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa reorganização foi proposta e atualmente é desenvolvida mediante a implantação de equipes multidisciplinares dentro das próprias unidades de saúde (BRASIL, 2000).

Souza (2008) relata que a ESF tem como centro de atenção o núcleo familiar, buscando a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, estruturação de práticas de saúde integradas à comunidade, além de uma visão mais humanizada do cuidado em saúde.

A estratégia inclui ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de doenças, tendo como objetivo primordial o estímulo à uma melhor qualidade de vida e saúde da população. Os profissionais atuantes da ESF buscam solucionar as queixas primárias além de atuarem na promoção da saúde com campanhas e medidas socioeducativas voltadas para a população local. Em casos em que sejam necessários procedimentos de maior complexidade os pacientes são então encaminhados para outros níveis de atenção em saúde, mantendo-se, no entanto, através do sistema de referência e contrarreferência do SUS, um cadastro atualizado do indivíduo junto à ESF que o assiste (SOUZA, 2008).

A abordagem da saúde mental na maioria das Unidades Básicas de Saúde ainda ocorre de maneira bastante limitada. Os transtornos de humor, dentre os quais se destaca a depressão, vem sendo cada vez mais frequentes na atenção primária, repercutindo negativamente na condição de saúde e qualidade de vida da população.

5.2 Depressão e risco de suicídio em Adolescentes

A depressão é conhecida como um “sofrimento psíquico” manifestada devido aos transtornos biopsicoafetivos. A doença tem origem multifatorial, ou seja, uma combinação de desequilíbrios biológicos, psicológicos e ambientais, que determina a extensão e gravidade de cada caso. Ressalta-se que a depressão pode acometer pessoas independente de idade, sexo, cor e classe social, sendo considerado um problema de saúde pública (COSTA et al., 2014).

Em estudo desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014) verificou-se que a depressão é a doença mental de maior incidência na adolescência, e também um dos problemas mais negligenciados nessa faixa etária. A OMS chama atenção ainda para o aumento do número de suicídios de jovens observado nos últimos anos.

Melo; Siebra e Moreira (2017) afirmam que situações de vulnerabilidade social, bem como bullying, e isolamento social podem propiciar uma instabilidade emocional que os adolescentes não conseguem superar, ocasionando o quadro depressivo e o maior risco de suicídio. Em estudo realizado por Mesquita et al. (2016) os autores verificaram que a depressão é capaz de alterar significativamente o ritmo circadiano de crianças e adolescentes, propiciando inclusive maior susceptibilidade a outras desordens orgânicas.

Silva; Cid e Matsukura (2018) ressaltam que a adolescência é considerada a faixa etária de maior vulnerabilidade para o sofrimento psíquico, em suas mais variadas apresentações como: distúrbios alimentares, abuso de álcool e outras drogas, depressão, dificuldades comportamentais, dentre outros. Diante disso, os autores propõem a melhor estruturação dos serviços de saúde para acolher, triar, tratar e acompanhar os adolescentes em sofrimento mental.

Marin; Peuker e Kessler (2019) verificaram em seu estudo que o abuso de álcool e outras drogas, considerado pelos autores como um dos principais problemas de saúde de todo o mundo, é propiciado, ou estimulado, sobretudo em situações de vulnerabilidade social e transtornos mentais como a depressão. Os transtornos mentais em adolescentes também foram apontados pelos autores como corresponsáveis pelo baixo rendimento escolar, evasão escolar e risco de suicídio.

5.3 Transtorno de Ansiedade

A ansiedade pode ser compreendida como uma manifestação fisiológica, que ocorre quando o indivíduo se encontra frente a algum perigo em potencial, seja este real ou imaginário. Trata-se de uma manifestação adaptativa, que busca, sobretudo, garantir a sobrevivência e segurança do indivíduo (STEIN; SAREEN, 2015).

Hamm et al. (2016) afirmam que diversos graus de ansiedade podem ser detectados nos indivíduos, tendo cada um deles uma repercussão fisiológica. Quando a gravidade do estado ansioso, sua frequência ou persistência se tornam acentuados, interferindo no cotidiano, ou representando uma reação exacerbada, refere-se que o indivíduo apresenta um transtorno de ansiedade (TA), que varia de acordo com a duração dos sintomas e/ou grau de prejuízo causado.

De acordo com Rockhill et al. (2010), problemas como isolamento, sofrimento emocional ou isolamento (problemas internalizantes) ocorridos na infância, geralmente são precursores para o desenvolvimento de transtornos mentais, dentre os quais se destacam a depressão e os TA. Com as mudanças ocorridas na adolescência, esses problemas costumam emergir ou se agravar nessa faixa etária. Estudos apontam que os TA são os transtornos psiquiátricos de maior prevalência entre adolescentes, acometendo entre 9-32% das crianças e adolescentes em todo o mundo (CRESWELL; WAITE; COOPER, 2014).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013), os TA são classificados como: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico (TP), transtorno de ansiedade de separação (TASep), agorafobia, transtorno de ansiedade social (TASocial), também designado como fobia social, fobias específicas (FE) e mutismo seletivo.

Stein e Sareeen (2015) descrevem o TAG como a presença de uma preocupação e ansiedade excessiva por um período mínimo de seis meses sobre eventos da vida comum. Os usuários com TAG preocupam-se por mais tempo e em maior grau com atividades cotidianas, e podem apresentar distúrbios do sono, fadiga, dores de cabeça, dentre outros. No TP em contrapartida, além da preocupação excessiva, o usuário apresenta também ataques recorrentes e inesperados de pânico. O indivíduo apresenta uma preocupação persistente sobre os ataques de pânico, e comumente passa a apresentar um comportamento evitativo, o que é bem característico em pacientes adolescentes com tal transtorno (HAMM et al., 2016).

No TASep verifica-se sintomas de ansiedade associados à eventos de separação, com duração superior à seis meses. Geralmente a ideia de separação da figura de afeto aumenta o grau de sofrimento e ansiedade (BATTAGLIA, 2015). A “agorafobia”, por sua vez, apresenta-se como medo específico por situações cotidianas, como “lugares fechados”, “transporte público”, “estar em meio à multidão”, ou ainda, situações em que não haja precisão de socorro imediato, como estar longe de casa ou em locais abertos (HAMM et al., 2016).

De acordo com Wong; Gregory e Mclellan (2016) indivíduos com TASocial ou fobia social apresentam aumento do nível de ansiedade por mais de seis meses, relacionado às interações sociais. Os indivíduos passam a evitar situações sociais, prejudicando assim sua qualidade de vida, e promovendo o isolamento social. Já no FE, o indivíduo passa a considerar locais ou objetos comuns perigosos ou ameaçadores, prejudicando a rotina, eficiência nos estudos e trabalho, ou ainda relacionamentos. Geralmente o usuário afetado foca suas fobias em insetos, animais, procedimentos médico-odontológicos, elevadores, dentre outros. A duração mínima típica dos sintomas da FE é de seis meses (APA, 2013).

O mutismo seletivo, geralmente encontrado na infância, é caracterizado pela ausência de fala em situações públicas em que se espera a fala comum da criança. Quando tal fato é observado em pelo menos um mês, pode-se considerar a presença do mutismo seletivo (MURIS; OLLENDICK, 2015).

Fernandes et al. (2018) afirmam que diante da variabilidade dos TA, bem como, das diferentes apresentações destes, o diagnóstico dos TA nem sempre se dá precocemente, aumentando o grau de sofrimento e comprometimento enfrentado pelos jovens acometidos. Na adolescência, os sintomas de TA podem ser associados à rebeldia, ou mudanças típicas dessa fase de vida, o que leva pais e familiares a não procurarem auxílio de especialistas.

5.2 Transtornos por abuso de substâncias

Em todo o mundo, o uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA), tem promovido grandes problemas sociais e de saúde pública. Tais substâncias atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) alterando o humor, cognição e comportamento. Comumente são classificadas de acordo com seus efeitos majoritários em psicoestimulantes, alucinógenas ou depressoras (DALL'ORA et al., 2016).

O DSM – V (2013) afirma que as SPA são capazes de promover sintomas fisiológicos, comportamentais e/ou cognitivos após seu uso contínuo. Com o passar do tempo as alterações ocorridas nos circuitos cerebrais podem se tornar contínuas, ainda após a desintoxicação (GENUNG, 2012).

De acordo com Silva et al. (2010) em adolescentes o desfecho do uso de SPA pode ser trágico. Estima-se que 30% dos adolescentes portadores de transtornos relacionados ao uso de tais substâncias apresentam depressão e/ou já tentaram suicídio. Neste contexto Ayres, Franca e Calazans (2013) ressaltam a importância de elaborar estratégias terapêuticas que considerem o indivíduo de maneira integral, compreendendo seus hábitos de vida, realidade vivenciada, bem como identificando suas fragilidades e potencialidades.

Santos et al. (2017) afirmam que o cuidado terapêutico aos usuários de SPA deve envolver medidas farmacológicas e não-farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio, iniciativas como os consultórios de rua, dentre outros. Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) apontam que a vulnerabilidade à recaída é ainda um dos maiores desafios no tratamento de usuários de SPA, devendo haver uma verdadeira rede de apoio e corresponsabilidade entre família, profissionais de saúde, usuários e instituições como escolas e igrejas, que acolham, orientem e auxiliem o usuário no processo de tratamento e cura.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Distúrbios da Saúde Mental em adolescentes”, 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 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No quadro 2 estão sucintamente descritos os dados existentes na área de abrangência sobre o problema “Distúrbios da Saúde Mental em adolescentes”.

Quadro 2: Descrição do problema de saúde mental em adolescentes adscritos, na zona rural do município de Jacuí – Minas Gerais.

Problema Identificado	Nº adolescentes	Fonte dos Dados
Adolescentes com quadro depressivo identificado	28	Registros da Equipe de Saúde
Número esperado de adolescentes em sofrimento mental	42	Registros da Equipe de Saúde
Tentativas de suicídio entre adolescentes	06	Registros da Equipe de Saúde
Suicídios consumados nos últimos dois anos	02	Registros da Equipe de Saúde

Fonte: Autoria própria (2019)

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Atualmente o município de Jacuí veem apresentando muitos casos de pacientes com problemas de transtornos mentais, o que assusta muito os profissionais da área da saúde, uma vez analisado o número de habitantes e sendo a maioria deles adolescentes. Os distúrbios mais prevalentes encontrados hoje na área de abrangência são: transtorno de ansiedade, transtornos depressivos e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como álcool, maconha, cocaína e crack.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O próximo passo no desenvolvimento desse projeto foi selecionar os “nós críticos”, que seguem abaixo.

- Baixo conhecimento da população sobre transtornos mentais.
- Reduzido número de ações voltadas à saúde mental dos adolescentes.
- Baixo vínculo entre equipe de saúde e adolescentes.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Elucidado o problema e identificadas as principais causas, foi essencial apresentar soluções e estratégias para enfrentar as causas selecionadas como “nós críticos”, como demonstrados nos Quadros 3, 4 e 5.

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 1”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira, do município de Jacuí, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo conhecimento da população sobre transtornos mentais
Operação	Conscientizar a população sobre as consequências geradas por traumas emocionais, que de alguma forma levam ao uso excessivo de medicação que geram dependência.
Projeto	Viva Bem.
Resultados esperados	Melhor compreensão sobre os transtornos mentais em adolescentes e comunidade em geral
Produtos esperados	Palestras e grupos de apoio.
Recursos necessários	Estrutural: Pessoal capacitado para a apresentação das palestras. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Apoio com recursos Audiovisuais, gráficos e impressos, coffe break, dentro outros. Político: Local do evento.
Recursos críticos	Político: Colaboração com o local para as reuniões, recursos para a divulgação do trabalho como: (banners, folhetos, equipamento audiovisual e etc.) Coffe Break no final das reuniões.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde; Secretaria da Cultura; Prefeito. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Divulgação do projeto nas escolas do município, em grupos já existentes nas unidades de saúde, e através dos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares.
Prazo	3 meses para o início com duração de 1 ano.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, terapeuta ocupacional.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento do projeto deverá ser feito nas reuniões que já são realizadas pela equipe em cada mês.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 2” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira, do município de Jacuí, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Reduzido número de ações voltadas à saúde mental dos adolescentes
Operação	Reorganizar grupos de apoio voltado aos adolescentes na Unidade de Saúde
Projeto	Adolescência ativa na Saúde da Família
Resultados esperados	Envolvimento de pelo menos 40% dos adolescentes com os grupos de apoio.
Produtos esperados	Criação de um grupo de apoio permanente, voltado aos adolescentes
Recursos necessários	Estrutural: Pessoal capacitado para o desenvolvimento das atividades do grupo Cognitivo: Mais informação sobre o tema. Financeiro: Materiais para artesanato, capoeira, aulas de música e teatro. Político: Local do evento.
Recursos críticos	Organizacional: Uma equipe capacitada para colocar em prática o objetivo do projeto. Como por exemplo, voluntários e/ou profissionais contratados pela prefeitura para execução de oficinas
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, ação social, ongs, associação de moradores. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto no salão da maior idade do município buscando voluntários para o desenvolvimento das disciplinas
Prazo	3 meses para o início com duração permanente.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico proponente.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento do projeto deverá ser feito nas reuniões que já são realizadas pela equipe em cada mês. Em cada reunião será avaliada a adesão às atividades, que será controlada por lista de presença.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 3” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira, do município de Jacuí, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixo vínculo entre equipe de saúde e adolescentes
Operação	Capacitar a equipe de saúde visando maior acolhimento e humanização na assistência aos adolescentes.
Projeto	Capacitando a equipe.
Resultados esperados	Capacitação de 100% da equipe assistencial.

Produtos esperados	Oficina de Capacitação com toda a equipe.
Recursos necessários	Estrutural: Pessoal capacitado para a capacitação. Cognitivo: Mais informação sobre o tema. Financeiro: Apoio com recursos Audiovisuais, gráficos e impressos, coffe break, dentro outros. Político: Adesão dos profissionais
Recursos críticos	Político: adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde; secretaria de educação; equipe da unidade de saúde (Exemplo: ACS). Motivação favorável.
Ações estratégicas	Viabilizar lanches, certificados.
Prazo	3 meses para o início com duração de 1 dia.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico proponente, psicólogo cedido pela Secretaria municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de presença.

Fonte: Autoria própria (2019)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente os transtornos mentais é uma das prioridades no município de Jacuí. A equipe de saúde da família está sempre tentando lidar o melhor possível com certos acontecimentos que chegam até a unidade de saúde. Além do encaminhamento para o psicólogo e para o médico psiquiatra, a equipe trabalha com palestras nas escolas e reuniões com os pais dos alunos para de alguma forma poder alertá-los desse grande mal que afeta não somente a nossa população, mas sim grande parte do mundo.

Propõe-se aqui integrar os adolescentes em grupos de apoio como aulas de crochê, música, dentre outros, que também colaboram para a ocupação da mente dessas pessoas. Além disso, acredita-se que a capacitação da equipe de saúde permitirá estimular um maior acolhimento e humanização do trato com os adolescentes, fazendo com que estes enxerguem a equipe de saúde como uma rede de apoio e dessa forma indiretamente evitaria a tentativa de suicídio nesse grupo.

REFERÊNCIAS

APA. Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. **American Journal Psychiatric**, v.14, n.3, p. 1–19, 2013.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA, J. I.; CALAZANS, G. J. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 117-39. 2013.

BATTAGLIA, M. Separation anxiety: At the neurobiological crossroads of adaptation and illness. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 17, n. 3, p. 277–285, 2015.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 32, supl. 1, p. 541-545, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama**. 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/jacui/panorama>>. Acessível em: 23 de maio de 2018.

BRASIL. Departamento de atenção básica. Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p.316-9, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>>. Acesso em: 16 abril 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 23 de maio 2018.

COSTA, F. G.; et al. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. **Temas Psicol**, v. 22, n. 2, p. 445-455, 2014.

CRESWELL, C.; WAITE, P.; COOPER, P. J. Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. **Archives of Disease in Childhood**, v. 99, n. 7, p. 674–678, 2014.

DALL'ORA, C. et al. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. **BMJ Open**, v.5, n. 8, p. 231-243, 2015.

FERNANDES, M.A. et al. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, n.5, p. 2213-2220, 2018.

GENUNG, V. Understanding the Neurobiology, Assessment and Treatment of Substances of Abuse and Dependence: a Guide for the Critical Care Nurse. **Crit Care Nurse Clin N Am**, v. 24, p. 117-130, 2012.

HAMM, A. O. et al. Panic disorder with agoraphobia from a behavioral neuroscience perspective: Applying the research principles formulated by the Research Domain Criteria (RDoC) initiative. **Psychophysiology**, v. 53, n. 3, p. 312–322, 2016.

JACUÍ. Secretaria Municipal de Saúde. 2018. Disponível em: <http://www.jacui.mg.gov.br/prefeitura/12/secretaria-de-saude>. Acesso em 22 abril, 2019.

MARIN, A. H.; PEUKER, A. C.; KESSLER, F. H. P. Sociodemographic Characteristics, School Performance, Pattern of Consumption and Emotional Health as Risk Factors for Alcohol use among Adolescents. **Trends Psychol**, v. 27, n. 1, p. 279-292, 2019.

MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicol. Cienc. Prof**, v. 37, n. 1, p. 18-34, 2017.

MURIS, P.; OLLENDICK, T. H. Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v.18, n. 2, p.151-169, 2015.

MESQUITA, M. E. et al. Ritmo de atividade / repouso de adolescentes deprimidos em terapia: estudos de caso. **Psicoterapia Psicoterapêutica**. v. 38, n. 4, p. 216-220, 2016.

ROCKHILL, C. et al. Anxiety Disorders in Children and Adolescents. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 40, n. 4, p. 66–99, 2010.

SANTOS, L.R., et al. Crack user profile and general density assessment of problems associated with use of psychoactive substances. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3471-3481, 2017.

SILVA, J. F.; CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S.. Psychosocial teenage attention: the perception of CAPSij professionals. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 26, n. 2, p. 329-343, 2018.

SILVA, L. H. P. et al . Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro** , v. 14, n. 3, p. 585-590, 2010.

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev. Bras. Enferm**, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2008.

STEIN, M. B.; SAREEN, J. Generalized Anxiety Disorder. **The New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 21, p. 2059–2068, 2015.

WONG, Q. J. J.; GREGORY, B.; MCLELLAN, L. F. A Review of Scales to Measure Social Anxiety Disorder in Clinical and Epidemiological Studies. **Curr Psychiatry**, v. 18, n.4, p. 114-119, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health for the world's adolescents:** a second chance in the second decade. Geneva: World Health Organization. 2014.