

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

**Yulle de Oliveira Martins**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS  
PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE ESPLANADA, NA CIDADE DE FRANCISCO BADARÓ-  
MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte Minas Gerais**

**2020**

**Yulle de Oliveira Martins**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS  
PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE ESPLANADA, NA CIDADE DE FRANCISCO BADARÓ-  
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: Profa. Dra. Liliane da  
Consolação Campos Ribeiro

**Belo Horizonte Minas Gerais**

**2020**

**Yulle de Oliveira Martins**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO AOS  
PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE ESPLANADA, NA CIDADE DE FRANCISCO BADARÓ-  
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.

Orientador: Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Banca examinadora

Profa. Dr<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – orientadora (UFVJM)

Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_\_/\_\_\_/2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus professores e orientadora pela dedicação e paciência que foram primordiais para a construção e conclusão do projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Minhas Palavras são de agradecimento por este momento marcando em minha vida. Primeiramente dedico essa conquista a Deus por ter me abençoado e guiado durante esta trajetória. Sou grata a minha família pelo apoio, amor e suporte que foram primordiais para seguir firme. Gratificar também aos professores e a orientadora Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro pelos ensinamentos, dedicação e paciência para a construção do projeto. Por fim, a todos os amigos, colegas de profissão e demais presentes nas nossas vidas.

A Reforma Psiquiátrica constitui-se como um “processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”.

(AMARANTE, 1996)

## RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Raimunda Maria da Conceição apresenta em seu território de abrangência 1790 pessoas, sendo subdividida em população urbana e rural, cada uma delas têm suas particularidades em relação aos determinantes e condicionantes de saúde. A Unidade tem uma equipe de saúde da família denominada Esplanada, além da equipe de saúde bucal e o núcleo ampliado em saúde da família. Em termos epidemiológicos são vários os problemas vivenciados como aumento das taxas de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus associados as complicações cardiovasculares decorrentes do tratamento inadequado. Além disso, soma-se o aumento do número de transtornos mentais com algumas tentativas de autoextermínio e suicídio, principalmente na população adulta jovem, com impacto significativo na qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para melhorar a atenção aos usuários de Transtorno Mental na unidade Raimunda Maria da Conceição, no município de Francisco Badaró – Minas Gerais. Foi utilizado como método o Planejamento Estratégico Situacional sendo identificados três nós críticos: não adesão ao tratamento medicamentoso; núcleo familiar fragilizado; processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema. Assim, foram programados os três projetos: Cuide-se bem; Conhecer Mais e Linha de Cuidado. Espera-se com este plano de intervenção melhorar a qualidade de vida da população assistida pela Equipe de Saúde da Família Esplanada.

**Palavras-chave:** Saúde da família. Transtornos Mentais. Núcleo Familiar. Tratamento farmacológico.

## **ABSTRACT**

The Basic Health Unit Raimunda Maria da Conceição has 1790 people in its territory, being subdivided into urban and rural population, each of which has its particularities in relation to health determinants and conditions. The Unit has a family health team called Esplanada, in addition to the oral health team and the expanded family health center. In epidemiological terms, there are several problems experienced, such as increased rates of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus associated with cardiovascular complications resulting from inadequate treatment. In addition, there is an increase in the number of mental disorders with some attempts at self-extermination and suicide, especially in the young adult population, with a significant impact on quality of life. Therefore, the objective of this work was to develop an intervention project to improve care for users of Mental Disorder at the Raimunda Maria da Conceição unit, in the municipality of Francisco Badaró / MG. Situational Strategic Planning was used as a method and three critical nodes were identified: non-adherence to drug treatment; weakened family nucleus; Family Health Team work process inadequate to face the problem. Thus, the three projects were programmed: Take good care of yourself; Know More and Care Line. This intervention plan is expected to improve the quality of life of the population assisted by the Esplanada Family Health Team.

Keyword: Family health. Mental Disorders. Family Core. Drug treatment.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Esplanada, Unidade Básica de Saúde Raimunda Maria da Conceição, município de Francisco Badaró, estado de Minas Gerais.	21
<b>Quadro 2</b> – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtorno Mental: Não Adesão ao tratamento medicamentoso”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município Francisco Badaró, estado de Minas Gerais	31
<b>Quadro 3</b> – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Transtorno Mental: Núcleo Familiar Fragilizado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município Francisco Badaró, estado de Minas Gerais.	32
<b>Quadro 4</b> – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Transtorno Mental: Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município Francisco Badaró, estado de Minas Gerais.	33

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Aspectos demográficos da Equipe de Saúde da Família Esplanada, 2019. Francisco Badaró, 2019.	16
<b>Tabela 2-</b> Aspectos epidemiológicos da Equipe de Saúde da Família Esplanada, 2019. Francisco Badaró, 2019.	16
<b>Tabela 3-</b> Número de pacientes com transtorno Mental por faixa etária de cada microárea da Equipe de Saúde da Família Esplanada (UBS Raimunda Maria da Conceição)	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do município Francisco Badaró	13
1.2 O sistema municipal de saúde	15
1.3 Aspectos da comunidade	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde Raimunda Maria da Conceição	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família (nome) da Unidade Básica de Saúde Esplanada	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Esplanada	20
1.7 O dia a dia da equipe Esplanada	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	22
<b>3 OBJETIVOS</b>	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
<b>4 METODOLOGIA</b>	24
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	25
5.1. Histórico da Saúde Mental no Brasil	25
5.2. Diagnóstico	25
5.3. O Cuidado e Seguimento Clínico em Saúde Mental	26
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	28
6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2. Explicação do problema (quarto passo)	29
6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4. Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (6º a 10º passo)	30
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	34
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	35

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Francisco Badaró foi fundada em 30 de dezembro de 1962, hoje está com 10.332 habitantes, localizada na região nordeste (vale do Jequitinhonha) do Estado de Minas Gerais, com distância de 596km da capital mineira, tem uma extensão territorial de 472,5 Km<sup>2</sup> e clima semiárido. Apresenta 14,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2019).

A economia se baseia na produção agropecuária de subsistência, como o artesanato de algodão, plantações de hortaliças, criações de gados e derivados do leite (queijos e doces), sendo vendidos nas feiras locais. Além disso, o salário médio mensal no ano de 2017 dos trabalhadores formais era de 1,4 salários mínimos. Em relação à educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 98,5%, apresentando escolas tanto na região urbana quanto na rural, com presença de transportes públicos destinados aos alunos e funcionários das escolas. A religiosidade da cidade é composta pela maioria católica e uma pequena porcentagem evangélica (IBGE, 2019).

### 1.2 O Sistema municipal de saúde

#### Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

- **Atenção Primária à Saúde:** O município possui cinco Equipes de Saúde da Família (eSF), sendo três em região urbana e duas em região rural. Todas as eSF contam com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e de Saúde Bucal, estando completas com os profissionais. Cada unidade apresenta particularidades nos seus determinantes e condicionantes de saúde, pois a cidade é composta por comunidades distintas, dentre elas as ribeirinhas e quilombolas.

- **Ponto de Atenção à Saúde Secundária:** É ofertado dentro da cidade de Francisco Badaró atendimentos especializados com ginecologista/obstetra e cirurgia

ambulatorial. As demais especialidades são referenciadas para outros locais, como Araçuaí e Itaobim. Sendo o município de Araçuaí a cidade referência da microrregião de saúde que compõe Francisco Badaró.

**- Ponto de Atenção à Saúde Terciária:** O município faz parte de consórcio municipal para atenção terciária com o município de Araçuaí. O encaminhamento para o atendimento hospitalar se faz por meio da Unidade Materno Infantil do Município de Francisco Badaró para o Hospital São Francisco de Paula em Araçuaí.

**-Sistemas de Apoio:**

Diagnóstico e Terapêutico: no território realiza apenas laboratório de análise bioquímica, sendo os demais exames encaminhados para Berilo, Araçuaí e Itaobim.

Assistência Farmacêutica: Conta com uma única Farmácia de Minas localizada no território de abrangência da Unidade Básica de saúde Raimunda Maria da Conceição. É representada por uma farmacêutica e duas atendentes. Entretanto, muitos medicamentos, principalmente de uso de saúde mental (ansiolíticos e antidepressivos) estão em falta, e assim, o usuário tem que realizar a compra em farmácias privadas da cidade.

Informação em Saúde: Recentemente foi implementado no município o Planifica SUS, que é uma parceria do Governo Federal e o Hospital Albert Einstein, cujo objetivo é a educação permanente sobre o funcionamento e melhorias da atenção primária aos profissionais de saúde. São realizado workshop mensalmente, pelo educador em saúde, com dinâmicas de interação entre as equipes de saúde da família, equipe de saúde bucal e núcleo de apoio à saúde da família. O município também conta com o telessaúde em parceria com os professores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os resultados dos ECG são liberados no mesmo dia em que são realizados, entretanto, os exames de revisão laboratorial feitos pela secretaria do município de Francisco Badaró demoram tanto para serem realizados, quanto para serem entregues os resultados.

**- Sistemas Logísticos:** A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza carros para os profissionais de saúde realizar atendimentos nos locais fora da unidade. Contamos com o prontuário eletrônico através do e-SUS e prontuários físicos arquivados nas unidades. Todos os usuários atendidos na unidade apresentam o cartão de identificação do SUS e ele é arquivado junto ao prontuário e apresentado em todos os

dias de atendimentos/avaliação. Além disso, possui ambulâncias para transporte de pacientes que necessitam de transferências para outros níveis de atenção, que estão presentes em outros municípios da microrregião através do consórcio intermunicipal. Este transporte é realizado após comunicação da Unidade Materno Infantil, que é uma unidade de primeiros socorros com funcionamento 24 horas e localizada do Município de Francisco Badaró, com outros níveis de atenção dos municípios pertencentes ao consórcio.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A unidade de atuação da equipe se diverge muito em relação a questão socioeconômico, uma vez que apresenta uma parte da população rural (690 habitantes) e a outra urbana (1100). Em relação à população rural, ela apresenta a economia baseada da agricultura e pecuária, sendo utilizados para o consumo próprio e para vender nas feiras locais. A maioria dessas comunidades é ribeirinha e apresenta alto índice de parasitoses, uma vez que o saneamento básico é precário e comunidade recebe água levada através de caminhão pipa.

Nas comunidades rurais existem escolas com turmas do ensino fundamental até o sexto ano, após este período os alunos são direcionados para a escola presente na sede municipal. Em relação a questão sócio cultural, a população é voltada para festas típicas, danças com ritmo de forró e eventos religiosos da igreja católica.

A população urbana é diversificada em relação ao trabalho, uma pequena porcentagem apresenta curso superior e outros são autônomos e trabalhadores do comércio local. As residências possuem água potável com saneamento básico, ruas pavimentadas e com instalação de rede elétrica. Em relação às condição de saúde temos um grande número de hipertensos e diabéticos, além do aumento significativo nos últimos anos de transtornos mentais (e-SUS, 2019).

A área de abrangência do território da unidade é muito variada e conta com a presença de unidade de urgência, farmácias, laboratórios, zoonose, secretaria de saúde, igreja católica e cemitério. A escola e creche estão presentes no território de outra unidade de saúde, e por isso, muitas vezes fica distante para os alunos devido as condições do relevo da cidade.

**Tabela 1-** Aspectos demográficos da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município de Francisco Badaró, 2019.

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
< 1	17	11	28
1-4	29	31	60
5-14	109	101	210
15-19	65	79	144
20-29	126	139	265
30-39	119	111	230
40-49	115	128	243
50-59	109	119	228
60-69	75	104	179
70-79	53	59	112
≥ 80	34	57	91
<b>TOTAL</b>	<b>851</b>	<b>939</b>	<b>1790</b>

Fonte: e-SUS (2019).

**Tabela 2-** Aspectos epidemiológicos da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município de Francisco Badaró, 2019.

<b>Condição de Saúde em 2019</b>	<b>N</b>
Gestantes	13
Hipertensos	321
Diabéticos	63
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	12
Pessoas que tiveram acidente vascular cerebral	25
Pessoas que tiveram infarto	7
Pessoas com doença cardíaca	21
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	10
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	18
Pessoas com sofrimento mental	44
Acamados	11
Fumantes	23
Pessoas que fazem uso de álcool	24
Usuários de drogas	3

Fonte: e-SUS (2019).

Após coleta de dados foi verificado que a maior causa de óbitos no território da unidade ocorre por complicações cardiovasculares (exemplo acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio) das condições crônicas, como Hipertensão, diabetes e dislipidemias. Além disso, os quadros cardiovasculares também estão relacionados aos casos de internações, acompanhados das doenças respiratórias tais como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (e-SUS, 2019).

Um dado importante das notificações referentes à área de abrangência são os casos de leishmaniose, muito presente em duas comunidades rurais. Recentemente, houve duas notificações de leishmaniose, sendo uma visceral e uma tegumentar/mucosa; estando com mais dois casos suspeitos aguardando a confirmação laboratorial. Além disso, vários casos de dengue são notificados todos os anos e houve um crescente número de transtornos mentais diagnosticados no território da unidade, que estão recebendo atendimento tanto pela equipe de saúde da unidade quanto da psicóloga e psiquiatra (e-SUS, 2019).

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Raimunda Maria da Conceição

A UBS Raimunda Maria da Conceição está localizada na Rua Esperança 332, Bairro Esplanada, Francisco Badaró/MG. Foi construída com as normas para UBS, apresentando um espaço físico grande, com espaço destinado a garagem, sala de recepção, sala de vacina, sala de coleta de exames, sala de curativo, sala reunião, banheiros individualizados masculino e feminino para usuários e funcionários, sala de observação e aplicação de medicamentos, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de odontologia e uma sala para equipe do NASF, cozinha, lavanderia e almoxarifado.

Em relação aos equipamentos, a unidade tem bons aparelhos, com todas as salas equipadas e higienização diárias. Entretanto, algumas vezes faltam medicações para serem usadas na sala de observação, e assim, temos que solicitar o transporte e transferir o paciente para a unidade de urgência da cidade. Esse é um ponto negativo, pois sobrecarrega o setor de urgência, sendo que muitos casos poderiam ser resolvidos na unidade. É solicitado transporte público para fazermos as visitas domiciliares e os grupos operativos fora da unidade, o que facilita o acesso da equipe ao usuário.

O município é formado por relevos, e a unidade fica localizada em uma região íngreme, o que dificulta o acesso principalmente para idosos. Além disso, por termos usuários das áreas rurais, o acesso também é ruim, uma vez que, falta transporte para os atendimentos na unidade. Entretanto, apesar das dificuldades de acesso, os pacientes são bem acolhidos e até o momento não teve reclamações a respeito do trabalho da equipe.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Esplanada da Unidade Básica de Saúde Raimunda Maria da Conceição

A equipe de saúde da UBS Raimunda Maria da Conceição é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma faxineira, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma cirurgiã dentista e duas técnicas de saúde bucal. Além disso, a equipe conta com o apoio da equipe do NASF composto por uma psicóloga, um profissional da educação física, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta e uma nutricionista.

São vários os determinantes e condicionantes de saúde presentes na unidade, e estes variam de acordo com a população, uma vez que a unidade apresenta uma parte dos usuários na zona urbana e outros na zona rural. Um das problemáticas comuns a estas duas áreas estão a não adesão ao tratamento clínico e com isso agudiza quadros crônicos como hipertensão, diabetes e saúde mental, como também pode ser citado a recente falta em algumas vacinas prioritárias do calendário vacinal da criança e medicamentos. Em relação a população rural pode-se citar a dificuldade para o acesso ao atendimento na unidade, devido a questões de transporte e relevo do território, como também apresentam muitas doenças parasitológicas devido a escarces de saneamento básico.

Contudo, apesar dessas questões a equipe está aderindo a novas mudanças no processo de trabalho, como reuniões frequentes para planejamentos e análises das problemáticas. Conhecer o território de atuação é muito importante para o desenvolvimento de práticas de melhorias.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família Esplanada

A Unidade de Saúde funciona das 7h00 às 17h00, contando sempre com a presença do técnico de enfermagem ou enfermeiro na unidade. Não há recepcionista, sendo esta tarefa realizada em sua grande maioria pelas técnicas de enfermagens e por algumas das ACS. Não foi solicitado por parte dos usuários mudança no horário de atendimento, entretanto, nas últimas reuniões do Planifica SUS, realizadas com todas as equipes de saúde do município, gestores e os palestrantes, foi colocada a pauta de estender esses horários de funcionamento, porém, até o momento não existe proposta de solução.

#### 1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Esplanada

Na unidade não tem a recepcionista e desta forma as técnicas de enfermagem e a enfermeira ficam na recepção e, por conseguinte realizam o acolhimento e a triagem dos usuários. São agendadas dez consultas para o período da manhã e da tarde, sendo liberadas duas vagas para livre demanda (condições agudas). Em meio aos dias de atendimentos individualizados, realizamos grupos operativos de Hiperdia (diabéticos e hipertensos), atendimentos domiciliares, gestantes, puericultura e saúde na escola, com temas variados e realizados pelos profissionais da unidade junto a equipe do NASF.

As reuniões de equipe são realizadas mensalmente para o planejamento das ações da equipe, junto com a equipe de saúde bucal e NASF. Nelas, são discutidas sobre os agendamentos e número de consultas, atendimentos domiciliares, grupos operativos e educação permanente. Entretanto, após a implementação do Planifica SUS no sistema de saúde municipal, além da reunião de equipe, também é realizada quinzenalmente encontros do colegiado para realizar os planejamentos e estratégias de melhoria da saúde, como a reorganização do território com a estratificação de risco familiar e individual com plano de ação para as famílias/ indivíduos com maior gravidade. As ações do Planifica SUS vieram a acrescentar na organização do planejamento da equipe e conseguinte educação continuada e permanente da equipe, uma vez que são realizados Workshops mensais com todos os profissionais de saúde.

A equipe trabalha de forma harmoniosa e há uma grande parceria e companheirismo, uma vez que realizamos as ações em conjunto dando suporte uns

ao outro. Ter relação de parceria é importante para o aperfeiçoamento e melhoria na qualidade do atendimento ofertado.

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

Após a realização de uma reunião com a equipe, concordamos que os problemas mais recorrentes na unidade são os transtornos mentais, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, abuso de álcool e drogas, além das três microáreas rurais com saneamento básico inadequado e, por conseguinte aumento das parasitoses.

#### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após selecionarmos os principais problemas da unidade montamos uma tabela para determinar a importância e a urgência dos problemas, incluindo a capacidade de enfrentamento da equipe perante esses problemas.

O problema que surgiu como o que precisa de uma intervenção mais urgente foi o aumento de casos de transtornos mentais no território da unidade, tendo uma capacidade de enfrentamento parcial, pois depende não só da equipe, mas da adesão do paciente. Em segundo lugar ficaram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com enfrentamento parcial, em terceiro lugar saneamento básico inadequado. E, em quarto lugar o abuso de álcool e drogas.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Esplanada, Unidade Básica de Saúde Raimunda Maria da Conceição, município de Francisco Badaró, estado de Minas Gerais

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Transtorno Mental	Alta	30	Parcial	1
Hipertensão	Alta	30	Parcial	2
Diabetes	Alta	30	Parcial	3

Saneamento Básico inadequado (parasitoses)	Alta	30	Parcial	4
Abuso de álcool e drogas	Alta	30	Parcial	5

Fonte: Equipe Saúde da Família Esplanada, 2019

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

As pessoas com transtornos mentais sofrem estigma de diferentes formas, seja na escola, no trabalho e às vezes, na própria família, podendo ser também vítima de violência (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

De acordo com a World Health Organization (2003) citado por Rocha, Hara, Paprocki (2005, p. 591) comentam que

Há aproximadamente cerca de 450 milhões de pessoas no mundo que sofrem de transtornos psiquiátricos. “Aproximadamente um milhão de pessoas cometem suicídio a cada ano. Uma em cada quatro famílias têm pelo menos um membro com doença mental. Todas as pessoas têm alguém de seu relacionamento próximo - familiar ou amigos – que sofre de algum transtorno psiquiátrico”.

Os transtornos mentais podem se caracterizar por alterações de consciência, emoção, comportamento, pensamento, percepção e memória. Causam prejuízos funcionais expressivos, dificuldade de autocuidado, relacionamento interpessoal e com isso baixa qualidade de vida (BORBA *et al.*, 2018).

Após análise criteriosa junto à equipe de saúde Esplanada foi identificado como prioridade os Transtornos Mentais devido ao impacto biopsicossocial que acarretou ao município recentemente. Houve um aumento do número de usuários com este diagnóstico e, por conseguinte, aumento das consequências negativas, como tentativas de autoextermínio e suicídios.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a atenção às pessoas com Transtorno Mental residentes na área de abrangência da unidade Raimunda Maria da Conceição, município de Francisco Badaró – Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Criar grupos operativos para informar melhor as pessoas sobre o transtorno mental e a importância do uso correto da medicação, visando melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Propor reuniões periódicas da equipe junto aos familiares para abordagem da doença e seus respectivos tratamentos, como forma de evitar a fragilidade do núcleo familiar.

Elaborar uma linha de cuidado para as pessoas com transtorno mental qualificando os profissionais por meio de atividades de Educação Permanente.

## 4 METODOLOGIA

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio da definição dos principais problemas da comunidade; da priorização dos problemas; da descrição do problema selecionado; da explicação do problema; da seleção de nós críticos; do desenho das operações; e da elaboração do Plano Operativo (FARIA; CAMPOS, SANTOS, 2018).

Após a realização da lista de problemas de saúde foi discutido com a equipe de saúde a seleção do problema mais relevante a ser enfrentado por meio da realização do Projeto de Intervenção. O principal problema encontrado na comunidade foi o alto índice de pessoas com transtornos mentais.

Desse modo, a próxima etapa foi à descrição do problema por meio dos dados coletados pela equipe, que utilizou o método de Estimativa Rápida como forma de se obter informações do território. A equipe fez observações sobre as condições de vida dessas pessoas na comunidade e também fez busca de dados em registros da unidade. Além disso, a equipe contribuiu com informações de experiências próprias no convívio na comunidade, obtidas durante as consultas ou nos cadastros da população. Em seguida foi explicado o problema e realizado o planejamento das ações para a intervenção.

Para fundamentar o tema do trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com pesquisa em artigos relacionados ao tema de Saúde Mental na plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual do Nesccon e também no Google Acadêmico, para melhor embasamento para elaboração do plano de ação.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Saúde da família.

Transtornos Mentais.

Núcleo Familiar.

Tratamento Farmacológico.

No plano de ação foram trabalhadas ações sobre os nós críticos. Não adesão ao tratamento medicamentoso; Núcleo Familiar Fragilizado e Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1. Histórico da Saúde Mental no Brasil

A mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais são responsáveis pela atual política de saúde no Brasil. O movimento pelo processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013).

Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Na década de 2000, amplia a rede de atenção psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, as Unidades Básicas de Saúde, entre outros (BRASIL, 2013).

### 5.2 Diagnóstico

Os transtornos mentais são os principais contribuintes para a carga de incapacitação global de todas as doenças médicas e sua gravidade está aumentando, especialmente nos países em desenvolvimento. Além disso, os fatores ambientais, sociais e físicos têm um enorme impacto na fisiologia e comportamento e influenciam o processo de adaptação.

Os genes, o estresse precoce, as experiências na vida adulta, o estilo de vida e as experiências de vida estressantes contribuem como forma pela qual o corpo se adapta a um meio ambiente mutável; e todos esses fatores ajudam a determinar o custo para o corpo e a mente (McEWEN, 2001 *apud* JUREMA, 2017, s.p.)

Considerando a alta incidência das doenças mentais, se faz necessário cada vez mais o diagnóstico, acompanhamento e tratamento precoce.

O estabelecimento de um diagnóstico é útil para definir o tratamento em saúde mental, definindo a estratégia terapêutica mais adequada e para isso, devem-se considerar os aspectos singulares de cada indivíduo, sua história e situação atual social e familiar.

Um diagnóstico sindrômico parte da observação dos sinais e sintomas apresentados e relatados pelo paciente e seus familiares. Isso significa que além do conhecimento acerca das síndromes psiquiátricas, o profissional deve ser capaz de contextualizar e significar os sinais e sintomas que apresentam (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018, p37).

Logo, nos dias atuais, utiliza-se o manual DSM-5, em que serve como orientação aos clínicos para identificar os sintomas mais proeminentes que devem ser avaliados ao se diagnosticar um transtorno

### 5.3 O Cuidado e Seguimento Clínico em Saúde Mental

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. As ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida (BRASIL, 2013, p. 19).

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida, sendo necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (BRASIL, 2013, p. 23).

Os profissionais de Saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento. São exemplo de ações conforme o Ministério da Saúde do Brasil, (2013, p. 23):

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir
- Exercer boa comunicação.

- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

O modelo biopsicossocial tem-se firmado progressivamente, uma vez que proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreendem as dimensões físicas, social e psicológica. Logo, nesse modelo, o profissional além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também a capacidade de vínculo e comunicação efetiva. Além disso, para melhor acompanhamento clínico e terapêutico, os profissionais de uma equipe multidisciplinar juntamente com os familiares e usuários, devem receber uma educação em saúde permanente e continuada sobre a temática envolvida (MARCO, 2006).

O plano terapêutico para esses pacientes implica sua inclusão nos espaços sociais, recursos para estabelecer ações intersetoriais de rede e apoio social (família, jurídica, assistência social, segurança, artes, esportes) e atendimento multiprofissional. A abordagem integral deverá contribuir para a redução do gasto público e familiar, como também para a redução na perda de anos por incapacidade, permitindo a aptidão da assistência e melhor qualidade de vida (DRUMMOND; RADICCHI; GONTIJO, 2014).

Sendo assim, o transtorno mental sofreu ao longo dos anos uma análise mais sistemática, principalmente após a Reforma psiquiátrica, com envolvimento de várias entidades e seguimento clínico/terapêutico. Entretanto, o diagnóstico dos transtornos mentais não é fácil de ser realizado, pois necessita de uma visão ampla a respeito do processo saúde e doença, por uma equipe multidisciplinar capacitada e treinada, como também, do apoio do usuário e dos familiares no seguimento terapêutico.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado

O texto “Elaboração do Plano de Intervenção/Plano de ação” fala a respeito dos passos iniciais que a equipe deve seguir, desde a identificação dos problemas de saúde até a gestão do plano de cuidado. Após a discussão com a equipe e os levantamentos dos dados, concluiu-se que o problema prioritário é o aumento dos números de casos de Transtorno Mental (depressão, transtorno compulsivo-obsessivo, entre outros).

Após coleta dos dados, cerca de quase 3% (44 usuários) da população da Unidade Básica de Saúde apresenta algum grau de Transtorno Mental. Nos últimos tempos ocorreu um aumento significativo desse número e por consequente elevação do número de tentativa de autoextermínio e suicídio. Em cerca de quatro meses, houve na população adscrita quatro tentativas de autoextermínio na população adulto jovem (faixa etária de 11 a 24 anos), associada à internação de dois destes em CTI. Analisando o município como um todo, este apresenta em média 4% da população com algum transtorno mental. Com a discussão em equipe, este número pode estar subestimado nos dados de coleta eletrônico.

Tabela 3- Número de pacientes com transtorno Mental por faixa etária de cada microárea da Equipe de Saúde da Família Esplanada, 2019 (UBS Raimunda Maria da Conceição).

IDADE	MICROÁREA				
	01	07	08	13	15
5 – 10 anos	0	1	0	0	0
11- 25 anos	0	2	2	1	3
26-50 anos	5	7	2	3	2
>=51 anos	9	3	0	2	3

Fonte: e-SUS (2019)

Após uma análise criteriosa da equipe frente a problemática, pode-se concluir que existem diversos fatores precipitantes para a ocorrência, como exemplo a não adesão ao tratamento, fragilidade do núcleo familiar no apoio ao tratamento e processo inadequado da equipe para enfrentar o problema. Apesar da cobertura municipal com atendimento multi e interdisciplinar apresentar quase a totalidade dos usuários, muito ainda deve ser feito, como a educação permanente a respeito do transtorno mental e grupos operativos.

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

A coleta de dados a respeito da problemática norteia para entender a resposta do seu acontecimento, uma vez que, reunida a equipe de saúde é possível discutir cada caso com uma percepção multiprofissional. São vários os fatores que contribuem para a gênese do transtorno mental, como o genético, a falta de lazer disponível na cidade e desemprego (mais tempo ocioso, principalmente entre os adultos jovens), núcleo familiar fragilizado e pouco estruturado para o aporte psicológico ao usuário, além disso, soma-se a baixa autoestima do indivíduo frente à sociedade, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterapia por julgarem desnecessária e baixa capacidade técnica dos profissionais da saúde em lidarem com questões que envolvem saúde mental.

Sendo assim, os aspectos socioeconômicos, culturais, familiares/genéticos e educacionais estão intimamente e diretamente interligados ao surgimento do Transtorno Mental, como também influenciam o seguimento terapêutico e propedêutico. Devido às explicações do problema, a equipe multiprofissional deve se aprimorar com educação permanente sobre a temática e agir em conjunto, respeitando e se adequando a cada indivíduo em sua particularidade para melhor seguimento clínico, uma vez que as consequências desses transtornos acarretam em isolamento social, suicídios, tentativas de autoextermínio, abandono familiar, desemprego, entre outros.

## **6.3 Seleção dos nós críticos**

Ao realizar a análise da descrição e explicação da problemática, pode-se concluir que existem alguns nós críticos, ou seja, as causas bases que se enfrentadas com

maior qualidade são capazes de impactar positivamente no problema exposto. Dentre elas estão:

- Não adesão ao tratamento medicamentoso:
  - Falta de Informação sobre a doença;
  - Uso inadequado da medicação;
  - Indisponibilidade de medicamentos na rede pública
- Núcleo Familiar Fragilizado
  - Falta de informação sobre a doença
  - Não compreensão sobre a gravidade do quadro
  - Falta de apoio ao usuário
  - Preconceito com a doença mental
- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema:
  - Falta de seguimento por uma equipe multidisciplinar
  - Equipe não está qualificada para o atendimento desse usuário.

Com isso, o Transtorno Mental apresenta nos dias atuais um grande desafio da população pertencente ao território da Unidade Básica de Saúde Raimunda Maria da Conceição. São vários os fatores determinantes e condicionantes para o problema de saúde do município, e o que a equipe deve fazer é conhecê-los em sua totalidade para assim planejar um plano de ação eficaz.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Transtorno Mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município Francisco Badaró, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Não Adesão ao tratamento medicamentoso</b>
<b>Operação</b>	Realização de grupos operativos na unidade para a conscientização dos usuários (público alvo) sobre a doença e importância da adesão ao tratamento clínico e medicamentoso
<b>Projeto</b>	<b>Cuide-se Bem</b> (troca de experiências em rodas de conversas)
<b>Resultados Esperados</b>	Cobertura de 95% das pessoas com transtorno mental.
<b>Produtos Esperados</b>	Realizar Rodas de Conversas periódicas entre a eSF e psicóloga junto a população alvo para trocas de experiências e saberes. Orientar sobre o uso correto das medicações (horários e dose)
<b>Recursos Necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Profissionais capacitados com espaço físico adequado (sala de reunião da unidade) <b>Cognitivo:</b> Educação permanente <b>Financeiro:</b> Material educativo para impressão e compra de medicamentos
<b>Viabilidade do Plano</b>	<b>Cognitivo:</b> Atividades educativas para os usuários de forma clara e objetiva, além da troca de saberes. <b>Financeiro:</b> Compra dos medicamentos pela rede SUS para disponibilizar na farmácia pública da cidade e panfletos para impressão.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos- ações estratégicas</b>	Secretário Municipal de Saúde (favorável), ESF (favorável) Psicóloga (Favorável)/Reuniões intersetoriais (eSF, dirigentes e psicóloga)
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsável e prazos</b>	Médico, Enfermeira, Psicóloga /três meses para início do grupo de Roda de Conversa

Fonte: autoria própria (2019)

**Quadro 3** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Transtorno Mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município Francisco Badaró, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Núcleo Familiar Fragilizado</b>
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de informação da família sobre a temática de transtorno mental com educação em saúde.
<b>Projeto</b>	<b>Conhecer Mais</b>
<b>Resultados esperados</b>	Familiares e cuidadores mais informados sobre o que é o transtorno mental e a linha de cuidado.
<b>Produtos Esperados</b>	Reuniões periódicas (quinzenais) da equipe junto aos familiares/cuidadores. Estabelecer estratégias específicas para a linha de cuidado e apoio ao usuário com transtorno mental.
<b>Recursos Necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema <b>Organizacionais:</b> agendar as datas corretamente <b>Político:</b> mobilização social <b>Financeiro:</b> Publicação do comunicativo na rádio
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Mobilização social sobre esta temática de grande importância para a saúde pública <b>Financeiro:</b> Campanha na rádio
<b>Controle dos recursos críticos- ações estratégicas</b>	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) e ESF (favorável)/ Reuniões intersetoriais
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeiro, Psicóloga e prazo de 5 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Comunicação sobre o projeto aos familiares pelas ACS em cada microárea: 2 meses Campanha educativa na rádio: 2 meses Capacitação dos cuidadores/ familiares: 5 meses

Fonte: autoria própria (2019)

**Quadro 4** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Transtorno Mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada, do município Francisco Badaró, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema</b>
<b>Operação</b> (operações)	Elaborar uma linha de cuidado para seguimento do usuário na unidade, com respectiva referência e contrarreferência. Além disso, conhecimento conceitual da equipe sobre a temática com educação continuada.
<b>Projeto</b>	<b>Linha de Cuidado</b>
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura do cuidado de 90% dos usuários e 100% dos profissionais capacitados
<b>Produtos esperados</b>	Implementar do protocolo da linha de cuidado. Capacitar os profissionais através de educação continuada e permanente sobre a temática
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> elaboração da linha de cuidado e do protocolo. Conhecimento da equipe de saúde sobre o tema. <b>Organizacionais:</b> organizar as agendas com datas especificadas, adequação dos fluxos da linha de cuidado.
<b>Viabilidade do plano – recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> elaboração da linha de cuidado e do protocolo. Conhecimento da equipe de saúde sobre o tema.
<b>Controle dos recursos críticos- ações estratégicas</b>	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) e ESF (favorável)/Reuniões Inter setoriais
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Secretário Municipal de Saúde, Médico, Enfermeiro, Psicóloga, ACS, Técnico de Enfermagem Início em 2 meses e termino em 12 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Recursos Humanos Capacitados: 6 meses. Protocolos implantados aos 10 meses Linha de cuidado implantada aos 12 meses

Fonte: autoria própria (2019)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do trabalho e discussão junto a equipe de Saúde da Família Esplanada, localizada no município de Francisco Badaró- MG, pode-se perceber que são vários os fatores determinantes e condicionantes de saúde do território, como também as doenças mais prevalentes. Destas, os Transtornos Mentais apresentam um maior número dentre os usuários da Unidade Básica, como também um impacto significativo na saúde e bem-estar biopsicossocial.

Utilizando o Planejamento Estratégico Situacional foram identificados três nós críticos, como a não adesão ao tratamento medicamentoso, núcleo familiar fragilizado, processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema. Logo, faz-se necessário propor formação de grupos operativos para informar melhor os usuários sobre a doença e a importância do uso correto da medicação, visando melhorar a adesão ao tratamento indicado; reuniões periódicas da equipe junto aos familiares para abordagem da doença e seus respectivos tratamentos, como forma de evitar a fragilidade do núcleo familiar e elaborar uma linha de cuidado para as pessoas com o Transtorno Mental adscrita a unidade, qualificando os profissionais através da Educação Permanente.

## REFERÊNCIAS

- BORBA, I. O. *et al.* Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03341, 2018 .
- BRASIL. Instituto de Geografia e Estatística-IBGE. **Conheça cidades e estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/> >. Acesso em : 13 out. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
- 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/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>. Acesso em: 14 fev.2020.
- DRUMMOND, B. L. C.; RADICCHI, A. L. A.; GONTIJO, E. C. D. Fatores sociais associados a transtornos mentais com situações de risco na atenção primária de saúde. **Rev Bras Epidemiol.** Supl. d.s.s., 68-80. 2014.
- e-SUS. **Sistema de Informação eletrônica**. Disponível em: <<http://esus.itaqui.rs.gov.br/esus/#/pec> >. Acesso em: 14 out. 2019
- JURUENA, M. F. O Diagnóstico dos transtornos mentais. **Suplemento Temático: Psiquiatria I**. Cap 1. Ribeirão Preto. Jan-fev 2017.
- MARCO, M. A. Do Modelo Biomédico ao modelo biopsicossocial: Um projeto de educação permanente. . **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 60-72, Apr. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100010>.
- ROCHA, F.L.; HARA, C.; PAPROCKI, J. Doença Mental e estigma. **Rev Med Minas Gerais**. p. 590-596. 2015.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. 1ª ed. Vitória – ES, 2018.