

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**NIURKA RODRIGUEZ MEDINA**

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO  
DE COMPLICAÇÕES EM RESIDENTES DE IMBIRUÇU, MUNICÍPIO  
DE MUTUM, MINAS GERAIS**

IPATINGA / Minas Gerais

2016

**NIURKA RODRIGUEZ MEDINA**

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO  
DE COMPLICAÇÕES EM RESIDENTES DE IMBIRUÇU, MUNICÍPIO  
DE MUTUM, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Palmira de Fátima Bonolo

IPATINGA / Minas Gerais

2016

**NIURKA RODRIGUEZ MEDINA**

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO  
DE COMPLICAÇÕES EM RESIDENTES DE IMBIRUÇU, MUNICÍPIO  
DE MUTUM, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinadora 1: Palmira de Fátima Bonolo, Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Marília Rezende da Silveira Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu filho Alejandro, razão fundamental de fé e esperança  
em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Município Mutum, ao Sr Prefeito Joao Batista e a Secretaria de Saúde assim como as autoridades locais que me acolheram.

Agradeço infinitamente minha orientadora a professora Palmira de Fatima Bonolo pela ajuda para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao meu esposo Ramon Antônio pela paciência e apoio constante e pelo meu filho, razão da minha vida.

A minha querida família, pai Augusto Julian e irmão Augusto Cesar, pela presença e incentivo.

A toda a equipe de trabalho e a população de Imbiruçu pelo acolhimento e apoio sempre.

A professora Karoline de Castro Moraes, primeira professora do Curso Especialização em Estratégia da Família, pelos ensinamentos e exigências oportunas.

## RESUMO

Este estudo procurou aprofundar na importância do tema Saúde Mental e sua repercussão na qualidade de vida da população assistida, para assim estabelecer ferramentas no processo de trabalho da Equipe Saúde da Família. O objetivo é elaborar um Projeto Intervenção para diminuir os riscos e complicações causados pelos transtornos mentais, bem como promover a qualidade de vida nos residentes em Imbiruçu, no município de Mutum. Utilizamos da revisão de literatura, do Planejamento Estratégico Situacional assim como a observação participante ativa no dia-dia. Observamos que as necessidades da nossa população rural são agudizadas pela sua suscetibilidade econômica, cultural e educacional. Todos esses fatores contribuem para a importância do trabalho na área de saúde mental. O planejamento e a modificação do processo de trabalho se faz necessário para implementar as ações da equipe com a comunidade na área, superando o enfoque prioritário na demanda espontânea. Há necessidade de atender as demandas em saúde sem se esquecer dos indicadores de resolutividade. Percebemos que a comunicação com a família é uma demanda presente no dia a dia da unidade de saúde. Observamos que, com a aquisição de maiores conhecimentos sobre o tema, podemos obter uma saúde mental que impacta positivamente na qualidade de vida que todo ser humano precisa e deveria ter.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

This study aimed to explore the importance of mental health issue and its impact on quality of life to the population in order to establish new tools in the working process of the Family Health Team. The aim is to draw up an intervention to reduce risks and complications caused by patients' mental disorders. We use the literature review, the Situational Strategic Planning as well as the observation in daily life. We observed that the needs of our rural population are sharpened by the economic, cultural and educational susceptibilities. All these factors contribute to the importance of working in the mental health area. The planning and the work process modification are necessary to implement the team's actions with the community in the area, surpassing the priority focus on spontaneous demand. We realized that communication with family is a present demand on the day of the health unit. We note that, with the acquisition of more knowledge on the subject, we could get a mental health that positively impacts the quality of life that every human need and should have.

**Key words:** Mental Health, Family Health Strategy, Health Promotion, Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>18</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Mutum localiza-se na região das Matas, apresentando muitas belezas naturais. Conta com uma área de 1.256,08 km<sup>2</sup>, mantendo os limites geográficos com as cidades de Aimorés e Pocrane ao norte, Chalé e Lajinha ao sul, Ibatiba, Brejetuba e Afonso Cláudio ao leste e com Taparuba e Conceição de Ipanema ao oeste (BRASIL, 2015).

O município é constituído por seis distritos: Mutum, Centenário, Imbiruçu, Ocidente, Roseiral e São Francisco do Humaitá, sendo que sua população foi estimada em 2014 por um total de 27.475 pessoas (BRASIL, 2015). Mutum apresenta como principal atividade econômica a agropecuária, com produção de café, feijão, milho assim como rebanho de gado (IBGE, 2010).

Destaca-se no Município a existência de uma Policlínica, 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois hospitais, seis clínicas, quatro laboratórios, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e uma Associação de Pais e Amigos Excepcionais ( APAE).

A esperança de vida ao nascer do município em 2010 era de 74,3 anos sendo a média estadual de 73,9. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 17,11% nas últimas duas décadas (MUTUM, 2014).

Este projeto foi desenvolvido na comunidade de Imbiruçu que fica a 56 km do município sede. Segundo Campos, Faria & Santos (2010) o diagnóstico situacional é apenas um primeiro passo num processo que busca construir um plano/projeto de ação, pois diagnosticar é compreender o processo da causa de um problema.

A estrada de acesso a esse distrito é toda sem pavimentação, sendo que em tempo de chuvas boa parte da população fica sem acesso ao município, bem como a equipe de saúde ao distrito. Apenas a rua principal do distrito é pavimentada

Imbiruçu possui energia elétrica na grande maioria das residências. Na área urbana conta com três escolas, uma localizada no centro do povoado e as outras em áreas mais rurais. Os principais postos de trabalho são o cultivo de café, serviços rurais com gado e madeira, com o cultivo de eucalipto. O território de abrangência possui várias igrejas. O acesso aos serviços de correios e bancos é prestado no município mais próximo, por ter um acesso mais facilitado quando comparado ao acesso ao centro do Mutum.

Desde que se formou enquanto comunidade, a subsistência do local é basicamente plantação de café. Como Imbiruçu é um lugar sem muitas opções de cultura e entretenimento, a população preserva atividades de cavalgada, mantendo hábitos e costumes próprios da população rural brasileira. Desta forma comemoram festas religiosas, em particular os torneios de futebol.

A equipe de saúde de Imbiruçu é responsável por uma população de 1.013 famílias e 2.993 pessoas (MUTUM, 2014). Possui sete micro áreas, sendo uma localizada no próprio distrito, e seis delas em córregos (Areia Boa Esperança, Sapucaia, Novo Horizonte, Cachoeira Alta, Cabeceira do Imbiruçu, entre outros). A distância média entre os córregos e o distrito varia de 6 km a 23 km.

A Equipe de Saúde da Família hoje é composta por um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar administrativa uma auxiliar de saúde bucal (ASB), uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

A UBS possui sede própria, antiga e pequena, com 12 cômodos, sendo: uma sala de espera, uma sala de reunião, uma sala de pré-consulta, um consultório odontológico, uma sala de nebulização, uma sala de enfermagem, uma farmácia, um banheiro feminino de funcionários, um banheiro masculino de funcionários, uma recepção, uma sala de vacina, uma sala de curativo, um consultório médico e uma cozinha. Está sendo construída uma nova sede com melhores condições de estrutura física.

O atendimento médico é realizado quatro vezes na semana e o atendimento de enfermagem cinco vezes, sendo quatro vezes na Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma vez no Anexo Administrativo. O atendimento odontológico é realizado três vezes na semana na ESF. São realizadas atividades de grupo semanalmente.

A Unidade conta com o apoio da equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) que é composto com os seguintes profissionais: psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudióloga, profissional de educação física, farmacêutica e nutricionista. Estes profissionais atendem de acordo com a escala realizada pelo Coordenador do NASF, sendo em média um atendimento ao mês, realizando trabalhos individuais e coletivos que alcançam grandes benefícios para o serviço de saúde e para a população.

Uma vez que se trata de uma ESF de zona rural, tem-se à disposição um carro para o traslado da equipe, que fica disponível todos os dias para o atendimento e visitas domiciliares.

Contamos com adequada disponibilidade dos medicamentos básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, temos, porém um farmacêutico que viabiliza a distribuição com a qualidade e disciplina que a assistência farmacêutica necessita.

O serviço de referência é bem estruturado, não há grandes dificuldades para o acesso a demais níveis de atenção. Em contrapartida, temos muita dificuldade da contra referência, tanto das especialidades do próprio Município para com a ESF, quanto dos serviços referenciados para outros municípios. Isso mostra a necessidade de haver uma melhor articulação entre a atenção básica, a policlínica municipal, o pronto-atendimento e outros serviços, além de colocar em prática a utilização do formulário de referência e contra referência, já introduzido no serviço de saúde (SIMÕES, 2014).

O abastecimento de água, em sua maioria, é do próprio território de abrangência, e ocorre predominantemente por poço ou nascente, o que equivale a 64% das 574 residências. Vale ressaltar que 54,58% desta população não possuem água tratada, sendo um aspecto prioritário nas atividades de promoção e prevenção permanente de saúde. A população vive em área rural, distante da cidade, o que demonstra o difícil acesso à cidade e à unidade de saúde, tanto da população quanto da equipe. A população vive e trabalha nas roças. A morbidade mais prevalente é a hipertensão arterial com complicações da doença, como alto risco de AVC (acidente cérebro vascular), complicações cardíacas e também neoplasias. Todavia, não contamos com estatísticas precisas, de acordo com o diagnóstico situacional. (MUTUM, 2014).

Quanto aos principais problemas relacionados ao serviço de saúde em si, a equipe de saúde citou: o fluxo de referência e contra referência ineficiente. A falta de opção de lazer e a violência no distrito e nos córregos.

A morbidade da área de abrangência da ESF está composta predominantemente por: hipertensão (266), diabetes (26), alcoolismo (12), hanseníase (1) (BRASIL, 2014).

No território residem 2.993 pessoas, sendo a maioria na faixa etária de 25 a 39 anos, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Composição por faixa etária da população adstrita à equipe de Saúde da Família de Imbiruçu, município de Mutum, Minas Gerais.

Faixa Etária/Anos	0 - 1	1 - 4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	≥60
Total	6	137	245	272	277	350	864	583	259

Fonte: BRASIL, 2014

Embora com apenas um ano de minha atuação na Unidade de Saúde Imbiruçu, nota-se alguns pontos deficientes que podem ser melhorados, tanto estruturalmente ou Inter setorial, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população tais como: implementação de estradas pavimentadas para a região, melhoria do saneamento básico, melhor padronização de construções públicas de acordo com os parâmetros legais da vigilância sanitária. Ainda, terminar com o destino do lixo em céu aberto, reduzir doenças como a hipertensão, as respiratórias altas e baixas (infecciosas e alérgicas), doenças parasitárias e dos ossos, bem como implementar a promoção e prevenção em saúde, em especial para acompanhar o elevado número de pacientes com transtorno mental.

É importante ressaltar que a capacidade de enfrentamento dos problemas descritos é parcial. O transtorno mental é um tema complexo em nosso território devido à falta de conhecimento da população sobre as medicações e as patologias relacionadas à saúde mental, baixo nível sociocultural, desemprego, violência familiar, entre outros (BRASIL, 2015).

A história da doença mental é relatada desde os primórdios da civilização, onde a pessoa considerada anormal era abandonada à sua própria sorte. Ainda hoje os transtornos mentais são vistos com preconceitos, pois sua concepção está de certa forma ligada à história do homem (SPARDINI, 2006).

Após a verificação deste elevado número de pacientes, definiu-se este, como o problema prioritário que será revisado por meio da literatura e de ações programadas para a redução dos mesmos em Imbiruçu, a fim de melhorar a qualidade de vida desta população.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela importância do tema da saúde mental para a qualidade de vida das pessoas, escolhemos uma das situações de saúde que achamos de maior importância para desenvolver, mantendo a premissa que deve ser um problema mais finalístico e quase estruturado, conforme as definições do método de planejamento.

A saúde mental, em termos gerais, é o estado de equilíbrio entre uma pessoa e seu contexto social que facilita o alcance de um bem-estar e qualidade de vida. Segundo dados da OMS (2014), os problemas de saúde mental constituem aproximadamente entre 12% a 15% da carga mundial da doença. A falta de enfrentamento desses problemas contribui com muitas doenças somáticas e afetivas como a depressão ou ansiedade.

A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países. Não obstante, somente uma pequena minoria dos 450 milhões de pessoas que apresentam transtornos mentais está recebendo tratamento. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que os transtornos mentais resultam de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Embora ainda haja muito por aprender, já temos os conhecimentos e a capacidade necessária para reduzir a carga dos transtornos mentais e comportamentais em todo o mundo (BRASIL, 2013).

Gonçalves e Kapczinski (2008) afirmam que estudos relacionados a este tema se justificam devido a grande quantidade de pessoas que precisam de atendimento pelo diagnóstico de transtorno mental. Incluir o tema saúde mental nas metas e prioridades da estratégia saúde da família no Brasil é de fundamental importância.

Destaca-se que a equipe de Saúde da Família participou da análise dos problemas levantados e considerou que no município de Mutum, especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Imbiruçu, têm-se as condições para desenvolver as ações propostas no projeto como a estrutura, planejamento e recursos humanos. Entretanto, devemos ter em conta que para obter os resultados desejados é preciso apoio com outros recursos que não dependem apenas da equipe, mas também de outros níveis de governança.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto a saúde mental.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

Elaborar um Projeto Intervenção para diminuir os riscos e complicações causados pelos transtornos mentais, bem como promover a qualidade de vida nos residentes em Imbiruçu, no município de Mutum.

#### **3.2 Específicos:**

- Realizar na Estratégia Saúde da Família (ESF) uma programação no processo de trabalho que deve incluir uma agenda de atividades, ações e opções educativas com grupos dos residentes da localidade.
- Propor a formação do grupo operativo para os pacientes vulneráveis à saúde mental, criando estratégias para a promoção e prevenção potencializando a redução de danos e prevenindo o aumento de casos de transtornos mentais.

## 4 METODOLOGIA

Serão realizados levantamentos a partir do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da base de dados municipal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do site eletrônico de Saúde Mental, site eletrônico DATASUS (Informações em Saúde), dentre outros. Será realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca como: Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca será guiada utilizando-se os seguintes descritores: saúde mental, unidade básica de saúde, Estratégia Saúde da Família, qualidade de vida, promoção da saúde (BRASIL, 2014).

O período de busca será de publicações entre 2005 e 2015, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O trabalho será constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema.

Os dados do diagnóstico situacional serão utilizados na construção do plano de ação do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família que nortearam todo o processo (CAMPUS; FARIAS; SANTOS, 2010), sendo dez passos:

- ✓ Definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- ✓ Priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- ✓ Descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);
- ✓ Explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- ✓ Seleção dos “nós críticos” (causas mais importante a serem enfrentadas);



- ✓ Desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- ✓ Identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- ✓ Análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- ✓ Elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- ✓ Desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Consideramos importante começar lembrando sobre o modelo de atenção à saúde, reafirmando que os modelos propostos pela Reforma da Assistência Psiquiátrica e pela Reforma Sanitária Brasileira redirecionam a atenção à saúde do hospital para a comunidade com novas estratégias para alcançar a integralidade no cuidado.

Muitas são as bibliografias sobre o tema, desde a importância histórica do desenvolvimento da saúde mental, como antigamente era concebida, até hoje. Vamos aprofundar o tema a partir dos diversos textos, artigos e TCC que ajudarão a concretizar o presente estudo.

Para adentrar-nos no tema, desejamos primeiro fazer um breve resumo histórico sobre a saúde mental dentro da Atenção Básica. Saúde Mental é um conceito dentro do construto de saúde, sendo os transtornos mentais produto de um desequilíbrio entre o homem e o seu contexto social (FERREIRA, J.J.; PENIDO, L.O., 2013).

Segundo Rodrigues (1996), os primeiros estudos de prevalência de transtornos psiquiátricos no âmbito da Atenção Básica à Saúde foram conduzidos a partir da década de 1960, na Inglaterra. Com a crescente importância da Atenção Básica como estratégia de organização dos serviços de saúde, estudos sobre saúde mental relacionado aos cuidados primários de saúde têm se mostrado cada vez mais presentes (FORTES, 2004).

A realização de uma investigação multicêntrica patrocinada pela Organização Mundial de Saúde no início dos anos de 1990, desenvolvida em 15 países, inclusive no Brasil confirmou alta prevalência de transtornos mentais entre os usuários de unidades básicas de saúde (GUREJE, 1997; PICCINELLI; SIMON, 1997). A maioria dos usuários identificados pelo estudo apresentava quadros depressivos (10,4%) e ansiosos (7,9%), de caráter agudo, com menos gravidade dos sintomas e que regridem, muitas vezes, espontaneamente e a eventos de vida (LEWIS et al., 2001; LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003). Os estudos apontam também que os sintomas psicológicos estão mais presentes entre os usuários atendidos em unidades especializadas (BRIDGES; GOLDBERG, 1985; GOLDBERG; BRIDGES, 1988; USTUN; SARTORIUS, 1995).

Os quadros mais leves têm sido denominados de transtornos mentais comuns (TMC) nas pesquisas realizadas desde Bridges e Goldberg (1985). Diferenciam-se daqueles detectados nas unidades especializadas em saúde mental, onde geralmente são encontrados usuários mais graves, com transtornos mentais maiores (TMM). A definição de TMC de Goldberg e Huxley é: “transtornos que são comumente encontrados nos espaços comunitários, cuja presença assinala uma alteração em relação ao funcionamento normal” (GOLDBERG; HUXLEY, 1992, p. 7-8).

A Estratégia Saúde da Família iniciou-se no Brasil em junho de 1991 como Programa Saúde da Família. Em janeiro de 1994 foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde. Seu principal propósito foi o de reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família.

A carga social e econômica da doença mental é tremenda. Sabemos hoje que a maioria das doenças, mentais e físicas, é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Sabemos também que os transtornos mentais podem ser acompanhados com resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) e na comunidade, o que é um passo fundamental que possibilita ao maior número possível de pessoas ter acesso mais fácil e mais rápido aos serviços.

Isso não só proporciona uma atenção melhor como também reduz o desperdício resultante de exames supérfluos e de tratamentos impróprios ou não específicos. Para que isso aconteça, porém, é preciso que o pessoal de saúde em geral receba capacitações em atenção à saúde mental. Além disso, as famílias e os usuários devem contribuir para a formulação de políticas, programas e serviços (OMS, 2014).

Os profissionais que atuam em serviços de Atenção Básica de saúde frequentemente interagem com uma clientela que procura a unidade com queixas físicas sem, no entanto, apresentarem uma condição orgânica que justifique essas queixas. Uma escuta cuidadosa dessa clientela revela que essa sintomatologia está simbolizando, na maioria dos casos, um sofrimento mental (PEREIRA,VIANNA, 2009).

A Política Nacional de Saúde Mental do Brasil objetiva reduzir os leitos em hospitais psiquiátricos, expandindo, qualificando e fortalecendo a rede extra-hospitalar através da implementação de serviços substitutivos como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros (SOUZA AJF et al, 2007).

Devemos ter em conta também a interrelação da saúde mental com outros módulos ou disciplinas como: saúde do adolescente, do adulto, do idoso, da mulher, dentre outros. Em saúde mental, precisamos saber, por exemplo, se a construção do plano terapêutico será centrada nas necessidades do usuário, se a prioridade de atendimento será definida pela gravidade e não pela ordem de chegada, se há o compromisso da promoção de ações Inter setoriais.

Por outra parte o apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa a atenção integral e a formação profissional em saúde. A responsabilização compartilhada dos casos visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local (PEREIRA,VIANNA,2009).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Processo de trabalho da equipe com inadequada estrutura nas atividades de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde mental da população em geral, especialmente da população vulnerável pelo baixo nível de escolaridade.</b>
<b>Operação</b>	<b>Viver melhor - Cuidar melhor - Saber mais</b>
<b>Projeto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Viver melhor:</b> melhoria da qualidade de vida pelo lazer e socialização.</li> <li>- <b>Cuidar melhor:</b> melhoria da estrutura do serviço para o atendimento tanto para os casos com risco potencial como os pacientes em tratamento.</li> <li>- <b>Saber mais:</b> aumentar os níveis de conhecimento dos riscos envolvidos nos transtornos mentais e seus medicamentos .</li> <li>- <b>Linha de cuidado:</b> processo de trabalho melhor estruturado.</li> </ul>
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento do conhecimento dos riscos em relação aos transtornos mentais.</li> <li>- Redução do número de pessoas com abandono de tratamento.</li> <li>- Aumento do atendimento psicológico aos casos de risco e aos doentes.</li> <li>- Aumento do nível de informação sobre saúde mental e seu impacto na qualidade de vida da pessoa e sua família.</li> <li>- Estímulo a projetos culturais locais.</li> </ul>
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campanhas educativas, promover educação em saúde mental para a comunidade.</li> <li>- Capacitação da equipe sobre a prevenção e promoção de saúde mental na comunidade.</li> <li>- Adequado acompanhamento dos casos crônicos.</li> <li>- Incremento das visitas domiciliares que incluam maior conteúdo educativo e informativo sobre os riscos e consequências .</li> <li>- Capacitação de professores e dirigentes comunitários a respeito do tema para sua maior atuação com a população.</li> </ul>
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe de Saúde.</li> <li>- Secretario de Saúde.</li> <li>- Associações de bairro.</li> <li>- Secretaria de Ação Social e Cultura.</li> <li>- Prefeito Municipal.</li> <li>- Secretaria de Educação.</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estruturais: organização da agenda. Mobilização social em torno as questões educativas (promoção) com parceria de secretaria de educação.</li> <li>- Cognitivo: mais conhecimentos sobre estratégias de educação e comunicação em saúde mental. Capacitação dos recursos humanos disponíveis, na área da educação, assistência social, cultura e saúde.</li> <li>- Financeiro: edificações culturais, educativas e de entretenimento em geral e nas áreas de escolas. Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</li> <li>- Político: estratégias para a decisão de aumentar os recursos para estruturar melhor os serviços que requer a comunidade. Articulação intersetorial (parceria com outros setores, ex:educacional, entre outros). Mobilização social em torno das questões educativas.</li> </ul>

<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde.  Motivação – Viabilidade: Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto.  Apoio dos atores envolvidos.  Capacitação do pessoal.
<b>Responsáveis:</b>	Todos os profissionais e funcionários.
<b>Cronograma / Prazo</b>	-Viver Melhor: três meses para apresentar o projeto e um ano para alcançar a meta de 60% dos objetivos propostos.  - Cuidar Melhor: três meses para apresentar o projeto e cumprir em um ano.  - Saber +: três meses para apresentar o projeto e um ano para concluir.  -Linha Cuidado: três meses para apresentar o projeto e seis meses para concluir.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Permanente, avaliando o processo a cada três meses.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desejamos com o conhecimento do tema neste trabalho obter as ferramentas básicas para o adequado enfoque e manejo na atenção primária de saúde dos riscos e consequências dos transtornos mentais e assim contribuir em sua diminuição e oportuna prevenção.

O tema do TCC foi escolhido dentro de um leque de problemas de saúde da nossa área de abrangência, sendo esses múltiplos e com multicausalidade. Por tudo isso, a equipe de saúde deve comprometer-se e motivar-se em melhorar os indicadores de saúde locais. A comunidade deve e precisa ter um nível de saúde mental adequado para que sua qualidade de vida cognitiva e emocional seja melhor.

Conhecendo nossas prioridades e os problemas que estamos tendo na área da saúde mental, podemos estabelecer estratégias operacionais com a equipe para a preparação da resposta com atividades de promoção e prevenção que irão impactar o tema escolhido. Acreditamos na melhoria da qualidade de vida na saúde mental da comunidade. Para tal, a elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde.

É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade no trabalho. Com o presente projeto, faz-se necessária uma reestruturação do processo de trabalho à fim de contribuir para a redução dos transtornos mentais, além de prevenir complicações da população de risco.

Em linhas gerais pode-se dizer que esperamos, através da implementação do plano de ação alcançar os objetivos propostos. Acreditamos que por meio da sensibilização e um maior conhecimento da equipe e comunidade sobre a importância do problema obteremos os resultados desejados.

## REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 03 jun.2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 03 jun.2015.

[CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <\[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\\_e\\\_avaliacao\\\_das\\\_acoes\\\_de\\\_saude\\\_2/3\]\(https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\_e\_avaliacao\_das\_acoes\_de\_saude\_2/3\)>. Acesso em: 03 jun.2015.](#)

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 03 jun.2015.

FERREIRA, J.J.; PENIDO, L.O. (Coord. Geral, Coord. Científica). **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. 1.ed. Goiânia: Cir. Gráfica, 2013. Disponível em: <https://bibliotecaprt21.wordpress.com/2013/09/18/livro-digital-saude-mental-no-trabalho-coletaneas-do-forum-de-saude-e-seguranca-no-trabalho-do-estado-de-goias/>. Acesso em: 03 jun.2015.

GONCALVES, D.M.; KAPCZINSKI, F. **Transtornos mentais em comunidades atendidas pelo Programa Saúde da Família**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p.1641-1650, jul.2008. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1616.pdf>>. Acesso em: 26 maio. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 04 maio. 2015.

Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília(DF); 2005. (citado em: 16 jul 2005). Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/MUTUM>.

**Diagnóstico da educação no município de Mutum**. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/mutum\\_mg](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/mutum_mg)>. Acesso em: 25 maio. 2015.



MUTUM. Câmara Municipal (2014). **Plano Municipal de Educação 2014/2024**. Dispõe sobre do futuro educacional por uma década (2014-2024). Mutum, 2014. Disponível em: Acesso em: 03 jun. 2015.

MUTUM. Secretaria de Atenção à Saúde 2015. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Estabelecimento de Saúde do Município Mutum 2015**. Disponível em

<[http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=314400&NomeEstado=MINAS%20GERAIS](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=314400&NomeEstado=MINAS%20GERAIS)> Acesso em 04 maio. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, p.1-16, 2001. Disponível em: Acesso em:01 jul. .2015

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em:

<[http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf)

SOUZA, AJF, et al. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 jul-ago; 60(4): 391-5.

SIMÕES, K.K. **Diagnostico Situacional em Saúde.PSF Imbiruçu**. Mutum, 2014. Disponível em: Acesso em:04 dec.2015.

SPARDINI, L.S.; MELLO E SOUZA, M.C.B. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares**. Rev. Esc. Enferm USP. São Paulo, n.40(1), p. 123-7, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40n1.pdf>.

Acesso em: 20 maio. 2015.

VIANNA.MCP,PEREIRA AA. et al.Saude Mental.2ed.NESCOMUFMG,2013

BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília. [online]. 2013.

Disponível em:

<<http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil-print/mutum-mg>>. Acesso em: 06 maio. 2015.