

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

**LEANDRO GONZALEZ ZARAGOZA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO A  
PESSOAS COM TRANSTORNOS DE SAÚDE MENTAL NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO DO SUL.**

**UBERABA – MG**

**2016**

**LEANDRO GONZALEZ ZARAGOZA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO A  
PESSOAS COM TRANSTORNOS DE SAÚDE MENTAL NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO DO SUL,  
PRATA - MG.**

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.

Orientador: Prof. Me. JOÃO KLINIO CAVALCANTE.

UBERABA – MG.

2016

**LEANDRO GONZÁLEZ ZARAGOZA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO A  
PESSOAS COM TRANSTORNOS DE SAÚDE MENTAL NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO DO SUL,  
PRATA - MG.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Nome - Instituição

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

A equipe e população assistida pela Equipe Estratégia Saúde da Família do Cruzeiro do Sul, que há mais de um ano fazem parte da minha vida.

A meus Pais, minha namorada, pelo incentivo e apoio em todos os momentos da minha formação.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida e pelo ato de curar.

Agradeço à minha família e amigos pelo incentivo, compreensão e apoio em todos os momentos de que precisei.

## Compaixão transforma o mundo

"Melhorar o mundo é melhorar os seres humanos. A compaixão é a compreensão da igualdade de todos os seres, é o que nos dá força interior. Se só pensarmos em nós mesmos, nossa mente fica restrita. Podemos nos tornar mais felizes e, da mesma forma, comunidades, países, um mundo melhor. A medicina já constatou que quem é mais feliz tem menos problemas de saúde. Quando cultivamos a compaixão temos mais saúde."

Dalai Lama.

## RESUMO

Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva e emocional de um indivíduo, e pode incluir a capacidade deste em apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Esta proposta de intervenção buscou analisar o quadro de saúde mental para qualificar a atenção da população cadastrada na Equipe de Saúde da Família (ESF) Cruzeiro do Sul, no município Prata, propondo ações de promoção e prevenção em saúde mental, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida aos seus usuários. Trata-se de uma proposta de intervenção. A coleta de dados foi realizada a partir da análise dos registros internos dos profissionais da equipe e os resultados foram comparados com o referencial teórico descrito na revisão bibliográfica. Detectou-se um índice de prevalência de 9% de portadores de transtornos mentais na população pesquisada, muito perto da média do país e de países com cuidados primários em saúde, que é da ordem de 10%. Concluiu-se que é alto o índice de transtornos mentais comuns nos pacientes atendidos pela ESF Cruzeiro do Sul e, por isso, propõe-se um plano de ação, com o objetivo de qualificar a atenção dos pacientes com transtornos da saúde mental de nossa área de abrangência.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Depressão.

## **ABSTRACT**

Mental health is a term used to describe the level of quality of cognitive and emotional life of an individual, and may include the ability of this in enjoying life and seek a balance between the activities and efforts to achieve psychological resilience. This intervention proposal aimed to analyze the mental health framework to describe the attention of the population enrolled in the Cruzeiro do sul Family Health Strategy (FHS) located in Prata municipality, proposing actions of promotion and prevention in mental health, in order to offer a better quality of life for its users. It is an intervention proposal. Data collection was conducted through the analysis of internal records of the team members and the results were compared with the theoretical framework described in the literature review. Detected a prevalence rate of 9% of people with mental disorders in our population, very close to the national average and countries with primary health care, which is around 10%. It was concluded that is high rate of common mental disorders in patients served by the Prata ESF and therefore proposes a plan of action, in order to qualify the care of patients with mental health disorders in our coverage area.

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



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde.

APS - Atenção Primária à saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

PA - Pronto Atendimento

PES - Projeto de estimativa simplificada

SIAB - Sistema de informação de atenção básica

TMC - Transtorno Mental Comum

TMM - Transtorno Mental Maior

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

OMS- Organização Mundial da Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Conselho Municipal deSaúde.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Programa de Saúde da Família.....</b>	<b>13</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Objetivo geral.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>18</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Prata localiza-se a 640 km da cidade de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais e a 75 km da cidade de Uberlândia.

As origens da fundação do Município de Prata prendem-se às primeiras entradas de bandeirantes e aventureiros na região do Sertão da Farinha Podre, hoje denominada Triângulo Mineiro, no estado de Minas Gerais, com o objetivo de encontrar terras propícias a agricultura e criação de gado. Entre os anos de 1810 e 1813, o sargento-mor Antônio Eustáquio da Silva e Oliveira, fundador de Uberaba, fez varias incursões no território do atual Município de Prata, demarcando sesmarias para si e seus companheiros. Posteriormente, Antônio Eustáquio e outros sesmeiros doaram o terreno para a construção do arraial que foi elevado à categoria de distrito de paz (PMP, 2014).

O distrito de paz foi criado em 13 de março de 1839, pela Lei n.º 125, com a denominação de Nossa Senhora do Carmo dos Morrinhos. No ano seguinte, a Resolução n.º 164, de 1º de março, criou a freguesia. O Município, criado pela Lei n.º 363, de 30 de setembro de 1848, e supresso pela de n. 472, de 31 de maio de 1850, foi restaurado com o nome de Prata e território desmembrado do município de Uberaba, por força da Lei n.º 668, de 27 de abril de 1854. Verificou-se a reinstalação a 2 de dezembro de 1855. A Lei n.º 2 002, de 15 de novembro de 1873, concedeu foros de cidade à sede municipal. A comarca de Prata, criada pela Lei n.º 1 740, de 8 de outubro de 1870, e extinta pela de n.º 375, de 19 de setembro de 1903, foi restaurada em cumprimento a Lei n.º 663, de 18 de setembro de 1903. A reinstalação realizou-se no dia 18 de outubro de 1918, de acordo com o Decreto n.º 5 095, de 3 de setembro desse ano (PMP, 2014).

O município de Prata tem uma População de 26.006 habitantes, e uma extensão de 4.847,544 km<sup>2</sup> e é o maior em extensão territorial do Triângulo Mineiro. A cidade de Prata está situada às margens da BR-153 (Transbrasiliana), no centro geográfico da região. Com a latitude de 19°18'27" sul e longitude de 48°55'22" oeste, estando a uma altitude de 631 metros. A densidade habitacional é de 5,32 hab|km<sup>2</sup>. O município tem aproximadamente de 8222 domicílios. O Índice de desenvolvimento humano do município é de 0,695, e a renda média familiar é de 987 reais (BRASIL, 2010).

Principais atividades econômicas: Pecuária (bovinos - 352.984 cabeças, suínos - 6.766 cabeças), Agricultura (cana de açúcar - 2.830 ha, laranja - 3.230 ha, milho -1.290 ha, soja -6.000 ha), Indústria (laticínios, alimentícia, química, madeira para fabricação de lápis, transformação), reflorestamento (pinus, eucalipto e seringueira) (BRASIL, 2014).

### **1.1 Conselho Municipal de Saúde.**

O Conselho Municipal de Saúde tem reunião uma vez por mês e acontece na primeira terça-feira de cada mês; está formado por representante do governo (secretário municipal de saúde – presidente), representantes dos prestadores de serviços, representantes dos trabalhadores da rede pública de saúde, representantes dos usuários (representantes das entidades ou associações comunitárias, representantes do sindicato dos produtores rurais, representantes do sindicatos dos trabalhadores rurais, representantes do sindicato mobiliário, representantes dos clubes de serviços e entidades filantrópicas do município, representantes da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do município). Tem como função atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive, aspectos econômicos e financeiros.

## 1.2 Programas de Saúde da Família

O município tem implantado quatro Equipes de Saúde da Família (ESF); prevê-se a implantação de mais três equipes. Cerca de 95% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município tem convênio com Uberlândia, sede de microrregião e polo de macrorregião, para onde são encaminhados os casos que necessitam de atendimento de média e alta complexidade.

A ESF Cruzeiro do Sul se encontra em um bairro de mesmo nome, é composta por um médico generalista, duas enfermeiras, uma técnica em enfermagem, oito agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, dois trabalhadores de serviços gerais, uma agente administrativa. A ESF está lotada em imóvel alugado, porém conta com espaço físico bem estruturado: copa (01), consultórios clínicos (01), consultório de ginecologia (01), sala de curativos (01), sala de acolhimento (01), farmácia (01), recepção (01), sala de administração de medicamentos (01), banheiro de funcionário (01), banheiros de usuários (02).

A ESF oferece várias atividades, como imunização, marcação de consultas especializadas, curativos, atividades em grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, adultos da terceira idade, dispensação de medicamentos, acolhimento, urgência odontológica, consultas eletivas, administração de medicamentos, cuidados de enfermagem, atendimento básico de odontologia, coleta de sangue para exames laboratoriais.

A ESF assiste uma população total de 3.702, sendo 1853 cobertas com plano saúde, 215 famílias beneficiárias da Bolsa Família, 243 famílias inscrita no CAD-Único, e 12 acamados.

Os equipamentos sociais existentes em nossa área de abrangência são uma escola de ensino fundamental e a associação de moradores. Os principais problemas sociais prevalentes na área de abrangência são desemprego, violência, alcoolismo e drogadição.

Existe também um número elevado de pacientes com problemas de saúde mental tais como depressão (305 pacientes), ansiedade (321), esquizofrenia (101) e transtornos de pânico (54).

Para a intervenção dos principais problemas identificados pela equipe da Saúde da Família de Cruzeiro do Sul localizado no município de Prata, foi elaborado um projeto de intervenção após a elaboração de um Planejamento Estratégico Situacional.

## 2 JUSTIFICATIVA

Os transtornos de saúde mental são um dos problemas prioritários em nossa área de abrangência, que têm uma prevalência de 9%, muito próximo da média nacional e de países com cuidados primários em saúde, que é da ordem de 10%. Transtorno ansioso (6,1%), transtorno somatiforme (4%) e uso nocivo/dependência de álcool (4,8%). Excluindo o uso nocivo/dependência de álcool e outras drogas, as mulheres apresentam maior risco de apresentar qualquer transtorno mental não psicótico.

A maioria dos pacientes com transtornos mentais, particularmente aqueles com transtornos de ansiedade e depressão, assistida pela ESF, sofrem de insônia e geralmente fazem uso de algum medicamento, principalmente da classe dos benzodiazepínicos.

A ESF não dispõe de um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes, além de não contar com psiquiatra na área de abrangência, sendo feito o acompanhamento destes pacientes pelo médico de família e a psicóloga, pelo que se faz necessário elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequados, principalmente aos pacientes com transtornos afetivos sem adesão terapêutica.

A equipe de saúde participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local existem recursos humanos e materiais para realizar um Projeto de Intervenção viável.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Qualificar a atenção à pessoas com transtornos de saúde mental na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro do Sul.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- 3.21. Implementar a linha de cuidado para pacientes com problemas de saúde mental;
- 3.22. Aumentar o conhecimento da população, sobre doenças crônicas;
- 3.23. Fomentar a criação de grupos de trabalho operativo com as famílias e os usuários identificados com algum tipo de transtorno de saúde mental.



#### 4 METODOLOGIA

O presente estudo tem formato de um projeto de intervenção cujo tema é qualidade de vida em pacientes com transtornos de saúde mental na Atenção Básica. O público alvo foi à população adscrita à ESF Cruzeiro do Sul. Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional e o reconhecimento do território estudado, identificando os principais problemas na área de abrangência, priorizando a alta prevalência de pacientes com transtornos mentais e a identificação dos nós críticos do problema priorizado. O diagnóstico situacional foi realizado utilizando a Metodologia da Estimativa Rápida. O método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Campos (2010), foi utilizado para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, e possibilitou a identificação dos problemas e a priorização do problema que será objeto da intervenção. Foi também utilizado o módulo Iniciação a metodologia: textos científicos (CORREA, VASCONCELOS E SOUZA, 2013)

Serão realizados ainda os seguintes passos, conforme Campos (2010): a. desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e os resultados, recursos necessários para a concretização das operações), b. identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, captar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição), c. elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução), de definir o modelo de gestão do plano de ação.

Para subsidiar a construção da proposta de intervenção, foram utilizados dados de bases como: BVS, PUBMED, SCIELO, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, e outros dados importantes

foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Prata, e arquivos da ESF Cruzeiro do Sul.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Faz-se necessário a compreensão por parte dos profissionais de saúde sobre o conceito de saúde em todos os seus aspectos. A Organização Mundial de Saúde (1986), no relatório da Primeira Conferência Internacional de Promoção à Saúde, na Carta de Ottawa, estabelece que o estado de completo bem-estar físico, mental e social define o que é saúde. Ainda, para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas.

Quanto à saúde mental, os seguintes itens são identificados como critérios diagnósticos: atitudes positivas em relação a si próprias; crescimento, desenvolvimento e autorrealização; integração e resposta emocional; autonomia e autodeterminação; percepção apurada da realidade; domínio ambiental e competência social (MINAS GERAIS, 2007).

Saúde, portanto, não quer dizer apenas ausência de doença, mas a presença de vida e de formas para melhor de viver. Dentre os transtornos de saúde, que podem afetar os sentimentos, pensamentos e comportamentos, está o transtorno mental. Este pode ser entendido como uma variação mórbida do “normal”, capaz de produzir prejuízo no desempenho global da pessoa (social, ocupacional, familiar) e/ou das pessoas com quem convive. Existem hipóteses dos fatores causais dos transtornos mentais, que compreendem: biológicos

(disfunções anatômicas e fisiológicas), de aprendizado (modelos de comportamento inadaptados aprendidos), cognitivos (inexatidão ou déficits no conhecimento ou consciência), psicodinâmicos (conflitos intrapsíquicos e déficits de desenvolvimento), ambientais (estressores e respostas ambientais adversas) (OMS, 2005).

A pesar dos progressos marcantes observados em quase todos os países, os problemas mentais, frequentemente agravados por fenômenos psicológicos e sociais, são atualmente uma causa importante de doença e incapacidade (BRUNDTLAND, 2002. p.11). Relata ainda que 400 milhões de pessoas sofrem hoje de transtornos mentais. Existem várias patologias ou transtornos mentais, alguns mais leves, outros mais graves e o importante é acreditarmos que mesmo sem cura o paciente pode ter uma vida familiar, pessoal e social ativa.

Neste estudo, optou-se por descrever algumas dessas patologias e transtornos mentais, como os chamados TMC (Transtornos Mentais Comuns), devido a sua alta incidência na população estudada, bem como no Brasil. É importante ressaltar que os pacientes com tais transtornos, em sua grande maioria, fazem uso de medicamentos psicotrópicos e, muitas das vezes, tornam-se dependentes desses medicamentos.

Entende-se por TMC a presença de sintomas como irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e sintomas depressivos e somatoformes. São considerados TMC os transtornos somatoformes de ansiedade e depressão (SADOCK & SADOCK, 2007).

Os TMC são mais frequentes nas mulheres, nos mais velhos, negros, separados e viúvos. Estão associados aos eventos vitais produtores de estresse, ao baixo apoio social e às variáveis relativas às condições de vida e

trabalho, tais como: baixa escolaridade, menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixa renda, desemprego e informalidade nas relações de trabalho (JASPERS, 2006).

Segundo Bandejas (2007), indica a necessidade de focalizar o atendimento do PSF também para questões de saúde mental da população, em termos de detecção de sintomas e do atendimento inicial, sob forma de informações e orientações, assim como encaminhamentos para outros serviços.

O TMC mais diagnosticado na Atenção Primária à Saúde é o transtorno de ansiedade, que pode ser fisiológico e patológico. Segundo Sadock & Sadock (2007), o transtorno de ansiedade pode ser assim definido:

[...] ansiedade e preocupação excessiva sobre vários acontecimentos ou atividades, na maior parte dos dias, durante último período de seis meses. A preocupação é difícil de controlar e se associa a sintomas somáticos, como tensão muscular, irritabilidade, dificuldade de dormir e inquietação. [...] Trata-se de uma sensação difícil de controlar, perturbadora do ponto de vista subjetivo, que compromete áreas importantes da vida. Todas as pessoas, em uma determinada fase/situação da vida, experimentam a ansiedade, e por isso ela pode ser considerada fisiológica. A ansiedade impele os indivíduos a tomar medidas para lidar com a ameaça, o estresse e os desafios da vida (p.674).

Sadock & Sadock (2007) descrevem ainda dados referentes à epidemiologia do transtorno de ansiedade:

[...] Os transtornos de ansiedade compõem um dos grupos mais comuns de doenças psiquiátricas. O Estudo Americano de Comorbidade (National Comorbidity Study) relatou que uma em cada quatro pessoas satisfaz o diagnóstico de pelo menos um transtorno de ansiedade e que há uma taxa de prevalência em doze meses é de 17,7%. As mulheres (com uma prevalência durante a vida de 30,5%) têm mais probabilidade de ter um transtorno de ansiedade que os homens (prevalência durante a vida de 19,2%). Por fim sua incidência diminui com relação ao status e nível socioeconômico mais alto [...] (p.632).

Segundo a teoria comportamental, os pacientes com transtornos de ansiedade tendem a reagir de maneira excessiva ao perigo e à probabilidade de dano em

dada situação, além de subestimar sua capacidade de lidar com as ameaças a seu bem-estar físico e psicológico (DALGALARRONDO, 2008).

A ansiedade patológica, segundo Jaspers (2006), apresenta-se como uma emoção desagradável ou incômoda, sem estímulo externo para explicá-la, com prejuízo de desempenho social e profissional da pessoa.

A depressão é outro problema de saúde mental que vem aumentando sua incidência e prevalência no mundo, sendo considerado um problema prioritário de saúde pública e deve ser bem entendido, diagnosticado e tratado.

Segundo Sadock & Sadock (2007), o indivíduo com diagnóstico de episódio depressivo maior, experimenta pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui: mudanças no apetite e no peso, alterações no sono e no nível de atividade, falta de energia, sentimentos de culpa, dificuldades para pensar e tomar decisões, pensamentos recorrentes de morte e suicídio.

Muitas vezes, até mesmo profissionais médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) confundem depressão com sentimentos de tristeza ou infelicidade, assunto analisado por Freud apud Silva (2005), em sua obra Luto e Melancolia. Esse sentimento de tristeza pode ser considerado uma emoção fisiológica decorrente de situações não desejadas, perdas, insucessos, conflitos pessoais. São sintomas passageiros que tendem a desaparecer sem auxílio médico.

A depressão maior, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, a dependência do álcool e o transtorno obsessivo compulsivo representam cinco das dez principais causas de incapacidade no mundo (OMS, 2001). Em 2009, a OMS divulgou dados indicando que a depressão deve se tornar a patologia mais

comum no mundo, gerando custos econômicos e sociais para os governos, devido a gastos com tratamento e perda da produção.

A OMS (2001) apoiava organizações e campanhas globais sobre o controle da depressão e a prevenção do suicídio, da esquizofrenia e da epilepsia. Estimativas indicam que 400 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou problemas psicossociais, e que a depressão grave é hoje a principal causa de incapacitação para o trabalho em todo o mundo, ocupando o quarto lugar entre as dez principais patologias em nível mundial. Tais estimativas ainda indicam que daqui a vinte anos a depressão grave estará em segundo lugar (OMS, 2001).

A organização do serviço de saúde mental no Brasil conta, atualmente, com o chamado “apoio matricial”, que, segundo Lussi (2006), “constitui um arranjo organizacional que visa a outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população” (LUSSI, 2006 p. 67), ou seja, as Equipes de Saúde da Família. Esse apoio é geralmente realizado por profissionais da saúde mental, que podem estar ligados aos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica e, ao lado de outras estratégias para a promoção da saúde, têm substituído o antigo modelo hospitalocêntrico (MINAS GERAIS, 2007).

Portanto, ressalta-se que a organização da assistência à saúde mental no Brasil hoje, é oferecida por um conjunto de dispositivos, em especial os CAPS, que apoiam as ESF, responsáveis pelo acompanhamento de toda uma comunidade referente ao território de atuação, inclusive os doentes mentais desta. Sendo assim, a APS e a ESF formam uma rede assistencial potencializada por recursos afetivos (relações pessoais, familiares e amigos), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer, responsáveis pela reabilitação psicossocial (MINAS GERAIS, 2007).

Uma rede de saúde bem estruturada contribui sobremaneira para o atendimento em saúde mental, sobretudo com investimentos em políticas públicas e, principalmente, engajamento dos setores responsáveis pelo atendimento ao paciente portador de TMC. Percebe-se que a reforma psiquiátrica contribuiu em muito para uma nova visão do que é o cuidar desses pacientes.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Os transtornos de saúde mental são uma condição médica que tem em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes, muito comuns em cuidados primários, frequentemente associado com comprometimento da saúde física e muita utilização dos serviços de saúde.

O principal problema priorizado pela equipe foi a elevada prevalência de problemas de saúde mental na área de abrangência com elevado consumo de medicamentos psicotrópicos como benzodiazepinas e antidepressivos com elevada dependência dos mesmos. Entre os problemas de saúde mental que predominam estão ansiedade, depressão e esquizofrenia que em muitas ocasiões são realizados diagnósticos incorretos e com prescrição medicamentosa inadequada.

O manejo adequado pelo médico clínico é um dos maiores desafios para redução da morbidade causada por essa condição, e para reduzir hospitalizações e taxas de suicídio.

### **6.1 Projeto de Intervenção:**

#### **6.1.1 Primeiro passo: Identificação dos principais problemas.**

A ESF Cruzeiro do Sul possui uma população de 3.702 habitantes; atende a população através de visitas domiciliares, consultas médicas, consultas de



enfermagem, consultas odontológicas, procedimentos e assistência de enfermagem, grupos educativos entre outras atividades.

Existe também a oferta de exames laboratoriais, que são realizados e analisados no município, ou encaminhados para laboratórios em outras cidades, conveniadas com município de Prata.

Em toda área de abrangência da ESF Cruzeiro do Sul existe um grande número de pacientes com transtorno mental, como ansiedade, depressão, esquizofrenia e transtorno de pânico.

#### 6.1.2 Segundo passo: Priorização dos problemas do município

- 1- Problemas de saúde mental.
- 2- Alta prevalência de enfermidades cardiovasculares.
- 3- Aumento de incidência de câncer.
- 4- Problemas de saúde ambiental

#### 6.1.3 Terceiro passo: Explicação do problema

Podemos tomá-lo como uma prioridade, porque quando se faz uma análise minuciosa deste tipo de condição, pode-se verificar a interrelação deste com outros fatores que estão presentes e são causas que desencadeiam doenças psiquiátricas, que afetam a família e a comunidade. São explicações para o problema:

- 1- Pressão social, violência e desemprego.
- 2- Hábitos e estilos de vida inadequados, como alcoolismo e drogadição.
- 3- Fatores econômicos.
- 4- Famílias disfuncionais.
- 5- Problemas educacionais, ocupacionais e comunidade.
- 6- As doenças crônicas em alguns pacientes podem ser causas e em outros podem ser consequências. O transtorno mental pode levar ao desencadeamento de doenças crônicas, incluindo doença mental.

Os transtornos de saúde mental são uma condição médica que tem em geral uma evolução crônica caracterizada por episódio recorrente, muito comum em cuidados primários, frequentemente associado com comprometimento da saúde física e muita utilização dos serviços de saúde.

O manejo adequado pelo médico clínico é um dos maiores desafios para redução da morbidade causada por essa condição, e para reduzir hospitalizações e taxas de suicídio.

Segundo Campos (2010), para executar um plano de ação e atuar em pacientes com transtornos mentais, temos de agir sobre esses fatores que levam ao aparecimento destas doenças. Ao evitar o aparecimento dessas doenças ou pelo menos controlá-las, também estamos evitando o aparecimento ou complicações da doença cardiovascular nestes pacientes, quando são induzidas pelo estresse.

#### 6.1.4 Quarto passo: Seleção dos nós críticos

- 1- Doença crônica: pode criar um desequilíbrio emocional, devido ao descontrole frequente por desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença.
- 2- Pressão social: desemprego e da violência estão entre as principais causas de estresse.
- 3- Hábitos e estilos de vida inadequados: dependência ao álcool e outras drogas, causa instabilidade física e emocional nestes pacientes e seus familiares.
- 4- Família disfuncional: problemas familiares afetam todos os membros da família, principalmente as crianças.
- 5- Inadequada abordagem médica: inadequada implementação da linha de cuidado para saúde mental.

**Quadro 1. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema priorizado, na população sob responsabilidade da ESF Cruzeiro do Sul em Prata – MG.**

<b>Nó crítico 1</b>	Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença.
<b>Operação/Projeto</b>	Melhor tratamento das doenças crônicas. Aumentar conhecimentos da população, sobre doenças crônicas. <b>“Saber Mais.”</b>
<b>Resultados esperados</b>	População com mais conhecimentos sobre doenças crônicas
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população Campanha no radio
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: financiamento do projeto. Político: aprovação do projeto
<b>Recursos críticos</b>	Político: articulação Intersetorial. Secretaria de educação e saúde.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria de educação Motivação: favorável Ações estratégicas de motivação: apresentar o projeto.

<b>Atores Sociais/ Responsáveis:</b>	Responsável: Equipe de saúde. Ações a se realizar: 1- Campanha educativa na radio local. Psicóloga da unidade boa preparação no tema e facilidade para comunicação publica. 2-Avaliação do nível de informação da população sobre doenças crônicas. Enfermeira da equipe.
<b>Cronograma / Prazo</b>	1-Início em três meses termino em 12 meses. 2- Início em 2 meses termino em 4 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Coordenação: Claudimar Vilela 1-Avaliação apos 6 meses do inicio do projeto Situação atual: Falta definição de horário pela emissora local, reavaliação em 1 mês. 2-Projeto avaliação elaborado. Com bom funcionamento.

**Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema priorizado, na população sob responsabilidade da ESF Cruzeiro do Sul em Prata – MG.**

<b>Nó crítico 2</b>	Pressão social.
<b>Operação/Projeto</b>	Diminuir desemprego e violência. Ofertar informações sobre opções de trabalho dentro do mesmo bairro. Em nosso caso temos planejado visitas a tecelagem para incrementar ofertas de trabalho manual e ocupar também mais o tempo ficando com menos tempo livre para dedicar a possíveis indisciplinas sociais. <b>“Viver melhor.”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir desemprego e violência
<b>Produtos esperados</b>	Programa de geração de emprego, programa da cultura da paz, ocupar tempo dos pacientes, mostrar habilidades que não lembravam ter e abrir novas opções de emprego.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: financiamento do projeto. Político: aprovação do projeto
<b>Recursos críticos</b>	Político: aprovação do projeto Financeiro: financiamento do projeto.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<u>Ator que controla:</u> <u>Motivação:</u> - Associações de bairro. ----- favorável - conselho local de saúde ----- favorável - Secretaria de saúde ----- favorável - Defesa civil. ----- indiferente Ações estratégicas de motivação: apresentar o projeto.

<b>Atores Sociais/ Responsáveis:</b>	Responsável: Equipe de saúde. Ações a se realizar: 1- Aumentar oferta de empregos. 2- Programa de fomento da cultura da paz
<b>Cronograma / Prazo</b>	1-Início em 2 meses. 2- Início em 3 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Coordenação: Claudimar Vilela 1-Avaliação após 6 meses do início do projeto Situação atual: Projeto elaborado. Com bom funcionamento 2-Projeto avaliação elaborado.

**Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema priorizado, na população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro do Sul em Prata, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Modificar estilos de vida.
<b>Operação/Projeto</b>	Diminuir alcoólicos e drogados. <b>“Mais saúde”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir 20% alcoólicos e dependentes de drogas
<b>Produtos esperados</b>	1-Grupos de alcoólicos e dependente de drogas 2-Programa na radio local.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: financiamento do projeto. Político: aprovação do projeto
<b>Recursos críticos</b>	Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais. Político: aprovação do local.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<u>Ator que controla:</u> 1. Secretaria de saúde. Favorável. Ações estratégicas de motivação: apresentar o projeto. 2. Secretaria de saúde. Favorável. Ações estratégicas de motivação: apresentar o projeto.
<b>Atores Sociais/ Responsáveis:</b>	Responsável: Equipe de saúde. Ações a se realizar: 1. Grupos de alcoólicos e dependente de drogas. 2. Programa na radio local.
<b>Cronograma / Prazo</b>	1-Início em 3 meses. 2- Início em 2 meses.

<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<p>Coordenação: Claudimar Vilela</p> <p>1-Avaliação apos 6 meses do inicio do projeto</p> <p>Situação atual: Projeto elaborado. Com bom funcionamento. Implementado.</p> <p>2-Atrasado. Falta definir horário. Novo prazo em 1 mês.</p>
---	---

**Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema priorizado, na população sob responsabilidade da ESF Cruzeiro do Sul em Prata – MG.**

<b>Nó crítico 4</b>	Família disfuncional
<b>Operação/Projeto</b>	Estimular convivência familiar. <b>“Viver juntos.”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar convivência familiar
<b>Produtos esperados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupos de apoio a famílias disfuncionais.</li> <li>2. Campanhas de divulgação</li> </ol>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Organizacional: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos.</p> <p>Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Organizacional: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos.</p> <p>Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais.</p>
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p><u>Ator que controla:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setor de comunicação social. Favorável.</li> </ol> <p>Ações estratégicas de motivação: apresentar o projeto.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Secretaria de saúde. Favorável.</li> </ol> <p>Ações estratégicas de motivação: apresentar o projeto.</p>
<b>Atores Sociais/ Responsáveis:</b>	<p>Responsável: Equipe de saúde.</p> <p>Ações a se realizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apresentar o projeto em três meses.</li> <li>2. Iniciar campanha de divulgação logo de aprovar recursos financeiros</li> </ol>
<b>Cronograma / Prazo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-Inicio em 3 meses.</li> <li>2- Inicio em 2 meses.</li> </ol>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<p>Coordenação: Claudimar Vilela</p> <p>1-Avaliação apos 6 meses do inicio do projeto</p> <p>Situação atual: Falta aprovação pela secretaria de saúde. Novo prazo em 2 meses.</p> <p>2- Projeto elaborado e implementado.</p>

**Quadro 5. Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema priorizado, na população sob responsabilidade da ESF Cruzeiro do Sul, em Prata – MG.**

<b>Nó crítico 5</b>	Inadequada abordagem médica.
<b>Operação/Projeto</b>	<b>“Linha de cuidado saúde mental”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Implementar a linha de cuidado para pacientes com problemas de saúde mental
<b>Produtos esperados</b>	Cobertura de 80% da população com problemas de saúde mental.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos. Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<u>Ator que controla:</u> 1. Secretaria de saúde. Favorável. Ações estratégicas de motivação: apresentar o projeto. Recursos humanos capacitados e habilitados. Linha do cuidado para problemas de saúde mental.
<b>Atores Sociais/ Responsáveis:</b>	Responsável: Coordenador da atenção básica e responsável do programa da saúde mental no município. Ações a se realizar: Recursos humanos capacitados e habilitados. Linha do cuidado para problemas de saúde mental.
<b>Cronograma / Prazo</b>	1-Início em 1 meses para finalizar em 1 ano.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Coordenação: Claudimar Vilela 1-Avaliação apos 6 meses do inicio do projeto Situação atual: Falta aprovação pela secretaria de saúde. Atrasado. Novo prazo em 2 meses.

**Quadro 6. Plano operativo dos nós críticos para o problema priorizado pela ESF Cruzeiro do Sul, em Prata – MG.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Melhor tratamento das doenças crônicas.	População com mais conhecimentos sobre doenças	1-Avaliação do nível de informação da população	Apresentar o projeto	Equipe de saúde Enfermeira da ESF e psicóloga	1-Início em três meses término em 12

Aumentar conhecimentos da população, sobre doenças crônicas. <b>“Saber Mais”</b>	crônicas	2- Campanha no radio.			meses. 2- Início em 2 meses término em 4 meses.
Diminuir desemprego e violência. Ofertar informações sobre opções de trabalho dentro do mesmo bairro. Em nosso caso temos planejado visitas a tecelagem para incrementar ofertas de trabalho manual e ocupar também mais o tempo ficando com menos tempo livre para dedicar a possíveis indisciplinas sociais. <b>“Viver melhor”</b>	Diminuir desemprego e violência	1-Programa de geração de emprego. Ocupar tempo dos pacientes, mostrar habilidades que não lembravam ter e abrir novas opções de emprego. 2-programa da cultura da paz,	Apresentar o projeto	Equipe de saúde. Prefeitura municipal	1-Início em 2 meses, término em 1 ano. 2- Início em 3 meses, término em 1 ano.



Diminuir alcoólicos e drogados. <b>“Mais saúde”</b> .	Diminuir 20% alcoólicos e dependentes de drogas	1-Grupos de alcoólicos e dependente de drogas 2-Programa na radio local.	Apresentar o projeto	Medico da ESF, coordenador da ABS.	1-Início em 3 meses, término em 1 ano. 2- Início em 2 meses, término em 1 ano.
Estimular convivência familiar. <b>“Viver juntos.”</b>	Melhorar convivência familiar	1. Grupos de apoio a famílias disfuncionais. 2.Campanhas de divulgação	Apresentar o projeto	Enfermeira da ESF e ACS	1- Início em 2 meses término em 4 meses; 2- Início em 2 meses e término em 1 ano.
“Linha de cuidado saúde mental”	Implementar a linha de cuidado para pacientes com problemas de saúde mental	Cobertura de 80% da população com problemas de saúde mental.	Apresentar o projeto	Responsável do programa saúde da família do município	Início em 1 meses para finalizar em 1 ano.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Programa Saúde da Família, implementado no Brasil em 1995-1996, representa um novo modelo de atenção, com maior potencial para atuação, inclusive nos casos de doença mental, a história e o cotidiano em que o paciente está inserido.

Esta proposta de intervenção propõe medidas voltadas para a melhoria da assistência prestada aos pacientes e familiares com transtornos de saúde mental. Considerando o envolvimento e o compromisso dos diversos atores responsáveis por esta prática, diretamente envolvidos no cumprimento de todas as metas, buscaremos um atendimento eficaz para esse público, dando resposta ao principal problema identificado neste estudo, que foi a alta incidência de pacientes com problema de saúde mental e a baixa qualidade de vida e de atendimento aos mesmos.

Como descrito anteriormente, pretende-se o incremento das atividades de prevenção e promoção de saúde, o aperfeiçoamento do trabalho com os grupos operativos envolvendo os pacientes e suas famílias. Faz-se necessária a capacitação dos profissionais da ESF para intervenção em saúde mental, possibilitando uma melhor utilização dos protocolos de atendimento do Ministério da Saúde. O resultado final esperado será a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de sua família.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO, J. G. T. **Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p.41-47, 2007.

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: 21 out. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios - resultados da amostra.** Minas Gerais. IBGE, 2010.

BRUNDTLAND, G. H. **Relatório Mundial de Saúde: Saúde mental - nova concepção, nova esperança.** Lisboa: Editora Climeps, 2002.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

DALGALARRONDO, P. **Psicologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2 ed. Porto Alegre: Armed, 2008.

JASPERS, K. **Psicologia Geral 1 e 2.** 8 ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, 2006.

LUSSI, I. A. O. **Reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral.** Tese de doutorado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental.** Linha Guia de Saúde Mental.2.ed.Belo Horizonte: SAS/MG,2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE (OMS). **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE (OMS). **Direitos humanos e legislação: cuidar sim, excluir não.** Genebra, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion. 21 November 1986. Ottawa. HO/HPR/95.1. Disponível em: <<http://www.int/hpr/NPH/docs/Ottawacharterhp.psf>>. Acesso em 28 out. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRATA (PMP). **Sobre a cidade**. Disponível em: <<http://www.prata.mg.gov.br/prata>> Acesso em: 21 out. 2014.

SADOCK, B. J., SADOCK, V. A. **Compendio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. São Paulo: Artmed, 2007.

SILVA, M. B. B. Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica no Brasil: Sobre a relação entre saberes e políticas no campo da saúde mental. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**, v.8, p 303-321, jun. 2005.