

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

**Roberta Muniz da Silva**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA DO ALTO VENEZA, RIBEIRÃO DAS NEVES, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte**

**2021**

**Roberta Muniz da Silva**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA DO ALTO VENEZA, RIBEIRÃO DAS NEVES, 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: Verônica Amorim Rezende

**Belo Horizonte**

**2021**

**Roberta Muniz da Silva**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA DO ALTO VENEZA RIBEIRÃO DAS NEVES, 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: Verônica Amorim Rezende

Banca examinadora

Professora Verônica Amorim Rezende, Mestre, Prefeitura Municipal de Saúde

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de janeiro de 2021

Descobri que minha obsessão por cada coisa em seu lugar, cada assunto em seu tempo, cada palavra em seu estilo, não era prêmio merecido de uma mente em ordem, mas, pelo contrário, todo sistema de simulação inventado por mim para ocultar a desordem da minha natureza. Gabriel García Márquez

## RESUMO

As ações em saúde mental como práticas diárias nas equipes de saúde da família, reforçam os princípios do Sistema Único de Saúde e auxilia na consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. É extremamente importante preservar os vínculos dos portadores de transtornos mentais com os familiares e a rede social e priorizar a manutenção do portador no seu cotidiano, diminuindo a incidência de internações. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção para otimizar a assistência aos pacientes portadores de transtorno mental na comunidade do bairro Veneza, atendida pela Equipe de Saúde Alto Veneza, na cidade de Ribeirão das Neves, em Minas Gerais. Os planos de ação deste trabalho foram elaborados conforme o Planejamento Estratégico. Foi realizado um estudo bibliográfico para embasamento científico em sites como nos bancos de dados *Scientific Electronic Library* online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e manuais do Ministério da, sendo utilizados artigos publicados entre 2009 a 2019. Em paralelo, foi elaborado um diagnóstico situacional da área onde a Estratégia Saúde da Família Alto Veneza está inserida e foi constatado com o presente trabalho que a priorização da inclusão social e familiar do portador de transtorno mental no modelo de atenção da rede básica de saúde, é um grande passo para que ocorram modificações tão necessárias nesta área que foi por tanto tempo marginalizada. É fundamental reconhecer que alguns passos ainda são necessários para a internalização desta reforma nos Sistema Público de Saúde, realçando a importância de se discutir a respeito do tema.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

The interventions in mental health as daily practices in family Health teams reinforce the Brazilian National Health System principles, helping the consolidation of the Brazilian Psychiatric Reform. It is extremely important to preserve bonds of people with mental disorders with their family members and social networks, prioritizing the maintenance of the patient daily live, reducing the incidence of hospitalizations. Therefore, the objective of this work is to elaborate an intervention project to optimize the assistance to patients with mental disorders in the community of Veneza neighborhood, attended by the Alto Veneza Health Team, in the city of Ribeirão das Neves, in Minas Gerais. The action plans for this work were prepared according to the Strategic Planning. A bibliographic study for scientific basis was carried out on scientific search engines, such as the Scientific Electronic Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases and Brazilian Ministry of Health manuals, using articles published between 2009 to 2019. In parallel, was elaborated a situational diagnosis of the area where the Alto Veneza Family Health Strategy is inserted. The study verifies that the prioritization of social and family inclusion of the mental health patient in the basic health network is a major step towards the much-needed changes in this area that has been marginalized for so long. It is crucial to recognize that some steps are still necessary to internalize this reform in the public health system, emphasizing the importance of discussing the issue.

Key-words: Mental Health. Mental Disorders. Family Health. Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Número de habitantes, por faixa etária e gênero, na comunidade do Alto Veneza, Ribeirão das Neves, Minas Gerais	17
Quadro 02 – Quantitativo de condições de saúde na comunidade do Alto Veneza, Ribeirão das Neves, Minas Gerais	18
Quadro 03: Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referente a área de abrangência Alto Veneza, Ribeirão das Neves, Minas Gerais	19
Quadro nº04 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Alto Veneza, pertencente a UBS Alto Veneza, localizada no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais	21
Quadro 05- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Alto Veneza, localizada em Ribeirão das Neves, Minas Gerais	23
Quadro 06: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.	33
Quadro 07: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.	35
Quadro 08: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.	37

Quadro 09: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS in	Centro de Atenção Psicossocial Infantil ou Infanto Juvenil
CERSAM	Centro de Referência de Saúde Mental
CRAE	Centro Referencial de Atendimento ao Educando
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MLA	Movimento da Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
RP	Reforma Psiquiátrica

SAMU Serviço de Atendimento Móvel e Urgência

SciELO Scientific Eletronic Library Online

UPA Unidade de Pronto Atendimento

PES Planejamento Estratégico Situacional

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do Município	13
1.2 Sistema Municipal de Saúde	14
1.3 Aspectos gerais da comunidade do Alto Veneza	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Alto Veneza	19
1.5 A ESF Alto Veneza da Unidade Básica de Saúde Alto Veneza	21
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Alto Veneza	22
1.7 O dia a dia da equipe Alto Veneza	22
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	22
1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)	23
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	24
<b>3 OBJETIVO</b>	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos	25
<b>4 METODOLOGIA</b>	26
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	27
5.1 Saúde Mental	27
5.2 A Reforma Psiquiátrica	27
5.3 A Estratégia Saúde da Família e a Saúde Mental	29
5.4 Tratamento dos pacientes com transtorno mental	30
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	33
6.1 Definição do problema (terceiro passo)	33
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	33

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	34
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	35
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	41
<b>REFERÊNCIAS</b>	42

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do Município

Ribeirão das Neves é uma cidade com uma estimativa pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020 de 338.197 habitantes. Localizada na região sudeste a 41,2 km da capital mineira, é o sétimo município mais populoso do estado e é a terceira cidade com maior taxa de homicídios em Minas Gerais, estando assim dentro das mais violentas no estado. A densidade demográfica do município, de acordo com IBGE no ano de 2010, foi de 1.905,07 hab/km<sup>2</sup> e possui área territorial de 155,105 km<sup>2</sup>, de acordo com IBGE, ano de 2019. O município de Ribeirão das Neves está inserido em um bioma de cerrado, com tipo climático correspondente a clima subtropical de altitude ou clima oceânico temperado influenciado pelas monções (IBGE, 2020).

É uma cidade que tem origem rural que foi definida como município em 12 de dezembro de 1953. Em 1927 foi construída a primeira penitenciária agrícola e com os anos a função de agrícola foi descartada, hoje já são sete presídios com cerca de 10,5 mil penitenciários. Era também considerada um município dormitório, pois a maioria de seus moradores trabalhavam em Belo Horizonte, ou nos municípios que também fazem parte da Região Metropolitana. E com o crescimento do número de presidiários os familiares também vêm para o município para ficar perto dos mesmos (IBGE, 2020).

A economia do município tem força na indústria e no comércio em geral, que emprega a população economicamente ativa. Conta com três macrorregionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza (IBGE, 2020).

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita, referente ao ano de 2017, é de R\$ 11.723,14. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,684, referente ao ano de 2010. O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado pior quanto mais próximo de 0 e melhor mais próximo de 1. Há os seguintes componentes: longevidade, educação e renda. No referido município, o componente educação é avaliado em

0,591, renda em 0,694 e longevidade 0,825. Desse modo, nota-se que o componente longevidade é o mais bem avaliado (IBGE, 2020).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de dois salários mínimos. Há 28.774 pessoas como pessoal ocupado e 8,7% como população ocupada. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo é de 34,5% (IBGE, 2020).

Em 2017, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,8 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 3,8. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96,5%. No município há 59 escolas municipais, 61 escolas estaduais, 33 creches (IBGE, 2020).

Possui 74,3% com esgotamento sanitário adequado e 69,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização (IBGE, 2020).

## 1.2 Sistema Municipal de Saúde

Na área da saúde possuímos 70 estabelecimentos de saúde. Há na rede do sistema municipal de saúde: 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cinco Unidade Básica Regional (UBR), um hospital, um hospital de campanha para COVID-19, três Unidade de Pronto Atendimento (UPA), três Unidade Regional Odontológica (URO), temos um laboratório e uma Farmácia central e farmácias nas UBR e UBS.

A rotatividade de médicos é grande devido à histórico de violência sofrida por esses profissionais, a maioria dos médicos desse município são participantes do Programa Mais Médicos.

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

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui 57 equipes de saúde da família lotadas em 55 UBS. Há uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que fica na UBS Cruzeiro e que cobre todo o município. O NASF possui os seguintes

profissionais: psicólogo, psiquiatra, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social e terapeuta ocupacional.

O município também possui assistência de saúde bucal e mental com sede central e nos distritos. Em relação à saúde mental há psicólogos e psiquiatras.

O município possui um hospital (São Judas Tadeu) e três UPA. O município também possui um centro de especialidades médicas que conta com os seguintes profissionais: ginecologista/obstetras, cardiologista, endocrinologista, urologista, ortopedista e pediatras. E para as especialidades que não se encontram no município abre-se um processo para encaminhar os usuários para a capital, Belo Horizonte. No município também se encontram três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): o Álcool e Drogas (AD), o Infantil (In) e o Renascer e não possui o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), o mais próximo é em Betim ou Belo Horizonte dependendo da região de domicílio.

- Sistemas Logísticos: No município têm-se três bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para toda a região.

-Diagnóstico e terapêutico: Temos Rx nas UPA e dentro do Hospital São Judas Tadeu. Já os de alto custo como ressonância magnética e tomografia somente no Hospital. Mas a comunidade não tem acesso fácil a esses recursos. Não se faz marcação para esses serviços, e somente são utilizados quando há demanda interna das unidades que as possui.

- Assistência farmacêutica no município tem como base a farmácia central e dela é distribuída para as farmácias das UBS e UBR, porém, há escassez ou inexistência quanto à disponibilidade de alguns medicamentos. A população consegue mais as medicações pela farmácia popular e em caso de medicamento de alto custo os usuários dão entrada na farmácia de minas.

- A referência e contrarreferência é feita por formulário de encaminhamento e, se possível, é feita uma chamada telefônica para falar com o profissional responsável, porém, na maioria das vezes não se consegue comunicar ou quando referenciamos o paciente não tem a atenção adequada. Relacionado ao referenciamento à outros municípios temos que abrir um processo para tal da seguinte maneira: os clientes

levam a documentação necessária, dentre eles o encaminhamento para o especialista em questão, e resultados de últimos exames que justifiquem esse encaminhamento. A partir disso, os clientes entregam na unidade e a Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável monta um processo que envia para a secretária de saúde para que, em algum momento, consiga consulta para determinados especialistas que não se encontram no sistema público de saúde da cidade.

- No meu município de atuação, o modelo predominante é o de Redes de Atenção à Saúde, que consiste em uma integralização do cuidado em arranjos organizativos integrados por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão. Ou seja, é uma integração em todos os níveis de assistência chamados de pontos de atenção, superando assim a fragmentação da assistência, criando um sistema de promoção à saúde e não mais um modelo curativo centrado no médico. E o principal objetivo desse modelo de atenção é a melhoria dos indicadores de saúde.

### 1.3 Aspectos gerais da comunidade do Alto Veneza

A comunidade do Alto Veneza, na qual a autora do presente trabalho atua como médica, é dividida em sete microáreas. Temos 5675 pessoas cadastradas. Dividimos o cadastro com a UBR Veneza que é responsável agora por novos cadastros.

Veneza é uma das três regionais do município de Ribeirão das Neves. O bairro teve início de uma invasão no entorno da Br-040 numa região próxima à divisa com o município de Contagem. Um dos grandes pontos negativos do local é seu alto índice de violência e a extrema segregação espacial.

A maioria da população é idosa, os que estão na idade laboral trabalham no comércio local, atividades liberais como salgadeira, boleiras ou diarista e no Centrais de Abastecimento (CEASA) do município vizinho. As diaristas, principalmente, trabalham nos condomínios fechados que o bairro possui ou na capital. As ruas são precárias, no ano de 2019 que começaram a serem asfaltadas, mas possui diversas áreas de difícil acesso não somente por locomoção como também por periculosidade. Por ser uma área administrativa têm-se vários serviços. Possui escola estadual e municipal. Apresenta uma UBR e a UBS a qual pertencem. No distrito também temos Centro de

Atendimento ao Educando (CRAE), o Núcleo de Atendimento Psicossocial (NAPS), CAPS In e CAPS AD, assistência em saúde mental e a nossa unidade é a base da Zoonoses.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira, por ser uma invasão de uma antiga fazenda e muitos moradores são de cidades pequenas e rurais do estado.

O quadro 01, a seguir, apresenta o número de habitantes em relação à faixa etária e gênero:

Quadro 01 - Número de habitantes, por faixa etária e gênero, na comunidade do Alto Veneza, Ribeirão das Neves, Minas Gerais

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&lt; 1</b>	2	4	6
<b>1-4</b>	35	46	81
<b>5-14</b>	287	130	417
<b>15-19</b>	75	74	149
<b>20-29</b>	147	216	363
<b>30-39</b>	116	193	309
<b>40-49</b>	108	155	263
<b>50-59</b>	89	182	280
<b>60-69</b>	87	122	220
<b>70-79</b>	29	52	85
<b>≥ 80</b>	18	24	42
<b>TOTAL</b>	993	1198	2215

Fonte: Base interna e-sus (BRASIL, 2020).

De acordo com o quadro 01, a faixa etária predominante é de adultos jovens, na faixa etária de 20 à 29 anos, e o gênero predominante é de mulheres. É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população.

Foi feito um levantamento do quantitativo de condições de saúde na comunidade, apresentado no quadro 02, descrito a seguir:

Quadro 02 – Quantitativo de condições de saúde na comunidade do Alto Veneza, Ribeirão das Neves, Minas Gerais

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantidade</b>
Gestantes	19
Hipertensos	531
Diabéticos	191
Pessoas com doenças respiratórias (asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)	200
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral (AVC)	60
Pessoas que tiveram infarto	150
Pessoas com doença cardíaca	500
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	55
Pessoas com hanseníase	14
Pessoas com tuberculose	14
Pessoas com câncer	11
Pessoas com sofrimento mental	1233
Acamados	20
Fumantes	20
Pessoas que fazem uso de álcool	19
Usuários de drogas	18

Fonte: Base interna e-sus, Equipe Alto Veneza (2020).

De acordo com o quadro 02 descrito acima, a condição de saúde que mais afeta a região do Alto Veneza são as doenças mentais e as doenças cardiovasculares, e o agravante não está somente na falta de acompanhamento específico, mas no estilo socioambiental da comunidade que gera um grande complicador nestas condições como o uso de narcóticos, o estresse, o uso de álcool, etc.

Por fim, o quadro 03 descrito seguir apresenta as principais causas de óbitos, internação e doenças de notificação da área:

Quadro 03 -- Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referente a área de abrangência Alto Veneza, Ribeirão das Neves, Minas Gerais

Algumas doenças infecciosas e parasitárias	65
Neoplasmas (Tumores)	210
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	10
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	91
Transtornos mentais e comportamentais	28
Doenças do sistema nervoso	44
Doenças do aparelho circulatório	397
Doenças do aparelho respiratório	165
Doenças do aparelho digestivo	72
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	8
Doenças do aparelho geniturinário	47
Algumas afecções originadas no período perinatal	27
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	10
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	146
Causas externas de morbidade e mortalidade	266

Fonte: Base interna e-sus Equipe Alto Veneza (BRASIL, 2020).

De acordo com o quadro 03, apresentado acima, as doenças do aparelho circulatório e as causas externas de mortalidade e morbidade são as predominantes na comunidade do Alto Veneza. Este dado exemplifica a realidade vivida pela maioria que tem que conviver com alta periculosidade devido ao tráfico.

#### 1.4 Unidade Básica de Saúde Alto Veneza

A UBS da Equipe Alto Veneza, que abriga a Equipe a qual pertencço, foi inaugurada há cerca de 15 anos e está situada no distrito de Veneza que pertence à Ribeirão das Neves. Não fica na rua principal do bairro, porém, tem fácil acesso. É uma casa alugada, que foi adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é uma construção

nova. A área destinada à recepção é bem aproveitada e tem espaço para todos dentro e fora da unidade para esperarem confortavelmente.

Há a existência de três consultórios - o consultório do médico, o da enfermeira e para urgências que no momento está sendo usado para atendimento específicos da COVID-19. Não há sala de curativos, nem de vacinas, esses serviços são feitos na UBR do Bairro e o serviço de odontologia é realizado nas URO. O eletrocardiograma é feito na UBS, porém não temos sala específica para realizá-lo, geralmente é realizado na sala da enfermeira. Temos uma farmácia que é instalada dentro da UBS, sendo o mesmo local que a técnica de enfermagem faz o acolhimento. As ACS ficam na maior sala da unidade. Como eram sete, foi o melhor local para alocá-las. A gerência é realizada pela enfermeira da unidade. Ademais, temos uma cozinha e três banheiros, um de uso comum aos clientes e os outros dois pela equipe da zoonoses, que também possui uma sala, e por nossa equipe.

Não existe sala de reuniões, utilizamos a mesa da cozinha para reunião de equipe, quando ocorre reunião de matriciamento utilizamos a sala das ACS que é maior. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são na área externa coberta da unidade que tem um bom espaço e o grupo de atividade física da terceira idade é no pátio da igreja localizada na mesma rua da unidade. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, excetuando a falta de medicação para uso interno da unidade, em caso de urgências.

Há na UBS a lotação de uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco ACS (uma foi afastada por doença e a outra realocada), portanto, temos duas microáreas descobertas (são realizados revezamentos entre as ACS para cobri-las). Há também uma auxiliar de limpeza que vai três vezes por semana. Não temos cirurgiões dentistas, técnico, nem auxiliar de saúde bucal. Psicólogo e psiquiatra somente do NASF, mas não ficam na unidade, são feitos atendimentos em dias específicos. Ginecologista não temos na unidade, somente no hospital e na UBR e pediatria no centro de especialidades localizada no centro da cidade.

### 1.5 A ESF Alto Veneza da Unidade Básica de Saúde Alto Veneza

Nossa equipe é coesa e bem estruturada. A gestora consegue manter uma boa organização e união, que faz a grande diferença no trabalho diário da unidade. A ESF Alto Veneza era composta por 7 ACS (uma foi afastada por ser grupo de risco para COVID-19 e a outra pediu transferência para outro setor), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira que também é a gestora da unidade e eu como médica.

O quadro 04, a seguir, contém a descrição dos profissionais pertencentes à equipe:

Quadro nº04 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Alto Veneza, pertencente a UBS Alto Veneza, localizada no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais

<b>Profissionais</b>	<b>Descrição</b>
ACS microárea 01	<ul style="list-style-type: none"> <li>Área descoberta. A Microárea 01 conta com 895 pessoas cadastradas e 179 famílias.</li> </ul>
ACS microárea 02	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACS há 13 anos. Possui ensino médio completo e trabalha com a microárea 02 que tem 750 indivíduos e 179 famílias cadastradas.</li> </ul>
ACS microárea 03	<ul style="list-style-type: none"> <li>Área descoberta. A microárea 03 conta com 860 pessoas cadastradas e 172 famílias.</li> </ul>
ACS microárea 04	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACS da microárea 04 há 10 anos. Possui ensino médio completo e a microárea 04 possui 170 famílias cadastradas e 825 pessoas.</li> </ul>
ACS microárea 05	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACS há 13 anos. Atende a microárea 05 na qual contam com 145 famílias e 690 indivíduos. Ensino médio completo.</li> </ul>
ACS microárea 06	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACS há 7 anos. Atende a microárea 06 na qual contam com 186 famílias e 930 indivíduos. Ensino médio completo.</li> </ul>
ACS microárea 07	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACS há 10 anos. Atende a microárea 07 na qual contam com 176 famílias e 725 indivíduos. Possui ensino médio completo.</li> </ul>
Médico	Profissional da equipe há 1 ano
Enfermeira	Profissional da equipe há 7 anos.
Técnica de Enfermagem	Profissional da equipe há 13 anos.

Fonte: Autoria própria (2020)

A equipe de saúde da família possui no total 5675 habitantes e 1207 famílias cadastradas.

### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Alto Veneza

A unidade abre às 8:00 horas e fecha às 17:00 horas, ficando aberta no horário de almoço, porém, sem acolhimento. Antes da pandemia as consultas também começavam às 8:00 horas, porém, com o atual cenário da pandemia de Covid-19, a UBS está mais tranquila, com raros dias turbulentos. Estamos fazendo mais acolhimento e consultas eletivas esporádicas. Com essa relativa calma na unidade e, pelo atual cenário, a equipe está mais unida que antes ajudando, assim, a fluidez do trabalho e o melhor apoio a comunidade nesse momento de incertezas.

#### 1.7 O dia a dia da equipe Alto Veneza

Com a diminuição dos casos referentes ao Sars cov -2 a nossa equipe começou a voltar a marcar consultas. Na parte da manhã continua como demanda espontânea e, quando necessário, marcações de pré-natal. Avalio exames e converso com os pacientes por teleatendimento, pelo fato da nossa população assídua ser composta em sua maioria por idosos. Ainda os orientamos a estarem mais em casa e somente ir à unidade em caso de urgência, sempre utilizando máscara. Quando o contato não é possível por esse meio, solicito que venha à unidade utilizando máscara e, se for idoso, peço permissão para passar as informações a algum familiar. Anteriormente à pandemia, realizávamos atendimento por meio de marcação de consulta tanto para mim como para a enfermeira e demanda espontânea. Havia antes da pandemia um grupo para idosos e toda quinta-feira acontecia o encontro presencial que sempre tinha um convidado para fazer uma palestra. Esse grupo também existe por whatsapp que com a pandemia está servindo para conversar e demais auxílios. Em relação a organização dos grupos e eventos, as ACS que assumem, vão em busca de doações e da própria regional do distrito para disponibilizar o que for necessário para o evento e, tem o meu apoio como médica e outro profissional da saúde, quando necessário.

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

Os seguintes problemas de saúde foram identificados no território.

- Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado.
- Elevada prevalência de alcoolismo.
- Alto consumo de drogas.
- Insuficiência Familiar (baixo vínculo familiar).

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

O quadro 05, a seguir, apresenta a classificação de acordo com a prioridade dos problemas encontrados na comunidade do Alto Veneza.

Quadro 05- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Alto Veneza, localizada em Ribeirão das Neves, Minas Gerais

<b>PRINCIPAIS PROBLEMAS</b>	<b>IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIA</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO</b>	<b>SELEÇÃO</b>
Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado.	Alta	10	Parcial	1
Elevada prevalência de alcoolismo.	Alta	9	Parcial	2
Alto consumo de drogas.	Alta	8	Parcial	3
Insuficiência Familiar.	Alta	6	Fora	4

Fonte: Autoria Própria (2020).

## 2 JUSTIFICATIVA

As ações em saúde mental permitem promover novos modos de modificar e qualificar as condições de saúde e vida, norteando-se pela produção de vida e saúde, sem se restringir somente à cura de doenças. Isso demonstra que a vida tem várias maneiras de ser vivida, percebida e experimentada. Para isso, é preciso se atentar para avaliar o sujeito em suas várias dimensões, de acordo com seus anseios, desejos, escolhas e valores (JUNIOR; TOBIAS; TEIXEIRA, 2019).

Na nossa comunidade temos 5675 pessoas cadastradas e destas 1233 sofrem de algum tipo de transtorno mental, o que representa uma significativa prevalência. Além disso, há uma grande dificuldade no cuidado dos pacientes portadores de transtorno mental, sendo comum um desarranjo familiar nessas famílias causando tanto no paciente, como nos familiares, problemas com entorpecentes ou acessos de raivas e abusos.

Tem-se ainda, durante o acompanhamento dos pacientes portadores de transtorno mental as frequentes histórias de tentativas de suicídio e a polifarmácia, associada à sedação e mau acompanhamento clínico e psiquiátrico, com envolvimento, em muitos destes casos, de uso de drogas e álcool. A falta de medicação também é uma problemática, sendo que os pacientes por falta de recursos financeiros ficam sem a medicação prescrita. Tem-se também o uso indevido dos medicamentos, principalmente, os benzodiazepínicos que também é um grande problema na comunidade do Alto Veneza.

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

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para otimizar a assistência aos pacientes portadores de transtorno mental na comunidade do bairro Veneza, atendida pela Equipe de Saúde Alto Veneza, na cidade de Ribeirão das Neves, em Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Ampliar o vínculo e apoio dos familiares dos portadores de transtorno mental;
- Promover ações que garantam maior inserção dos usuários com transtorno mental na comunidade;
- Reduzir interações medicamentosas e uso abuso dos medicamentos utilizados para o tratamento do transtorno mental.

#### 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 e suas prioridades, foi questionado com a equipe da ESF o principal problema de saúde a ser enfrentado por meio da realização de um Projeto de Intervenção. O problema que foi ressaltado por praticamente todos da equipe foi o manejo dos pacientes da saúde mental. Portanto, será analisado o universo dos pacientes da saúde mental da equipe da ESF Alto Veneza.

Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde, Ministério da Saúde no período de 2010 a 2020, utilizando os seguintes descritores: Saúde Mental; Transtorno Mental; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) saúde mental é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS, 1990, p. 9). Mas o conceito é muito mais abrangente agregando o reconhecimento pelo indivíduo de sua capacidade de lidar com modificações corriqueiras da vida, seus relacionamentos com o meio e sua aceitação perante a si mesmo e à sociedade na qual se vive.

### 5.2 A Reforma Psiquiátrica

Em 1970 ocorreram os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira. Esse movimento foi iniciado na Itália, na cidade de Trieste, pelo médico e psiquiatra Franco Basaglia, que criticava a postura médica que via somente a doença e não o indivíduo de uma forma humanizada. Este médico criticava a forma de tratamento dos doentes mentais que ele definia como excludente e repressora. A partir daí que a reforma psiquiátrica italiana iniciou-se dando exemplo aos outros países, principalmente ao Brasil e Argentina (ANDRADE; MALUF, 2017).

Em 1973, a OMS, baseando-se na modificação promovida pelo Basaglia, o Hospital de Trieste se tornou a principal referência mundial para uma reformulação da assistência em saúde mental, tornando o atendimento mais humanizado e inclusivo (ANDRADE; MALUF, 2017).

Em 1970 iniciaram-se os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira. Ocorreu na Bahia quando os recém-egressos das universidades perceberam um grande descaso e violência em hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde onde eram bolsistas (AMARANTE *et al.*, 2018).

Devido os cenários encontrados, os bolsistas se mobilizaram e criaram uma carta com denúncias e reivindicações. Devido ao descontentamento que a carta causou foram

demitidos 250 profissionais desencadeando mais denúncias e processos pelos profissionais. A partir desse momento que a luta contra a violência psiquiátrica e contra a violência autocrática foi uma das bases para a criação da Reforma Psiquiátrica (RP), influenciando assim a elaboração de políticas públicas no campo da saúde e também na cultura, direitos humanos (AMARANTE *et al.*, 2018).

O primeiro ato coletivo com o propósito de reformulação da assistência psiquiátrica foi feito em 1978 e chamado de Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Desde de sua criação o MTSM participou de várias atividades importantes que foi importantíssimo para sua consolidação na área (AMARANTE *et al.*, 2018).

No dia 25 de janeiro de 1987, na cidade do Rio de Janeiro, aconteceu a I Conferência Nacional de Saúde Mental e durante o encontro o MTSM convocou o II Congresso Nacional que ocorreu em dezembro de 1987, e foi aí que se teve ênfase a ideia intitulada “Sociedade sem Manicômios” que foi um marco por apresentar integrantes da área e da sociedade em geral. Foi criado desde então o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), a partir de sua constituição o coletivo iniciou a organização de núcleos nas capitais e instituiu o dia 18 de maio como o dia do despertar crítico em relação à violência institucional da psiquiatria, posteriormente o mês de maio ficou conhecido como o mês dessa luta (AMARANTE *et al.*, 2018).

Em 1980 foi criado em São Paulo o CAPS que iniciou seu atendimento baseado na RP, oferecendo serviços inéditos de cuidados intensivos a usuários com quadros psiquiátricos graves sem necessidade de internação hospitalar. E em 2002 o CAPS foi redefinido na conformação de sua organização sendo criados derivações conforme a diversidade da clientela, passou a existir o CAPS i, CAPS ad, CAPS 1, 2 e 3 (AMARANTE *et al.*, 2018).

Em 1990, o Brasil juntamente com outros países, assinam a Declaração de Caracas que tem como proposta reestruturar a assistência psiquiátrica e, em 2001, é aprovada a lei federal 10.216 que relata a proteção e direitos dos portadores de transtorno mental e modifica o modelo assistencial em saúde mental. Há como proposta garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços que substituam os hospitais

psiquiátricos, constituindo uma rede diferenciada que permita a atenção do portador, no seu território e a reabilitação psicossocial por meio de inserção pelo trabalho, cultura e lazer (HIRDES, 2009).

Nas últimas décadas, houve o fechamento de hospitais psiquiátricos e a atenção aos portadores de transtorno mental passa a objetivar não somente o controle dos sintomas, mas também o exercício de sua cidadania passando a reintroduzir os usuários na sociedade (BRASIL, 2013).

### 5.3 O Programa Saúde da Família e a Saúde Mental

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de modificar a prática na atenção básica. Passou a ser considerado como ESF com ideia de não ser somente um programa para se tornar a principal estratégia de organização da atenção básica, tendo como perspectiva uma atenção integralizada do indivíduo (GAZIGNATO *et al.*, 2014).

Com a inserção do indivíduo portador do transtorno mental na rede social, aos poucos, foi se implementando novos setores para o auxílio ao tratamento e acompanhamento dessas pessoas como, os CAPS, as Residências Terapêuticas, os Centros de Convivência, as Oficinas de Trabalho e as Enfermarias Psiquiátricas em Hospital Geral. Todos os serviços promovem a desospitalização e a reinserção social, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Porém, ainda, são insuficientes para a cobertura da demanda de saúde mental nas diversas realidades do País. Para auxiliar a consolidação do cuidado do portador de saúde mental nas ESF o Ministério da Saúde instituiu o apoio matricial ou matriciamento em saúde mental que facilita o direcionamento dos fluxos na rede, que constituiu o compartilhamento da equipe da saúde da família e dos profissionais da saúde mental de alguns casos criando intervenções conjuntas entre as equipes, família e comunidade (GAZIGNATO *et al.*, 2014).

A reforma sanitária e a RP, são responsáveis pela inclusão de ações em saúde mental na atenção básica. Verificou-se que o acolhimento é indispensável na área da saúde, constrói vínculo usuário-profissional. A sua utilização fez com que os atendimentos, principalmente os relacionados à saúde mental, fossem mais amplos, mais humanizados, gera um novo olhar sobre os pacientes (JUNIOR; TOBIAS; TEIXEIRA, 2019).

Encontram-se dificuldade na atenção básica para acolher portadores de transtornos mentais, principalmente pela sensação de incapacidade técnica sentida por muitos profissionais de saúde. Essa deficiência foi motivo de proposta do Ministério da Saúde pela implantação de apoio matricial que auxilia nas intervenções na área de saúde mental, potencializando a capacidade das ESF saírem da premissa queixa-conduta e cada vez mais criando competência para articulação de recursos comunitários e intersetoriais (TANAKA *et al.*, 2009).

#### 5.4 Tratamento dos pacientes com transtorno mental

A utilização de medicação depende da gravidade da apresentação do transtorno e do ambiente clínico.

Em quadros leves de diversos transtornos mentais como depressão, ansiedade, ansiedade paroxística episódica, transtorno obsessivo compulsivo, entre outros, o tratamento mais indicado é a psicoterapia e a psicoeducação, porém caso seja preferência do paciente ou se houver falha na abordagem inicial é possível iniciar medicação principalmente se já houve utilização anterior. Já em quadros moderados e graves se insere medicações, geralmente os mais utilizados são os de segunda geração, mas sem abandonar a abordagem psicoterápica e a psicoeducativa (HUMES *et al.*, 2019).

O tratamento é dividido em duas fases: aguda e manutenção. A fase aguda é melhorar a remissão dos sintomas e obter a melhora psicossocial. A fase de manutenção é evitar que ocorra a recorrência dos sintomas (HUMES *et al.*, 2019).

Abaixo destaco os medicamentos mais utilizados em alguns transtornos mentais, divididos na prioridade de escolha (CORDIOLI; GALLOIS E ISOLAN, 2017):

- Medicamentos de primeira linha:

- Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina, com pequena superioridade de escitalopram e sertralina, mas o mais utilizado no município é a fluoxetina por ter disponibilidade na farmácia do município.
- Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
- Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina com pequena superioridade para a venlafaxina;
- Bupropiona, a maior utilização desse medicamento no município é para tratamento do tabagismo e da obesidade;
- Mirtazapina: maior utilização em idosos, por seu principal efeito adverso ser sedação e ter alterações e riscos menos significativos que amitriptilina e os benzodiazepínicos. Porém, seu alto custo e a não disponibilização pela farmácia do município dificulta a utilização;
- Vortioxetina;
- Agomelantina
- Medicamento de segunda linha:
  - Antidepressivos tricíclicos: a amitriptilina é o mais utilizado nos idosos por ter a sedação como reação adversa e a disponibilidade no Município. Porém, sua utilização não é indicada nesta faixa etária, por ter como efeito adverso hipotensão ortostática, retenção urinária e podem causar síndrome extrapiramidal;
  - Trazodona;
  - Quetiapina;
  - Vilazodona;
  - Levomilnaciprano (não comercializado no Brasil);
  - Moclobemida (Inibidores da Monoaminoxidase);
  - Selegilina (Inibidores da Monoaminoxidase).
- Medicamentos de terceira linha:
  - Alguns Inibidores da Monoaminoxidase;
  - Reboxetina.
- Benzodiazepínicos: são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos muito utilizados na prática clínica. De modo geral, se faz prescrição em quadros agudos de ansiedade, transtorno do humor, crises convulsivas e outras condições relacionados ao sistema nervoso central. Corriqueiramente, são

utilizados em idosos para controle de ansiedade, elevando em muito o risco de queda.

- Antipsicóticos de primeira geração:
  - Antipsicóticos típicos de baixa potência: levomepromazina e a clorpromazina.
  - Antipsicóticos típicos de alta potência: Haloperidol, decanoato de haloperidol e flufenazina (como esse fármaco não se encontra no SUS os citados anteriores são mais utilizados).
- Antipsicóticos de segunda geração:
  - Antipsicóticos atípicos: Os mais utilizados são a resperidona, a quetiapina e a olanzapina.
- Anticolinérgicos centrais: prometazina e biperideno, ambos são utilizados em caso de sintomas extrapiramidais.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

### 6.1 Definição do problema (terceiro passo)

A escolha desse problema em saúde mental como prioritário refere-se ao fato de que ele é a base de várias outras dificuldades enfrentadas pela comunidade. Os transtornos mentais ocupam o primeiro lugar em número de atendimentos na ESF Alto Veneza, mais numerosos que hipertensão e diabetes. Temos como população cadastrada 5675 pessoas, sendo que 961 são crianças de 1 ano à 14 anos, 2900 entre 15 anos e 60 anos, 1794 idosos conforme cadastramento das ACS que estão sendo atualizadas aos poucos no e-sus. Dessas pessoas 1233 foram confirmadas em visitas das ACS como pacientes com doenças mentais.

Outra problemática, é a polifarmácia associada à sedação (uso abusivo de benzodiazepínicos) e dificuldade no acompanhamento psiquiátrico e com o psicólogo. Os dados obtidos a respeito dos transtornos mentais foram obtidos através dos meus atendimentos e informações das ACS a respeito dos usuários mais necessitados.

As principais disfunções mentais da comunidade são dependências químicas, ansiedade generalizada, síndrome do pânico, depressão ou estado depressivo, transtorno explosivo intermitente, dor crônica, transtorno de personalidade, cefaleias e convulsões.

### 6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Os motivos dos transtornos mentais serem tão presentes na comunidade são a desestrutura familiar, a falta de perspectiva de crescimento, local de moradia e sociedade na qual vivem, emprego abusivo, relacionamentos abusivos e alcoolismo e

dependência química que são a causa e o meio de fuga. E no cenário atual, o medo do adoecimento e da pós pandemia.

Há cerca de um ano comecei a trabalhar na comunidade do Alto Veneza e me deparei com uma comunidade extremamente carente não só de forma socioeconômica, mas também emocionalmente. A demanda era imensa, estavam há mais de dois anos sem médico na unidade, e dessa demanda em sua maioria tinha algum transtorno mental associado. Muitos com complicações psicossomáticas (dores pelo corpo e gastrite nervosa, em muitos casos). As minhas consultas duravam em alguns casos mais de uma hora pela necessidade dos pacientes conversarem.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O problema eleito foi a abordagem e criação de estratégias para usuários de saúde mental. Assim, foram identificadas, mediante discussão anterior, as seguintes causas, denominadas “nós críticos”, passíveis de abordagem dentro do espaço de governabilidade da unidade de saúde:

- Falta de apoio das famílias em relação ao cuidado do paciente portador do transtorno mental, que muitas vezes fica isolado dos outros membros da família e da comunidade;
- Falta de perspectiva de crescimento, emprego abusivo e dificuldade de conseguir emprego;
- Uso abusivo de benzodiazepínicos e polifarmácia;
- Medo do adoecimento próprio e de familiares e a perspectiva dos pós pandemia.

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico

Quadro 06: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de apoio das famílias em relação ao cuidado do paciente portador do transtorno mental, que muitas vezes fica isolado dos outros membros da família e da comunidade.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Construir vínculo com o paciente e a família por meio de Trabalhos educativos.
<b>6º passo: projeto</b>	“VEREDA FAMILIAR”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Aumentar o apoio e aceitação familiar. Diminuir a violência doméstica, abuso de álcool e drogas. Elevar o nível de informação da comunidade acerca das doenças mentais.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Reuniões com a equipe, pelo menos uma vez ao mês, para sensibilizar membros da família sobre cuidados com o paciente portador de transtorno mental. Grupos de encontros com a comunidade assistida.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizacional: organizar agenda para atendimento dos grupos e reuniões com a comunidade.</li> <li>- Cognitivo: Conhecimento acerca do tema.</li> <li>- Financeiro: para aquisição de folders, cartazes.</li> <li>- Político: mobilização social.</li> </ul>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizacional: organizar agenda para atendimento dos grupos e reuniões com a comunidade;</li> <li>- Político: mobilização social.</li> </ul>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe (motivação favorável).</li> <li>- Comunidade assistida (motivação indiferente).</li> </ul> <p>Ações estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alinhar com equipe a periodicidade, data para início, duração de cada evento, local de realização e pessoas envolvidas;</li> </ul>

	- Após definição dos detalhes das reuniões, preparar material impresso e mídia eletrônica para divulgação das reuniões junto às famílias, principalmente aquelas com portadores de transtorno mental.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	-Responsáveis: Enfermeira e médica; -Prazo: 04 meses para análise se tem como implementar devido a pandemia do SARS- COV-2.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação da disseminação do SARS-COV-2 em 4 meses para que ocorra a implementação dos grupos com segurança. Questionários para avaliação do vínculo e relações familiares (se houve melhora).

**Fonte:** Autoria Própria (2020).

Quadro 07: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de perspectiva de crescimento, emprego abusivo e dificuldade de conseguir emprego.
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Construir vínculo com o paciente e a família por meio de trabalhos educativos.
<b>6º passo: projeto</b>	“+CAPACITAÇÃO”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Ocupação otimizada do tempo livre, com respeito às diferenças e às limitações. Conscientização da comunidade que ser diferente não é ruim, é ser simplesmente diferente.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Oficinas de capacitação profissional por meio do artesanato; - Eventos com a comunidade para oferecer os produtos confeccionados à venda, com maior interação com a comunidade; - Construção de cartilha de humanização dos problemas relacionados à saúde mental.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	- Organizacional: organizar agenda para atendimento dos grupos e reuniões com a comunidade;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognitivo: Conhecimento acerca do tema;</li> <li>- Financeiro: para aquisição de folders, cartazes;</li> <li>- Político: mobilização social; articulação com NASF.</li> </ul>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Político: mobilização social;</li> <li>- Organizacional: organizar agenda para atendimento dos grupos e reuniões com a comunidade.</li> </ul>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunidade assistida (motivação indiferente);</li> <li>- Profissionais do NASF (motivação favorável);</li> <li>- Secretário de Saúde (motivação favorável);</li> <li>- Equipe (motivação favorável).</li> </ul> <p>Ações estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alinhar com equipe a periodicidade, data para início, duração de cada evento, local de realização e pessoas envolvidas.</li> <li>- Após definição dos detalhes das reuniões, preparar material impresso e mídia eletrônica para divulgação das reuniões junto às famílias, principalmente aquelas com portadores de transtorno mental.</li> <li>- Buscar junto aos comerciantes e empresários da comunidade o fornecimento de insumos para a realização das oficinas.</li> <li>- Buscar junto aos profissionais da região, voluntários para serem os capacitadores das oficinas.</li> <li>- Alinhar e divulgar junto aos profissionais do NASF estas ações de capacitação para que eles possam incentivar a comunidade para se inserir nas ações.</li> </ul>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta ocupacional, médica e enfermeira;</li> <li>- Prazo: 04 meses para análise se tem como implementar devido a pandemia do SARS- COV-2.</li> </ul>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Avaliação da disseminação do SARS-COV-2 em 4 meses para que ocorra a volta dos profissionais do NASF e para verificar o prazo da implementação das oficinas. Avaliação da produção e venda dos artesanatos.</p>

Fonte: Autoria Própria (2020).

Quadro 08: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Uso abusivo de benzodiazepínicos e polifarmácia.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Trabalhar em conjunto com o Psiquiatra para retirada, diminuição e evitar a prescrição indiscriminada. Avaliar a introdução e medicação fitoterápica de controle. E solicitar ajuda da farmacêutica do NASF para organização de receitas.
<b>6º passo: projeto</b>	“DORMIR COM SAÚDE”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Conscientização do uso correto e o perigo do uso indiscriminado da medicação controlada, como também apresentar que tem outras alternativas para o controle dos transtornos.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de protocolos de saúde mental;</li> <li>- Gestão de linha de cuidado (entre psiquiatria e médico da equipe) implantado.</li> <li>- Grupos educativos voltados para a comunidade que orientem sobre a prevenção ao uso inadequado de benzodiazepínicos.</li> <li>- Reuniões de equipe e matriciamento para alertar a importância destas ações que diminuem a dependência farmacológica e que aproximam os pacientes da unidade de saúde.</li> </ul>
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizacional: Agenda médica articulada com psiquiatria para reuniões de matriciamento.</li> <li>- Cognitivo: Conhecimento acerca do tema.</li> <li>- Financeiro: folders, cartazes para divulgação das ações.</li> <li>- Político: articulação com a psiquiatria, mobilização social.</li> </ul>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Organizacional: A não realização de reuniões de matriciamento devido a quarentena. Estão suspensas e profissionais afastados.

<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunidade assistida (motivação indiferente).</li> <li>- Farmacêutica do NASF (modificação favorável).</li> <li>- Psiquiatra (motivação indiferente).</li> <li>- Equipe de Saúde da Família (motivação favorável).</li> </ul> <p>Ações estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir junto à farmacêutica e ao psiquiatra, ações voltadas à redução da prescrição de benzodiazepínicos, concomitantemente à introdução dos fitoterápicos.</li> <li>- Após alinhamento junto aos profissionais supracitados, preparar material impresso e mídia eletrônica para divulgação dos benefícios desta abordagem terapêutica junto às famílias.</li> </ul>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacêutica e médica.</li> <li>- Prazo: 04 meses para análise se tem como implementar devido a pandemia do SARS- COV-2.</li> </ul>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação da disseminação do SARS-COV-2 em 4 meses para que ocorra a implementação dos grupos com segurança. Avaliação das receitas médicas para verificar se houve redução da prescrição de benzodiazepínicos e dosagem.

**Fonte:** Autoria Própria (2020).

Quadro 09: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Elevada prevalência de portadores de transtorno mental com controle inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Veneza, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	Medo do adoecimento próprio e de familiares e a perspectiva do pós pandemia.
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Equipe estar disponível para eventuais esclarecimentos e escuta dos usuários. Instruir ACS em dar informações corretas a respeito da pandemia.
<b>6º passo: projeto</b>	“SAINDO DA QUARENTENA”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Redução da incidência de doenças mentais como ansiedade, pânico e depressão.

<b>6º passo: produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão da linha de cuidado implantado.</li> <li>- Capacitação da equipe sobre os transtornos mentais.</li> <li>- Reuniões de equipes com informações quanto a importância das ações em saúde mental e brindar informações concretas e científicas à equipe.</li> <li>- Busca ativa da comunidade por meio do teleatendimento.</li> </ul>
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financeiro: para aquisição de folders, cartazes.</li> <li>- Organizacional: Agenda médica articulada com a equipe para reuniões a respeito do teleatendimento.</li> <li>- Político: Equipe coesa, articulada. Obter liberação da Secretaria da linha telefônica do posto para realização dessas chamadas.</li> <li>- Cognitivo: conhecimento acerca do tema.</li> </ul>
<b>7º passo: viabilidade do plano – recursos críticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizacional: Agenda médica articulada com a equipe para reuniões a respeito do teleatendimento.</li> <li>- Político: Equipe coesa, articulada. Obter Liberação da Secretaria da linha telefônica do posto para realização dessas chamadas.</li> </ul>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunidade assistida (motivação favorável).</li> <li>- Equipe Alto Veneza (motivação favorável).</li> </ul> <p>Ações estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preparar a equipe sobre a abordagem ao paciente acometido pelos transtornos citados.</li> </ul>
<b>9º passo; acompanhamento do plano – responsáveis e prazos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médica e enfermeira.</li> <li>- Prazo: 04 meses para análise se tem como implementar devido a pandemia do SARS- COV-2.</li> </ul>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em 15 dias fazer a preparação da equipe. Depois desses 15 dias de preparação fazer a busca ativa e estruturação dos atendimentos aos assistidos.</li> <li>- Monitoramento por meio de fichas de atendimento.</li> </ul>

Fonte: Autoria Própria (2020).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esse trabalho procurei traçar um perfil da atenção da saúde mental na comunidade abrangida pela ESF Alto Veneza, e demonstrar o quão importante é o trabalho em rede, o matriciamento e o envolvimento dos familiares e da comunidade para que o indivíduo portador de transtorno mental seja inserido na sociedade e se sinta parte dela.

É importante considerar que ainda faltam alguns passos para que essa inclusão introduzida pela reforma psiquiátrica se internalize nos órgãos públicos e demais setores, por isso essas discussões a respeito desse tema se torna tão necessário principalmente na atual conjuntura pandêmica em que a humanidade se encontra.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *et al.* A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, pp. 2057-2067, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>>. Acessado em: 23 de novembro de 2020.

ANDRADE, A.P.M; MALUF S.W. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface**, v.21, n. 63, pp. 811-821, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-1807-576220150760.pdf>>. Acessado em: 23 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **E-SUS Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://177.66.222.60:31227/esus/#/pec>>. Acessado em: 25 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CORDIOLI AV; GALLOIS CB; ISOLAN L. **Psicofármacos - Consulta Rápida**. Editora Artmed, 5a edição, 2017.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: Participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Belo Horizonte, Nescon UFMG, 2018.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273pdf>. Acesso em: 23 de novembro de 2020.

GAZIGNATO, E.C.S. *et al.* Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, pp. 296-304, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/296-304/pt/>>. Acessado em 23 de novembro de 2020.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, pp. 297-305, 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=pt&tlng=pt)>. Acessado em: 23 de novembro de 2020.

HUMES EC, *et al.* **Clínica Psiquiátrica - Guia Prático**. Editora Manole, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves/panorama>>. Acesso em 11 de maio de 2020.

JUNIOR, M.G.; TOBIAS, G.C.; TEIXEIRA, C.C. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. **Rev Aten. Saúde**, v. 17, n. 60, 101-116, 2019. Disponível em: <[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK EwjbtNa4saTtAhXaGbkGHZz3DCEQFjANegQIFBAC&url=https%3A%2F%2Fseer.uscs.edu.br%2Findex.php%2Frevista\\_ciencias\\_saude%2Farticle%2Fdownload%2F5582%2Fpdf%2F19202&usq=AOvVaw0H0066fplvlb-zG07Mei6C](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK EwjbtNa4saTtAhXaGbkGHZz3DCEQFjANegQIFBAC&url=https%3A%2F%2Fseer.uscs.edu.br%2Findex.php%2Frevista_ciencias_saude%2Farticle%2Fdownload%2F5582%2Fpdf%2F19202&usq=AOvVaw0H0066fplvlb-zG07Mei6C)>. Acessado em: 28 de novembro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria**. Genebra: OMS; 1990.

TANAKA, O.Y. *et al.* Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, pp. 477-486, 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200016#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,refor%C3%A7a%20que%20%22as%20tarefas%20de](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,refor%C3%A7a%20que%20%22as%20tarefas%20de)>. Acessado em: 23 de novembro de 2020.