

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

Dalida Leite Fahd

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO
CUIDADO AOS USUÁRIOS COM DOENÇA MENTAL NA COMUNIDADE
ATENDIDA PELA EQUIPE VIRGEM DAS GRAÇAS, MUNICÍPIO DE
PONTO DOS VOLANTES-MINAS GERAIS**

Teófilo Otoni – Minas Gerais

2021

Dalida Leite Fahd

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO
CUIDADO AOS USUÁRIOS COM DOENÇA MENTAL NA COMUNIDADE
ATENDIDA PELA EQUIPE VIRGEM DAS GRAÇAS, MUNICÍPIO DE
PONTO DOS VOLANTES-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Teófilo Otoni – Minas Gerais

2021

Dalida Leite Fahd

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO
CUIDADO AOS USUÁRIOS COM DOENÇA MENTAL NA COMUNIDADE
ATENDIDA PELA EQUIPE VIRGEM DAS GRAÇAS, MUNICÍPIO DE
PONTO DOS VOLANTES-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: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa Gazzinelli - Orientadora – UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/05/2021

Para Zilda,
lá de Pedra Alta.

Agradeço a Deus pela proteção e força,
à minha família pelo amor que me sustenta
e ao povo amigo da Taboca e Pedra Alta
pelo carinho e inspiração.

“A saúde mental está baseada em certo grau de tensão, tensão entre aquilo que já se alcançou e aquilo que ainda se deveria alcançar, ou o hiato entre o que se é, e o que se deveria ser”
Victor Frankl.

RESUMO

O propósito deste projeto de intervenção é a melhoria da qualidade do cuidado aos usuários com transtorno mental na comunidade atendida pela Equipe Saúde da Família Virgem das Graças, município de Ponto dos Volantes, Minas Gerais. Foi utilizado o Método da Estimativa Rápida, apoiado em Planejamento Estratégico para levantamento dos principais problemas identificados na comunidade e definição do problema prioritário. Este trabalho tem como objetivo desenvolver um projeto de intervenção para melhoria da qualidade do cuidado aos usuários com transtorno mental na comunidade atendida pela Equipe Saúde da Família Virgem das Graças, município de Ponto dos Volantes – MG. Para a fundamentação teórica foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica e no *Scientific Electronic Library Online*, além de *sites* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e publicações do Ministério de Saúde e da Organização Mundial de Saúde, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e a Lei 10.216/2001 que garante os direitos dos doentes mentais. Foram definidas ações, dentro de um plano de intervenção, capazes de solucionar os seguintes nós críticos: falta de informação sobre dados epidemiológicos dos usuários com doença mental, falta de capacitação da equipe de saúde sobre a adequada abordagem dos usuários com doença mental e seus familiares e desconhecimento da comunidade sobre doenças mentais. Essa proposta permite o planejamento de ações que melhorem a assistência aos usuários com doença mental, visando a oferta de uma assistência integral e acolhedora. Para isso, é necessário o envolvimento de toda a equipe de saúde e dos gestores a fim de garantir uma melhor qualidade de vida a esses usuários.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Educação em Saúde. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

The purpose of this intervention project is to improve the quality of care for users with mental disorders in the community served by the Family Health Team Virgem das Graças, municipality of Ponto dos Volantes, Minas Gerais. The Rapid Estimation Method was used, supported by Strategic Planning to survey the main problems identified in the community and define the priority problem. This work aims to develop an intervention project to improve the quality of care for users with mental disorders in the community served by the Family Health Team Virgem das Graças, municipality of Ponto dos Volantes - MG. In the databases of the Online Medical Literature Search and Analysis System and in the Scientific Electronic Library Online, in addition to the websites of the Brazilian Institute of Geography and Statistics and publications by the Ministry of Health and the World Health Organization, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Law 10.216 / 2001 that guarantees the rights of the mentally ill. Actions were defined, within an intervention plan, capable of solving the following critical nodes: lack of information on epidemiological data of users with mental illness, lack of training of the health team on the proper approach of users with mental illness and their families and the community's lack of knowledge about mental illness. This proposal allows the planning of actions that improve assistance to users with mental illness, aiming at offering comprehensive and welcoming assistance. For this, it is necessary to involve the entire health team and managers to ensure a better quality of life for these users.

Key-words: Mental Health. Mental Illness. Health Education. Primary Care.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Virgem das Graças, município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais 2020. 19
- Quadro 2 -** Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Virgem das Graças, município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais. 31
- Quadro 3 -** Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Virgem das Graças, município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais. 32
- Quadro 4 -** Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Virgem das Graças, município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais. 33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APA	American Psychiatric Association
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COPANOR	Serviços de Saneamento Integrado do Norte e Nordeste de Minas Gerais
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<i>SciELO</i>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
TEPT	Transtorno Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.4 A unidade básica de saúde de virgem das graças	16
1.5 A equipe de saúde da família da unidade básica de saúde virgem das graças	17
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe de virgem das graças	17
1.7 O dia a dia da equipe virgem das graças	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)...	18
1.9 Priorização dos problemas: seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 O contexto atual da doença mentalL	24
5.2 Tipos de transtornos mentais	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	29
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	30
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8 REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Ponto dos Volantes se localiza no Vale do Jequitinhonha, no nordeste do estado de Minas Gerais. Foi emancipado do município de Itinga em 1995. É distante 588 km da capital mineira com acesso pelas rodovias BR116 e BR 381. Possui uma área territorial de 1.212 km² e uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020 de 12.179 habitantes. A zona rural é extensa, sendo que 64,47% da população vive no distrito rural de Santana do Araçuaí, nos povoados de Morais, Virgem das Graças e Boa Vista de Santana e nas comunidades de Marinheiros, Cardoso, Córrego Seco I, Córrego Seco II, São João Grande, Pedra Alta, Pedra dos Lopes, Travessão, Esperança, Guaríbas, Uruçu, Verdes, Coelhos, Pilões, Anta Podre, Cachoeirinha, Jenipapo e São Joanico. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,595, considerado baixo (IBGE, 2010).

O município foi fundado por famílias que chegavam para o cultivo de terras e que, mais tarde, formaram pontos comerciais. Teve seu crescimento impulsionado com a chegada de trabalhadores para a construção da BR 116 no governo de Getúlio Vargas. Na época a movimentação se fazia pela região hoje conhecida como Santana do Araçuaí, que permitia acesso aos municípios próximos. O local era importante centro comercial da região onde os negócios eram feitos no pequeno mercado e na praça local. Com a construção da BR 116, Ponto dos Volantes passa a ser um centro comercial, se tornando ponto de apoio para viajantes. Teve como primeiro nome Terra de Viamão, posteriormente Barra dos Pilões e finalmente Ponto dos Volantes, em 1958. Moradores da região contam que o nome teve influência do cangaço no nordeste de Minas, na década de 30. Na época existiam as Patrulhas Militares Volantes que combatiam o cangaço e usavam o local para ponto de parada (IBGE, 2010).

A economia é centrada na agropecuária, principalmente banana, café, limão e manga. Além disso, conta com extração vegetal, pesca e comércio de mercadorias. A taxa de analfabetismo é de 30,04% da população. Também é alta a taxa de evasão escolar e está ligada ao fato de que muitas crianças e adolescentes deixam de estudar para trabalhar e ajudar na renda familiar (IBGE, 2010).

Em relação ao saneamento básico, das 3.122 famílias do município, 1.541 têm acesso a rede pública de água, sendo que na zona rural, como na maioria dos municípios brasileiros,

é a mais precária, não tendo abastecimento de água tratada, sendo a coleta realizada por meio de poços e nascentes. A empresa responsável pela distribuição de água é a COPANOR, constantemente criticada pelo gerenciamento deficiente e pela constante falta de água em decorrência de uma estrutura precária. A rede de esgoto é deficiente, com uma cobertura de apenas 9,92% das residências na zona urbana. Na zona rural, grande parte das residências tem um sistema de fossas rudimentares e outra parte não dispõe de destino adequado para dejetos que são lançados em rios, no solo ou em céu aberto. A coleta de lixo na zona urbana é feita diariamente por um veículo adaptado, que mantém as ruas limpas e bem cuidadas, contudo não existe nenhum controle do destino do lixo. Das 3.122 famílias do município, 1.594 têm seu lixo coletado, 1.331 queima ou enterra e 197 deixa o lixo em céu aberto (PONTO DOS VOLANTES, 2019).

O município tem várias festas tradicionais. A cidade tem dois padroeiros: São Sebastião e Nossa Senhora das Graças e, por consequência, duas festas de comemoração. Em junho acontece o festival de Artesanato na comunidade de Santana, sendo o artesanato em barro famoso nacional e internacionalmente e o Forró Volantes, época em que vários Ponto Volantenses retornam para visitar a família no período de férias. Em dezembro comemora-se o aniversário da cidade, na data de sua emancipação.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município possui a gestão dos prestadores de média e alta complexidade e pertence à microrregião de Itaobim, macrorregião Nordeste, estando adscrito à Unidade Regional de Saúde de Pedra Azul. Conta com cinco equipes em Unidade Básica de Saúde (UBS), uma unidade de atendimento especializado, uma unidade de farmácia básica, uma de vigilância em saúde, uma de fisioterapia e uma unidade móvel de nível pré-hospitalar para atendimento de urgência. A unidade de atendimento especializado é erroneamente chamada de unidade de atendimento de Urgência e Emergência, mas na verdade, é um ambulatório para atendimento de casos agudos e funciona das 7h às 17h.

Para diagnóstico complementar, exames bioquímicos simples são feitos em laboratórios privados do município, contratados pela prefeitura municipal. Os exames de imagem são realizados nos municípios da região, sendo as radiografias em Itaobim, distante 15 km; tomografia computadorizada em Araçuaí distante 90 km; ressonância magnética em Teófilo Otoni a 130 km. Exceção são os exames de ultrassonografia que são realizados no

próprio município por possuir o aparelho. A farmácia tem boa lista e distribuição de medicamentos, sem períodos longos de falta, atendendo bem à necessidade da população.

Em relação ao sistema de informação em saúde, ressalta-se que o município tem um programa de informação exatamente igual ao E-sus, faltando apenas para o médico, a lista de medicamentos e a possibilidade de fazer a receita impressa. A justificativa para esse programa é que ele integra todas as informações da secretaria de saúde, as financeiras, as epidemiológicas, a de vigilância e todas as ações prestadas. Todas as unidades básicas têm internet.

O transporte de pacientes para atenção especializada é feito por ônibus exclusivo para esse atendimento. Para transporte de casos urgentes é usada a Unidade Móvel ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Para o atendimento especializado, os pacientes ou fazem a consulta com médicos que vão até no município ou são atendidos no Consórcio Intermunicipal de Saúde localizado na cidade de Jequitinhonha.

As equipes de saúde que atendem na zona rural têm seu próprio transporte fornecido pela Prefeitura. Toda a população tem cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS) e os novos moradores que vão chegando são informados pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da necessidade de fazê-lo caso não tenham.

Ponto dos Volantes possui seis Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas unidades de saúde, exceto a que integro, são bem construídas, com toda a estrutura necessária para o atendimento em atenção primária, com salas de vacina, curativo, medicamentos, observação, além de recepção que serve também para grupos operativos. Todas as equipes de saúde da família (eSF) estão completas, com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, técnico em saúde bucal, dentista e responsável por serviços gerais. Recentemente foi instalado um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.

1.3 Aspectos da comunidade

O território de abrangência da equipe Virgem das Graças envolve as comunidades rurais de Virgem das Graças, Pedra Alta, Guaríbas e Travessão e duas comunidades pequenas no entorno denominadas Muquém e Frade. A distância dessas comunidades em relação a zona urbana é:

Virgem das Graças – 21 km de asfalto e 15 km de estrada de terra;

Pedra Alta – 27 km de asfalto e 12 de estrada de terra;

Guaríbas – 21 km de asfalto e 17 km de estrada de terra;

Travessão – 21 km de asfalto e 15 km de estrada de terra;

Muquém – 21 km de asfalto e 19 km de estrada de terra;

Frade – 21 km de asfalto e 16 km de estrada de terra.

O deslocamento até as comunidades fica prejudicado na época das chuvas.

A maior parte das famílias trabalha com agricultura familiar. Outras vivem de subsídios públicos como o Bolsa Família. Existe um programa de auxílio do próprio município que emprega membros da comunidade em meio período para prestarem serviços nas unidades de saúde e assistência social.

Nas duas comunidades principais, Virgem das Graças e Pedra Alta, que servem de ponto de referência para as outras, existem escolas que atendem todas as crianças da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF).

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Virgem das Graças

Tendo como referência a BR 116, saindo de Teófilo Otoni para Ponto dos Volantes, a entrada para a comunidade se localiza a 26 km antes do município. Da BR 116 são mais 18 km de estrada de terra. O tempo total de chegada à Comunidade de Virgem das Graças é em torno de 50 minutos a 1h de carro. Não há transporte público para a região, sendo que muitas vezes os moradores usam o ônibus da escola para irem até a zona urbana.

O atendimento é feito em quatro localidades, sendo três em casas adaptadas (Virgem das Graças e Travessão) e uma na Igreja (Guaríbas). Não são locais totalmente adequados, pois não há sala de vacina, nem sala para procedimentos separados. A oferta de medicamentos é intermitente. O material para procedimentos é suficiente para o trabalho realizado nas unidades. Na Igreja há total inadequação, mas a região é muito distante e de difícil acesso, só sendo possível o atendimento nesse local.

A coordenação da unidade é feita pela enfermeira da equipe. São prestados serviços de consultas médicas, de enfermagem, atendimento odontológico e de grupos com os profissionais e seus pacientes nas ocasiões em que se fizer necessário. Ainda não são feitas todas as atividades que caracterizam a ESF, sendo que na maior parte das vezes se deve à maneira como a gestão em saúde do município quer que o atendimento seja feito.

Mesmo com o bom relacionamento da equipe com a comunidade a aplicação dos conceitos que determinam a qualidade do cuidado em saúde (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade) é incipiente. Nisso estão envolvidos fatores como recursos da infraestrutura, questões de cunho político, necessidade de melhor

formação dos ACS, expectativas da gestão em saúde que considera que em muitas das unidades é mais importante o número de pacientes atendidos do que a qualidade dos atendimentos. Muitas vezes, o direcionamento dos atendimentos para atender às solicitações da comunidade, não são baseados em critérios técnicos, mas em critérios políticos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Virgem das Graças

A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, cinco ACS, duas técnicas de enfermagem, uma técnica em saúde bucal, um dentista e duas atendentes de serviços gerais. Há um ótimo relacionamento dentro da equipe onde cada um trabalha no seu campo específico e compartilhando seus saberes para que a equipe funcione em unidade.

São feitas reuniões mensais com participação de todos os membros para avaliação das atividades do mês e para a proposição de atividades do mês seguinte. Nessas reuniões também são colocados os eventuais conflitos entre os membros da equipe para que tudo se resolva de forma tranquila. Todas as ACS moram nos locais de atendimento.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da equipe de saúde de Virgem das Graças

Antes da pandemia da COVID-19, os atendimentos eram definidos com um cronograma que tinha dias fixos para cada localidade atendida e para a UBS. A enfermeira determinava os dias para as reuniões em grupos, mas podiam ocorrer variações em decorrência da não priorização dos mesmos pelo gestor da saúde. Na medida do possível, são feitas atividades em grupo, palestras nas escolas e na própria unidade. No momento essas atividades estão paralisadas em decorrência da pandemia de Covid-19.

As visitas domiciliares começaram a ser organizadas pouco antes da pandemia de Covid-19, mas com a mudança na forma de atendimento da UBS, as visitas só são feitas em casos de urgência. Tem sido imprescindível a ação dos ACS no acompanhamento dos pacientes. O atendimento segue o seguinte cronograma: Virgem das Graças, segundas e quartas-feiras; Pedra Alta, terças-feiras; Travessão, quinzenalmente às quintas-feiras alternando com Guaribas, cujos atendimentos também são quinzenais e ocorrem às quintas-feiras. Todas as consultas são agendadas.

1.7 O dia a dia da equipe de saúde Virgem das Graças

A jornada de trabalho inicia em frente à Secretaria de Saúde, onde o carro e o motorista definidos para Virgem das Graças ficam à espera dos membros da equipe para transportá-los. Todos os integrantes da equipe vão juntos, exceto os ACS e os técnicos de enfermagem que trabalham na UBS. Mesmo sendo o trajeto demorado por estrada de terra, que inclui trechos bem difíceis, é sempre divertido pelas conversas agradáveis e histórias do dia a dia de cada um. Isso traz um certo descanso que ameniza a viagem pois, muitas vezes, chega-se “dolorido” dada a condição da estrada em alguns trechos.

Ao chegar à unidade tem-se um breve encontro com todos da equipe que estão naquele dia na UBS e conversa-se sobre pacientes que precisam de atendimento mais rápido, pacientes que moram em lugares distantes e estão com problemas e sobre o tratamento dos pacientes. Enquanto a enfermeira prossegue com uma rápida reunião com os ACS, a médica inicia o atendimento.

O acolhimento dentro da UBS é feito pela técnica de enfermagem que encaminha para enfermeira os casos específicos. O paciente é avaliado na consulta de enfermagem, ou encaminhado para atendimento médico caso não se consiga resolver a questão apresentada no acolhimento.

Nos casos em que o paciente necessita de algum acompanhamento mais aprofundado do ACS, discute-se e orienta-se a passar as informações para a médica ou para a enfermeira. Nos dias de grupo ou palestra, primeiro são feitas essas atividades e depois os casos agudos são atendidos na UBS. O atendimento de pré-natal é fixo e, mesmo na pandemia, tem sido mantido. A vacinação é diária e o material é transportado em uma caixa térmica na temperatura adequada até a UBS, sendo também levado para as comunidades do entorno.

O horário de atendimento acontece das 8:30 às 14:00 horas. Terminando o atendimento, a equipe retorna direto para a Secretária Municipal de Saúde localizada na sede do município.

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

Por meio do Método de Estimativa Rápida, foram determinados os principais problemas do território de atuação da equipe Saúde da Família (eSF) Virgem das Graças, a saber:

- Número elevado de usuários com obesidade;
- Número elevado de usuários hipertensos com baixa adesão ao tratamento;
- Acompanhamento inadequado dos pacientes com doença mental;

- Número elevado de adolescentes grávidas;
- Número elevado de usuários de drogas ilícitas.

1.9 Priorização dos problemas: seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após a determinação dos principais problemas, identificados por meio do diagnóstico situacional, utilizou-se uma planilha para classificá-los conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Foi identificado, como problema prioritário e que necessita de intervenção, “Acompanhamento inadequado dos pacientes com doença mental”.

O Quadro a seguir apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Virgem das Graças, município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais. 2020.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Número elevado de usuários com obesidade	Média	5	Parcial	4
Número elevado de usuários hipertensos com baixa adesão ao tratamento	Média	4	Total	5
Acompanhamento inadequado dos pacientes com doença mental	Alta	8	Total	1
Número elevado de adolescentes grávidas	Alta	7	Total	2
Número elevado de usuários de drogas ilícitas	Alta	6	Parcial	3

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens.

2 JUSTIFICATIVA

Avaliando a realidade da área de abrangência da ESF Virgem das Graças, foi observado que o número de pacientes com doença mental tem aumentado e dificultado a assistência adequada por parte da equipe de saúde e dos familiares. Tal fato gera crises constantes de exacerbação dos sintomas que agravam o problema.

Um dos fatores que comprometem também para o tratamento e acompanhamento desses usuários é o fato de não haver o registro de informações sistematizadas sobre a situação socioeconômica e familiar, além de dados epidemiológicos e de saúde. As informações de fontes oficiais estão desatualizadas, sendo a única fonte o Cadastro Familiar realizado pelos ACS. Não há cadastro geral do município centralizado no CAPS para obtenção de informações e inexistente um plano específico da Secretaria de Saúde de abordagem das doenças mentais e estruturação da assistência prestada a este público. Esses problemas interferem na assistência à saúde do usuário portador de doença mental e geram graves consequências como, por exemplo, estigmatização por parte da comunidade que vê o transtorno mental como uma fraqueza.

Pela baixa oferta de consultas especializadas, estes pacientes constantemente entram em crise, além de ficarem sem consulta de seguimento para controle de esquemas de tratamento. Existe, ainda, uma dificuldade para o atendimento dos doentes mentais de menor gravidade.

Percebe-se, ainda, que muitas famílias enfrentam situações delicadas com o ente querido que sofre de algum transtorno mental. São várias as dificuldades enfrentadas pela família, ocasionando muitas dúvidas e conflitos entre todos os familiares. No dia a dia são comuns questões como: Como lidar? O que fazer em casos de comportamento violento? Como se fortalecer emocionalmente para poder ajudar efetivamente? Os profissionais têm que ter em mente que, no cuidado ao usuário com transtorno mental, a família é ao mesmo tempo ponto de apoio para o tratamento do familiar e alvo das intervenções dos serviços de saúde.

Com a implantação do plano de intervenção, espera-se que os pacientes tenham melhor acompanhamento do tratamento e seguimento. Na experiência da autora no que tange a observação de planos dessa natureza, tem-se que tanto para os pacientes como para os cuidadores, há redução do sofrimento causados por tais doenças trazendo melhora na qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção para melhoria da qualidade do cuidado aos usuários com transtorno mental na comunidade atendida pela Equipe Saúde da Família Virgem das Graças, município de Ponto dos Volantes – MG.

3.2 Objetivos específicos

Identificar a situação do usuário com doença mental: idade, identificação dos cuidadores, data de início dos sintomas, número de consultas realizadas no último ano, medicações prescritas no último ano, crises de piora no último ano, número de consultas com psiquiatra no último ano, condição socioeconômica da família.

Estabelecer as principais demandas.

4 METODOLOGIA

A elaboração do projeto de intervenção para o enfrentamento do problema identificado pela Equipe de Saúde Virgem das Graças foi baseado nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Faria, Campos e Santos (2018): identificação dos problemas, classificação e priorização de problemas, explicação do problema selecionado, descrição do problema selecionado, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos recursos necessários, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Inicialmente foram levantados os principais problemas da comunidade por meio do Método de Estimativa Rápida e realizada a priorização de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento. A definição do tema prioritário foi feita em conjunto com toda a equipe e, posteriormente, foi descrito e explicado, sendo selecionados os nós críticos e para desenho das operações.

Para a fundamentação teórica deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), além de sites do IBGE e publicações do Ministério de Saúde e da Organização Mundial de Saúde, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a Lei 10.216/2001, que garante os direitos dos doentes mentais. Foram utilizados os descritores Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde e Educação em Saúde, sendo as buscas direcionadas para artigos e publicações nos idiomas inglês e português.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O contexto atual da doença mental

Saúde mental, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de perceber suas próprias habilidades, de lidar com os estresses do cotidiano, de trabalhar de forma produtiva e de contribuir com sua comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). A saúde mental é vista como parte integral da saúde dos indivíduos. Atinge 26,1% da população adulta no mundo, o que representa aproximadamente 1 bilhão e oitocentos milhões de pessoas. No Brasil 12% da população, ou seja, 23 milhões de pessoas necessitam de algum atendimento em saúde mental. Desse total, pelo menos 5 milhões sofrem com transtornos mentais mais graves (BRASIL, 2013).

Os transtornos mentais são considerados, atualmente, um dos principais desafios dos profissionais da saúde, tanto de países desenvolvidos como de países em desenvolvimento. A OMS, em reconhecimento da importância da saúde mental adotou na 66ª Assembleia o Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Este plano foi estendido até 2030 para atender às recomendações da 72ª Assembleia da OMS para alinhar à Agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pelas Nações Unidas em acordo com vários países em setembro de 2015. Com isto, espera-se um fortalecimento de estratégias para prevenção e promoção em saúde mental.

De acordo com este Plano, o transtorno mental engloba uma série de transtornos mentais e comportamentais incluídos no *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, décima revisão (ICD-10). Inclui desordens de impacto social e econômico tais como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, ansiedade, demência, uso e abuso de substâncias, incapacidade intelectual, transtornos comportamentais e de desenvolvimento que surgem na infância e adolescência, incluindo o autismo (WHO, 2013).

As doenças mentais comprometem a saúde humana, causam morte prematura, violação dos direitos humanos com grande impacto econômico para a sociedade. Segundo dados da OMS, a depressão é uma das principais causas de incapacidade e, até 2030, será a principal causa de carga global de doença, e o suicídio a segunda causa de morte entre adolescentes e adultos jovens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A saúde mental atualmente é tida como de grande importância para o indivíduo e sociedade. Dessa forma a procura por soluções que pacifiquem essa relação é essencial, visto

que essa interação contribui para o bem-estar físico e mental, ou seja, para que se tenha relações sociais saudáveis, a pessoa deve estar em gozo de sua saúde mental.

É sabido que o direito do doente mental ao acesso às melhores condições de tratamento está garantido na lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; [...] (BRASIL, 2001).

Apesar de estar assegurado em lei, no Brasil, assim como em vários outros países de baixa e média renda, o acesso aos serviços de atenção à saúde mental é bastante desigual. A OMS afirma que entre 75% e 95% das pessoas com transtorno mental nesses países não acessam os serviços especializados de saúde. Há uma falta de investimento que contribui para este panorama. Ainda, os pacientes com transtornos mentais, em sua maioria, não recebem tratamento adequado, além de serem estigmatizados e discriminados, o que impacta na educação, oportunidade de trabalho e família (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Atualmente, os transtornos mentais aumentaram em decorrência da SARS-CoV-2. A pandemia acarretou sério impacto na saúde das pessoas inclusive com um número elevado de mortes, além de impacto social, econômico, entre outros. Afetou, direta e indiretamente a saúde mental nos mais diversos aspectos, acarretando numerosos problemas psiquiátricos como o estresse pós-traumático, crises de pânico, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, além de xenofobia, racismo entre outros. Globalmente, a COVID-19 acarretou uma profunda crise na saúde pública mental com impacto importante nos serviços públicos de saúde mental de vários países (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020; ANJUM, 2020). É fundamental que sejam feitos investimentos para aprimorar a atenção à saúde mental, principalmente nos países de baixa e média renda, onde a proporção de pessoas em tratamento é das mais baixas.

5.2 Tipos de transtornos mentais

Os tipos mais comuns de transtorno mental são (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004)

- Ansiedade, incluindo doença do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo e fobias.
- Depressão, transtorno bipolar e outras alterações de humor.
- Transtornos alimentares.
- Transtorno de personalidade
- Estresse pós-traumático.
- Transtornos psicóticos, incluindo esquizofrenia.

Os transtornos mentais são doenças psiquiátricas que aparecem por fenômenos biológicos, psicológicos e ambientais. Muitas dessas doenças ainda não têm cura, outras tem curso breve e poucos sintomas, outras são condições crônicas e que impactam na qualidade de vida do paciente necessitando de tratamento de longo prazo ou por toda a vida.

Necessita-se de mais investimentos na área da saúde mental para melhor assistência e possibilidade de melhor qualidade de vida para esses pacientes. Sabe-se que pessoas com mais de 18 anos de idade do Brasil, 45% já foram diagnosticadas com algum transtorno, conforme a American Psychiatric Association (2014), o que implica em ações não só de tratamento, mas também de prevenção.

Conforme a American Psychiatric Association (2014), os transtornos mentais definem-se e caracterizam-se:

- Transtorno de ansiedade é o mais comum dos transtornos mentais e afeta 30% dos adultos em alguma época da vida. É uma patologia que causa um estado de preocupação exagerada, tensão, insegurança, medo, dificuldade de concentração, pensamentos ruins que podem acarretar sintomas físicos como uma dor no estômago e aumento da pressão arterial, sudorese, tremor, tonteira ou taquicardia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Segundo a OMS o Brasil é o país que possui as mais altas taxas de prevalência de transtorno de ansiedade e o quinto de transtornos de depressão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

- A doença do pânico gera, fisicamente, tremores, falta de ar e sensações desagradáveis. Gera um medo exagerado e insegurança que dificultam o relacionamento social dos pacientes.

- O Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é conceituado por obsessões, por compulsões ou por impulsos repetitivos ocorridos sem que a pessoa queira, como por exemplo, quando se tem uma dúvida sobre algo que fez ou não, a mesma precisa checar várias vezes até que se tenha certeza daquilo. Existem casos em que as pessoas acreditam que estão contaminadas por vírus, o que as leva a uma angústia extrema, fazendo o indivíduo adotar comportamentos repetitivos para tentar aliviar esses sentimentos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

- A fobia é caracterizada pela dificuldade de enfrentamento de alguma situação ou local que apresenta um tipo de objeto que representa um intenso sofrimento, e são medos desproporcionais ao real perigo que o objeto ou as situações apresentam (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

- A depressão é complexa e são vários os fatores que podem contribuir para seu aparecimento. Se manifesta de forma diferente em indivíduos diferentes, mas em geral, é considerada um distúrbio afetivo em que há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, entre outros (BRASIL, 2005). É, como a ansiedade, um dos transtornos mentais mais frequentes, atingindo 11 milhões de pessoas de acordo a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Está frequentemente associada a hipertensão, obesidade e dislipidemia. Pessoas com depressão grave tem de 40% a 60% mais chance de morte prematura do que a população em geral, decorrente principalmente do controle inadequado de doenças como câncer, cardiovasculares, diabetes e HIV/Aids (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

- A bipolaridade é uma patologia de quadro grave na psiquiatria, mas com tratamento muito eficaz. É caracterizada na psiquiatria como um transtorno de humor, em que o paciente varia entre dois polos: um de euforia onde podem ocorrer delírios de grandeza; e o outro polo, que é o depressivo ou o de tristeza, quando os pacientes se sentem tristes, cabisbaixos, derrotados e sem perspectiva (APA, 2014). Estima-se que 1% das pessoas têm o transtorno bipolar, sendo que algumas estatísticas nos Estados Unidos chegam a apontar de 6% a 8% de pessoas com o transtorno. O risco de suicídio é alto e acomete de 15% a 17% dos pacientes com transtorno bipolar (ROWLAND; MARWAHA, 2018).

- Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações persistentes na alimentação e no comportamento alimentar. Existem diferentes tipos de

transtornos alimentares, mas os principais são anorexia nervosa, a bulimia e a compulsão alimentar. As causas são multifatoriais e podem ser desencadeadas por diferentes gatilhos, entre eles a busca incessante da idealização de um corpo magro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

- No transtorno de personalidade está presente um padrão persistente de comportamento que é muito diferente do que se espera para o indivíduo no contexto que está inserido. A personalidade de um indivíduo é de abordagem complexa para a Medicina, uma vez que advém da integração de funções psíquicas, filosóficas, orgânicas e espirituais que resulta no modo com que se vivencia os impulsos e as emoções. Não é o fato de a pessoa ser diferente que define o transtorno de personalidade. Esse padrão diferente de comportamento determina o modo de perceber e de interpretar o mundo, o modo de sentir o funcionamento interpessoal nos relacionamentos e o controle dos impulsos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

- O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) faz parte dos distúrbios de ansiedade e é caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais que acontecem em decorrência do portador ter vivenciado uma situação muito traumática, um ato violento, fatos que apresentaram uma ameaça para vida dele ou de outra pessoa muito próxima. Estima-se que geralmente, 15% de 20% das pessoas que vivenciaram uma situação de catástrofe natural ou de agressividade, sequestro, acidente, assalto, tortura, terrorismo e guerra desenvolvem TEPT (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

- Transtornos psicóticos são definidos pela quebra da relação com a realidade. Os sintomas psicóticos levam a pessoa a acreditar em coisas ou situações irreais. A esquizofrenia é um transtorno psicótico, em que o paciente tem sua mente dividida, numa quebra do juízo de realidade (APA, 2014). É um transtorno grave, associada, a morte prematura por doenças como câncer, cardiovasculares, diabetes e HIV/Aids (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado problema “Acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, foram identificados as operações, o projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Foi aplicada a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema principal identificado pela equipe foi o acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental. Essa dificuldade impacta no tratamento adequado desses usuários. Foram identificados vários determinantes como supostas causas do problema, podendo ser enfrentados na tentativa de melhorar a qualidade dos cuidados com os usuários com doença mental. É essencial atuar, também, junto às famílias e contar com o seu apoio no tratamento e acompanhamento do usuário, pois a ocorrência de doença mental causa um grande impacto não só no paciente, mas em toda a família, impondo situações com as quais nem sempre estão preparados para lidar.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabe-se que o transtorno mental é um grave problema de saúde pública que vem aumentando de maneira importante nos últimos anos. Na área de abrangência da ESF Virgem das Graças têm sido observadas dificuldades enfrentadas pelo usuário e seus familiares no tratamento e seguimento desses usuários, que é potencializada pela baixa oferta de consultas por especialistas.

Além disso, a falta de informação sobre a doença para a família piora o estado de saúde da pessoa portadora da doença mental, dificultando, inclusive, a adesão ao tratamento e o seguimento. A maioria dos pacientes é acompanhada por pais idosos gerando cansaço, desgaste e até piora de doenças pré-existentes. Outro fator de extrema importância no

acompanhamento desses pacientes é o fato das ações conjuntas da assistência social com a equipe ser muito precária.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para Faria, Campos e Santos (2018, p.60), “nó crítico” é “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”. A partir da explicação do problema, foram levantados os nós críticos para elaboração de um plano de ação. Neste cenário, algumas situações se apresentam como pontos de maior dificuldade para o cuidado com o usuário, como:

- Falta de informação sobre dados epidemiológicos dos usuários com doença mental;
- Falta de capacitação da equipe de saúde sobre a adequada abordagem dos usuários com doença mental e seus familiares;
- Desconhecimento da comunidade sobre doenças mentais.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)

Após selecionar, descrever e explicar o problema, bem como identificar as suas principais causas, “é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de intervenção, propriamente dito” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.61).

Assim, para o enfrentamento de cada “nó crítico” criou-se um projeto, no qual estão descritos: operações, projetos, resultados e produtos esperados, recursos necessários e os recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis pelo acompanhamento das ações e o processo de monitoramento e avaliação das ações.

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Virgem das Graças, do município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de informação sobre dados epidemiológicos dos usuários com doença mental
6º passo: operação (operações)	Construir banco de dados a fim de melhorar o nível de informação da equipe de saúde. Deve incluir informações sobre o usuário, familiares, dados sociodemográficos, comorbidades, medicamentos utilizados, entre outros.
6º passo: projeto	Conhecendo os usuários com doença mental
6º passo: resultados esperados	Identificação das características epidemiológicas e clínicas da área de abrangência em relação à doença mental
6º passo: produtos esperados	Base de dados estruturada com os dados coletados
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Orientação da equipe para coleta de dados epidemiológicos, demográficos e de saúde. Para isso serão utilizados o cadastro familiar, os prontuários médico e do enfermeiro além de informações coletadas em visita domiciliar.</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais para confecção de planilhas, como cadernos, caneta e notebook. Transporte para visitas a alguns usuários que moram mais distantes.</p> <p>Político: permissão da gestão para a atividade ocorrer no horário de funcionamento da UBS como também financiamento para aquisição dos materiais necessários e transporte.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Disponibilidade da equipe para participação e envolvimento na atividade</p> <p>Político: Liberação do horário e da UBS para a execução das atividades sem que isso gere falta para o participante</p> <p>Financeiro: Recursos para aquisição dos materiais relacionados à atividade</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Gestão da saúde – motivação desconhecida. Equipe de Saúde da Família – motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeiro. Um mês para início das atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Implantação e conclusão da atividade – três meses

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Virgem das Graças, do município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de capacitação da equipe de saúde sobre a adequada abordagem dos usuários com doença mental e seus familiares
6º passo: operação (operações)	Realizar atividades de treinamento sobre doença mental
6º passo: projeto	Qualificação da Equipe de Saúde da Família de Virgem das Graças
6º passo: resultados esperados	Equipe mais informada sobre o tratamento e seguimento dos portadores de transtorno mental e seus familiares
6º passo: produtos necessários	Equipe treinada para abordagem dos portadores de transtorno mental e seus familiares com o objetivo de conversar com os familiares e, nesse ambiente, informar sobre a doença mental, saber ouvir e responder às dúvidas
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Implantar uma atividade educativa para ampliar o conhecimento da Equipe de Saúde sobre a Doença Mental</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais para confecção de apostila, recursos audiovisuais para a atividade, material de apoio como cadernos e caneta.</p> <p>Político: permissão da gestão para a atividade ocorrer no horário de funcionamento da UBS como também financiamento dos materiais necessários</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Disponibilidade da equipe para participação e envolvimento na atividade de estudo.</p> <p>Político: Liberação do horário e da UBS para a execução do curso sem que isso gere falta para o participante</p> <p>Financeiro: Recursos para os materiais referentes ao curso</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Gestão da saúde – motivação desconhecida. Equipe de Saúde da Família – motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, enfermeiro e demais integrantes da equipe de saúde. Dois meses para início das atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Implantação e conclusão da Atividade – três meses

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado dos usuários com doença mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Virgem das Graças, do município Ponto dos Volantes, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Desconhecimento da comunidade sobre as doenças mentais
6º passo: operação (operações)	Ampliar o nível de conhecimento da comunidade sobre os transtornos mentais
6º passo: projeto	Educando para um melhor cuidado
6º passo: resultados esperados	Melhorar o relacionamento entre familiares e o usuário com doença mental. Facilitar o acompanhamento desses usuários pelos familiares e equipe de saúde
6º passo: produtos esperados	Melhor adesão ao tratamento e envolvimento dos familiares nos cuidados dos usuários com doença mental
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Informações aos pais através de palestras e em visitas domiciliares</p> <p>Financeiro: recursos para fazer as palestras como material audiovisual, disponibilidade de carro sempre que as visitas forem marcadas</p> <p>Político: Conseguir envolvimento da Gestão em Saúde do município</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Motivação da comunidade para irem às palestras e envolvimento dos pais</p> <p>Político: aprovação por parte da Gestão em Saúde para a atividade proposta</p> <p>Financeiro: recursos para aquisição dos materiais e disponibilidade de carro</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Gestão em saúde – motivação desconhecida Equipe de saúde da Família – motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeiro Dois meses para implantação da atividade.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Um mês para programar a atividade. Um mês para a execução das palestras e visitas domiciliares

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o levantamento dos problemas foram identificados diferentes fatores que tem influenciado no cuidado e na estabilidade dos usuários com doença mental. Faz-se necessário um trabalho conjunto da equipe de saúde para uma melhor intervenção e busca de solução para o problema, além de conhecer a realidade desses usuários e as condições em que vivem. Por isso o desenvolvimento e a implementação deste projeto são importantes. As estratégias propostas no plano de intervenção podem trazer benefícios para este grupo de usuários e suas famílias, com conseqüente melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5^a.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANJUM, S. *et al.* COVID-19 Pandemic: A Serious Threat for Public Mental Health Globally. **Psychiatr Danub**, v. 32, n. 2, p. 245-250, 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 10 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. mar. 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>. Acesso em 09 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 15 abr 2021.

CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev Besc Enferme USP**, v. 45, n.3, 687-91, 2011.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades@, Minas Gerais, Ponto dos Volantes**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ponto-dos-volantes/panorama>. Acesso em: 10 jun. 2020

PONTO DOS VOLANTES. Prefeitura Municipal de Ponto dos Volantes. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde**. Ponto dos Volantes, 2019. 24 p.

ROWLAND, T. A.; MARWAHA, S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorders. **The Adv Psychopharmacol**, v. 8, n. 9, p. 251–269, 2018.

SILVA, H.G.N.; SANTOS, L.E.S.; OLIVEIRA, A.K.S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. Nurs. Health**. V.10, n.esp., p. e20104007, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)** Geneva: World Health Organization; 2004. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf. Acesso em: 05 mar 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. 2013. WHO Press. Geneva, Switzerland, 2013, 50p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=DAAE40F2434392B35B4303C3D2C90BB1?sequence=1. Acesso em: 05 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates 2017**. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/. Acesso em: 5 mar 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health, human rights & legislation: A global human rights emergency in mental health**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/. Acesso em: 05 mar 2021.