

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

Khalila Rocha

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO DO
PACIENTE COM A SAÚDE MENTAL COMPROMETIDA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOSÉ PEREIRA DUTRA, SANTANA DOS MONTES, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

Khalila Rocha

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO DO
PACIENTE COM A SAÚDE MENTAL COMPROMETIDA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOSÉ PEREIRA DUTRA, SANTANA DOS MONTES, 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 Prof^a. Ms. Eulita Maria
Barcelos

Belo Horizonte

2020

Khalila Rocha

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO DO
PACIENTE COM A SAÚDE MENTAL COMPROMETIDA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOSÉ PEREIRA DUTRA, SANTANA DOS MONTES, 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 Prof^ª. Ms. Eulita Maria Barcelos

Banca examinadora:

Professora M.s. Eulita Maria Barcelos – Mestre em Enfermagem UFMG

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Trabalho dedicado aos pacientes, à minha equipe de trabalho e à cidade de Santana dos Montes pelo aprendizado diário e indescritível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, meu sustento diário.

A toda minha família, meu amparo rumo ao sonho de ser médica.

Agradeço especialmente ao meu marido Thiago pelo amor, parceria e compreensão das abdições necessárias nesse ano de 2020 tão desafiador, que transformaram nossa convivência presencial em 24 horas semanais.

Obrigada por tanto!

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria, se aprende é com a vida e com os humildes.” (Cora Coralina)

RESUMO

Os transtornos mentais destacam-se como principais desafios a serem enfrentados pelos serviços de saúde. A presença de profissionais com formação própria para Estratégia de Saúde da Família (médicos com especialização em medicina de família e comunidade e enfermeiros com especialização em saúde da família) é um diferencial na qualidade dos serviços. Mesmo assim os profissionais tem vivenciados muitas dificuldades na abordagem desses pacientes refletindo no atendimento pouco eficaz, tendo em vista, o pouco conhecimento teórico e prática da equipe, além da inexistência de centros e especialistas em saúde mental na localidade. Diante desse fato a equipe de saúde decidiu elaborar um projeto que possibilite resolver esta questão. O presente trabalho objetiva elaborar um projeto para melhorar o atendimento dos pacientes com a saúde mental comprometida, cadastrados na Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra em Santana dos Montes, Minas Gerais. Para a concretização deste trabalho, inicialmente foi feito o diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida, o que tornou possível a coleta de informações e identificação dos problemas. Os problemas identificados foram priorizados, sendo selecionado o problema “dificuldade no acolhimento dos pacientes com saúde mental comprometida.” Para a fundamentação teórica foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e *Cientific Eletronic Library Online*. Por fim, foi proposto um plano de ação para intervenção do problema seguindo os passos do método do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que com a operacionalização do plano seja capaz de melhorar o atendimento à pacientes com saúde mental comprometida, por meio de uma melhor abordagem, tratamento, monitoramento e encaminhamento a centros especializados se necessário e organização na agenda da equipe de saúde família para atendimento em pequenos grupos desses pacientes com a participação da psicóloga.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental. Transtornos Mentais. Acolhimento.

ABSTRACT

Mental disorders stand out as the main challenges to be faced by health services. The presence of professionals with their own training for the Family Health Strategy (doctors with specialization in family and community medicine and nurses with specialization in family health) is a differential in the quality of services. Even so, professionals have experienced many difficulties in approaching these patients, reflecting on the ineffective service, considering the little theoretical and practical knowledge of the team, in addition to the lack of mental health centers and specialists in the locality. In view of this fact, the health team decided to elaborate a project that makes it possible to resolve this issue. This work aims to develop a project to improve the care of patients with compromised mental health, registered at the Basic Health Unit José Pereira Dutra in Santana dos Montes, Minas Gerais. In order to carry out this work, the situational diagnosis was initially made using the rapid estimate method, which made it possible to collect information and identify problems. The identified problems were prioritized, and the problem "difficulty in welcoming patients with compromised mental health" was selected. For the theoretical foundation, a bibliographic search was performed in the databases, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Cientific Eletronic Library Online. Finally, an action plan for problem intervention was proposed following the steps of the Situational Strategic Planning method. It is expected that with the operationalization of the plan, it will be able to improve the service to patients with compromised mental health, through a better approach, treatment, monitoring and referral to specialized centers if necessary and organization in the agenda of the family health team for care. in small groups of these patients with the participation of the psychologist.

Keywords: Family Health Strategy. Mental health. Mental Disorders. Reception.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Aspectos demográficos de Santana dos Montes.....	16
Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Morro do Chapéu, Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra, município de Santana dos Montes, estado de Minas Gerais, 2019.....	22
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ dificuldade de acolhimento dos pacientes com saúde mental comprometida”, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde Morro do Chapéu, Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra, município de Santana dos Montes, estado de Minas Gerais, 2020	40
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ dificuldade de acolhimento dos pacientes com saúde mental comprometida”, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde Morro do Chapéu, Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra, município de Santana dos Montes, estado de Minas Gerais, 2020	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
---------------------------	-----------

1.1	Aspectos gerais do município de Santana dos Montes	12
1.2	O sistema municipal de saúde de Santana dos Montes	13
1.3	Aspectos da comunidade de Santana dos Montes	15
1.4	A Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra	17
1.5	A Equipe de Saúde da Família Morro do Chapéu da Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra	18
1.7	O dia a dia da Equipe Morro do Chapéu.....	19
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	20
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
2	JUSTIFICATIVA	24
3	OBJETIVOS	26
3.1	Objetivo geral.....	26
3.2	Objetivos específicos	26
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
5.1	Atenção primária em saúde	28
5.2	Transtornos Mentais	30
5.3	O acolhimento ao paciente com sofrimento mental	33
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	36
6.1	Descrição do problema (terceiro passo)	36
6.2	Explicação do problema (quarto problema)	37
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	38
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).....	39
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Santana dos Montes

Historicamente a localidade chamava-se Morro do Chapéu e passou por várias denominações até 1948. Em 1840 o povoado foi promovido a distrito de Conselheiro Lafaiete, mas a emancipação política somente ocorreu em 30 de dezembro de 1962, por meio da Lei 2764 de 30 de dezembro, passando a ter o distrito de Joselândia associado ao seu território. Em 1948, o nome foi mudado para Santana dos Montes. O topônimo originou-se da devoção à Senhora de Santana, padroeira da comunidade, e dos vários montes que circundam o município, formando uma cadeia em forma de um chapéu (SANTANA DOS MONTES, 2020).

É uma cidade do estado de Minas Gerais situada a 130 km da capital Belo Horizonte. Conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sua população em 2010 era de 3.822 habitantes, e densidade demográfica de 19,44 habitantes/km²). O município é formado por dois distritos, sendo a sede com aproximadamente de 2503 pessoas (65,5% da população do município) e o distrito de Joselândia e adjacências rurais com 1319 pessoas (34,5% da população do município). Os municípios limítrofes são Conselheiro Lafaiete, Itaverava, Rio Espera, Lamim, Capela Nova, Caranaíba, Cristiano Ottoni (IBGE, 2010).

Em relação ao saneamento básico, o município não possui Política Municipal de Saneamento Básico e não possui Plano Municipal de Saneamento Básico atual, o último data-se de 2013. A cidade apresenta 48.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 62.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 29.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) e há várias comunidades rurais adscritas à nossa área de abrangência (IBGE, 2010).

O abastecimento de água para a população se faz em rede geral (63%), poço ou nascente na propriedade (19%), água da chuva armazenada em cisterna (17%) e outra forma de abastecimento de água (1%).

Quanto à destinação do lixo é coletado por serviço de limpeza (46%), coletado em caçamba de serviço de limpeza (1%), queimado na propriedade (38%), enterrado na propriedade (1%), jogado em terreno baldio ou logradouro (1%), jogado em águas (09%), outro destino (1%) (IBGE, 2010).

Em relação à distribuição de domicílio com ou sem banheiro nas zonas consideradas urbanas e rurais configuram-se: domicílios sem banheiro nem sanitário de uso exclusivo dos moradores (98%), domicílios com banheiro de uso exclusivo dos moradores (1%), domicílios com sanitário (1%). Distribuição das formas de esgotamento sanitário nas zonas consideradas urbanas e rurais somente 48% possuem esgotamento sanitário pela rede geral de esgoto. Toda a rede do centro é recolhida por meio de rede canalizada. Na zona rural 19% utilizam da fossa rudimentar 29% realizam o despejo dos dejetos em águas (IBGE, 2010).

Toda população de Santana dos Montes possui luz elétrica. A cidade possui atualmente cinco escolas municipais e somente uma possui o ensino médio. A prefeitura oferece transporte para todos os alunos. Em relação à religião a principal é a católica que comemora as festas religiosas, mas há um crescente número de igrejas evangélicas. Quanto à população, raça branca (45%), parda (41%), negra (12%), amarela (2%) e indígena (0,9%) (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde de Santana dos Montes

Em relação à Atenção Primária à Saúde, o Município conta com duas equipes da estratégia de saúde da família (ESF), sendo uma localizada em Santana dos Montes e outra no distrito de Joselândia. Há ainda uma equipe de saúde bucal e o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) que conta com os profissionais: terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudióloga e duas fisioterapeutas. Não há outras estruturas de saúde locais além das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os atendimentos de Urgência e Emergência pela configuração da UBS acabam assemelhando-se a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em termos de demanda, nos forçando a realizar vários manejos iniciais em urgência e emergência

antes de encaminhar os casos a hospitais de apoio no município referência, em Conselheiro Lafaiete.

Quanto à atenção ambulatorial especializada na UBS de Santana dos Montes há um pediatra que atende às quintas feiras, uma ginecologista que presta atendimento às sextas feiras, um médico clínico geral que presta atendimento na cidade às segundas o dia todo, e às terças e quartas no turno da tarde.

No município de Santana dos Montes, a Assistência Farmacêutica é realizada por uma única farmácia da unidade, responsável pela distribuição da maior parte dos medicamentos prescritos, muito embora a população ainda não considere a distribuição satisfatória.

O apoio diagnóstico é conseguido por meio de encaminhamentos a centros de média e alta complexidades quando necessário, bem como a realização de exames. São formadas filas de espera, cuja demora, depende da demanda e da verba municipal para custeio.

Há um Conselho Municipal de Saúde sendo uma de suas funções o controle social do Serviço Único de Saúde (SUS). Eram realizadas reuniões com certa regularidade na própria UBS, após o expediente da mesma, entretanto, nesse momento atípico de pandemia, suas atividades encontram-se suspensas.

Na Unidade a equipe de saúde pouco considera a relevância da Educação Permanente em Saúde. Desde 2009 o Ministério de Saúde publicou a cartilha “A Educação Permanente em Saúde (EPS)” que

Traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade (BRASIL, 2014.sp).

Com a chegada na Unidade de uma nova enfermeira que reconhece a UBS um lugar de invenções, acolhimento de desafios, práticas cooperativas vem de acordo com o propósito da educação permanente: “a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na

prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade” (BRASIL, 2014, sp), desde então já são percebidas melhorias na unidade, apontando-se sinais de mudanças.

Em se tratando dos sistemas logísticos a cidade conta com grande frota de carros teoricamente disponíveis apenas para transportes de pacientes para consultas especializadas, ou em estados graves, dentre outras demandas de saúde. Muito embora, por questões políticas, o que se vê na prática são os carros do município sendo acionados para transporte particular de pessoas, muitas vezes em detrimento da necessidade de transporte real para fins de saúde dos pacientes.

Contamos com duas ambulâncias totalmente desequipadas para atendimentos de urgência (faltam medicamentos, balão de oxigênio, entre outros itens. Contamos fundamentalmente com a estrutura pouco preservada do veículo).

Os registros de atendimento aos usuários são realizados em prontuários eletrônicos e normalmente todos os usuários da unidade possuem o Cartão de Identificação dos Usuários do SUS.

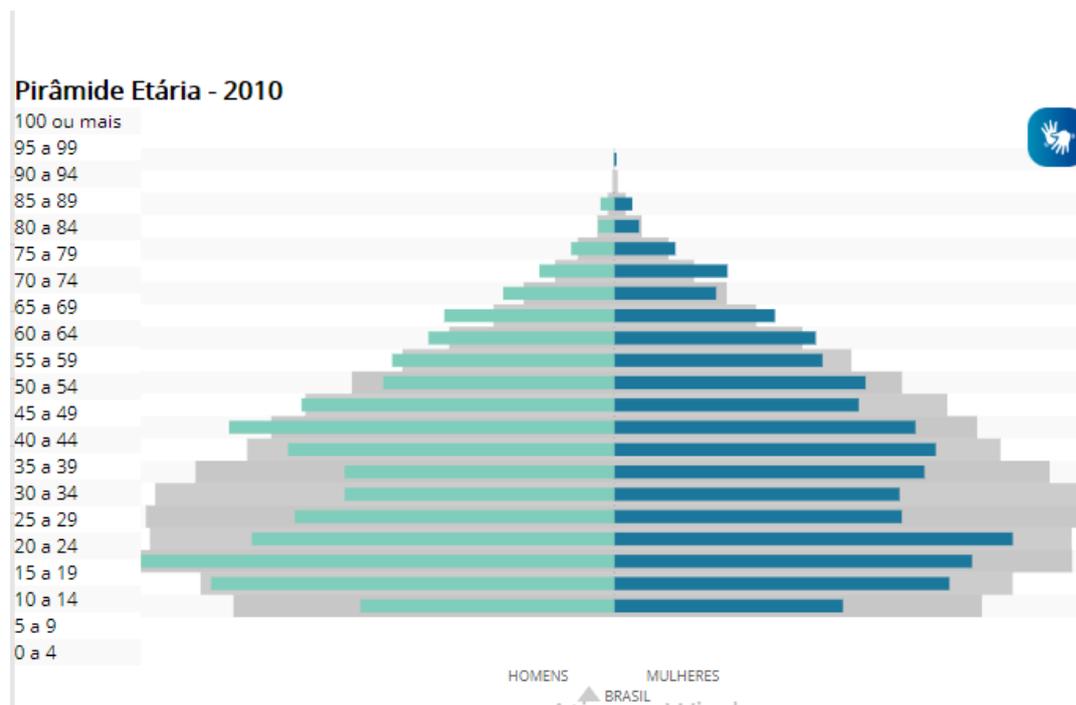
1.3 Aspectos da comunidade de Santana dos Montes

Conforme dados do IBGE em 2017, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.5%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, 41.3% da população encontrava-se nessas condições.

Trata-se de uma cidade cuja dinamicidade gira muito em torno da política. Há pouca geração de emprego e renda sendo que cidadãos do partido político em gestão atual têm mais possibilidade de encontrarem empregos pois a maior taxa de ocupação refere-se a cargos da prefeitura. Outros geradores de emprego e renda referem-se ao turismo, sendo os hotéis fazenda da região, foco da atividade turística que circunda a cidade, também empregadores.

A taxa de escolarização, conforme levantamento do IBGE em 2010, na faixa etária de 6 a 14 anos era de 96,8%. Na figura 1, a seguir os dados referentes a população de Santana dos Montes podem ser vistos.

Figura 2 – Aspectos demográficos de Santana dos Montes



Fonte: IBGE (2010)

A população se encontra em fase de recadastramento pelas agentes comunitárias de saúde (ACS). No momento não se sabe ao certo o número de hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes, pacientes psiquiátricos, dentre outras patologias. Temos trabalhado com quatro ACS que têm realizado o trabalho de mapeamento que é cobrado em reuniões de equipe mas ainda estamos distantes do fechamento de dados.

Sobre as principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação compulsória não existem dados oficiais disponíveis. Com base apenas em minha experiência clínica, percebo que as principais causas de óbito referem-se as doenças cardiovasculares. As maiores taxas de internações ficam por conta da descompensação de quadros crônicos como diabetes, quadros hipertensivos e respiratórios.

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra

A UBS tem localização central, e é de fácil acesso aos meios de transportes, fato que facilita a presença da população urbana e de zona rural à unidade. A unidade dispõe de boa estrutura física, reorganizada pela nova enfermeira chefe da unidade e tendo, dessa forma, seu espaço otimizado.

A recepção conta com espaço amplo, bom número de cadeiras na sala de espera, e de consultórios (sete) devidamente equipados para atendimento (clínico/pediatria), ginecologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, sala de observação/emergência, salas de marcação de exames e consultas, banheiros, cozinha, farmácia em sede (anexa à unidade), sala de curativos com material básico disponível para pequenas cirurgias, sala para realização de eletro cardiograma, sala de reuniões, almoxarifado, sala de imunização de crianças, adultos e idosos, sala de Transporte Fora do Domicílio (TFD), sala para a enfermagem e sala para os ACS. Como melhorias, faltam treinamentos e atualizações frequentes para a equipe.

Como principais problemas relacionados à UBS José Pereira Dutra, podem-se elencar.

- Como não há outras estruturas de saúde disponíveis na cidade falta uma sala de emergência mais bem equipada (com carrinho de parada, monitor, etc).

- Falta um banheiro na sala de observação.

- Escassez de medicamentos, a meu ver, por má gestão de recursos.

- Excesso de foco no atendimento clínico a demanda espontânea (já na tentativa de mudança).

- Presença de funcionários desmotivados por divergências políticas com o atual partido.

- Excesso de razão dada ao usuário por questões políticas (os usuários não sabem esperar atendimento, comparecem à unidade e aos domicílios levados por carros da prefeitura, são resistentes a agendamentos de consultas, dentre outros).

A maioria destes problemas a equipe tem baixa ou nenhuma governabilidade sobre eles, no entanto são discutidos com a gerente para levar até a Secretaria de Saúde para buscar soluções junto ao prefeito municipal.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Morro do Chapéu da Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra

A Equipe de Saúde da Família da UBS José Pereira Dutra é composta por uma médica, um enfermeiro que reveza seu trabalho com a enfermeira de outra unidade de saúde da cidade, na triagem de pacientes, sendo nove técnicos de enfermagem, quatro ACS. A equipe conta com a participação do NASF constituído por uma terapeuta ocupacional, duas fisioterapeutas, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, uma psicóloga. Contamos ainda com um odontólogo, uma técnica em odontologia e uma farmacêutica. A unidade conta ainda com um médico generalista que dá apoio quando a demanda de atendimentos está elevada.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra da Equipe Morro do Chapéu

A UBS ~~unidade~~ funciona em Santana dos Montes de 07:00 horas às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira em horário normal. Atualmente, durante a pandemia, a unidade trabalha com horários de plantões de extensão da unidade, configurando-se o horário atual de atendimento de 07:00 horas às 20:00 horas de segunda-feira à sexta-feira e de 08:00 horas às 13:00 horas aos sábados e domingos. Temos uma boa quantidade de técnicos de enfermagem disponíveis que hoje, com a reorganização conforme escalas específicas, trouxeram aprimoramento à prestação de serviços da unidade.

Grande parte da agenda médica é destinada ao atendimento em demanda espontânea, são estimadas 18 consultas por demanda espontânea por turno sendo três desses atendimentos de urgência e emergência (muito embora esse número seja ultrapassado em alguns momentos). A equipe é bastante ativa nas visitas domiciliares, as quais possibilitam ao médico o conhecimento da sua população adscrita de forma mais qualitativa, integral e detalhada. Atendimentos ambulatoriais especializados (fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, educador físico) estão disponíveis na unidade, embora reduzidos no momento em virtude da pandemia.

1.7 O dia a dia da Equipe Morro do Chapéu

O acolhimento e a triagem têm sido realizados de forma mais organizada pelos enfermeiros da unidade exceto o atendimento dos pacientes com transtorno mental. O atendimento à demanda espontânea ainda segue como maior foco e compõe a maior parte da demanda muito embora o assunto já tenha sido debatido e as propostas de agendamento e elaboração de grupos já tenham sido solicitadas.

O que mais conseguimos realizar na unidade são as visitas domiciliares realizadas na terça-feira à tarde, o que permite a mim, maior conhecimento sobre a comunidade. Carecemos ainda de melhorias no que concerne à realização de atividades de educação em saúde e educação permanente em saúde. Atendemos todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

A equipe se reúne semanalmente para discutir as questões administrativas e assistenciais para saber como estão sendo as atuações e dificuldade de cada profissional. A atuação de uma equipe multiprofissional possibilita um compartilhamento de conhecimentos e interação entre os profissionais favorecendo o cuidado integral da saúde a população

Tais iniciativas são avaliadas a partir de reuniões realizadas com toda a equipe multiprofissional e demais funcionários da unidade, sob supervisão da enfermeira chefe da unidade. Dessa forma conseguimos abarcar todas as visões e opiniões de todos os funcionários da unidade em vista de atendermos às demandas da comunidade de forma mais ampla.

Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da equipe, os quais a equipe não tem governabilidade sobre eles, são descritos em seguida.

- Interferência de interesses políticos na definição das finalidades das atividades (gestão da saúde também se encontra dentro da unidade).

- Muitas vezes falta de auxílio financeiro suficiente para a elaboração de atividades propostas.

- Rivalidades políticas que influenciam no ânimo de alguns membros da equipe para realizar as atividades propostas.

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

A aproximação da equipe com a comunidade, torna mais fácil o conhecimento dos seus problemas, seja nas visitas domiciliares, consultas individuais e outras atividades e também amplia as possibilidades de se levantar propostas de solução. Isto pode ser feito pela prática da observação, diálogo com a população e também analisando registros sobre determinado assunto, constituindo um método rápido e barato de se obter informações, que seria a estimativa rápida, utilizada pela equipe na realização do Diagnóstico Situacional. Dentre os problemas específicos do nosso território e comunidade, podem ser elencados.

- Excesso de vindas dos usuários à unidade gerando uma grande demanda espontânea, sendo este atendimento priorizado ao invés das atividades de promoção e prevenção de saúde.
- A hiper medicalização da qual a população é demandante.
- Uso abusivo de benzodiazepínicos (grande parte da população já os utiliza há muitos anos).
- Dificuldade no acolhimento e no manejo de pacientes com saúde mental comprometida (serviços de saúde mental localizados em município de referência).
- Má adesão à terapêutica medicamentosa orientada.
- O longo período sem médico da ESF o que favoreceu o estabelecimento de quadros descompensados por falta de acompanhamento e adesão a terapêutica medicamentosa (fora da governabilidade da equipe).
- A falta de medicamentos (fora da governabilidade da equipe).
- A escassez de recursos financeiros (conseguir a destinação adequada das verbas da Atenção Básica (fora da governabilidade da equipe).

Os problemas que estão fora da governabilidade da equipe não foram priorizados.

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

O diagnóstico situacional é o primeiro passo para a construção de um plano de ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Sendo assim após a discussão com a Equipe de Saúde da Família Morro do Chapéu da UBS José Pereira Dutra foi possível identificar os problemas acima. Alguns foram priorizados de acordo com a necessidade de enfrentamento e urgência dentro da comunidade. Foi necessário priorizar os problemas porque a equipe não tem condições de enfrentá-los de uma só vez por falta de recursos financeiros e humanos. Devido ao número elevado de problemas foi necessária uma priorização dos mesmos de acordo com os critérios abordados por Faria; Campos; Santos (2018) dispostos em um quadro que são os seguintes.

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”.
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, (variando de 1a no máximo 30 pontos).
- Capacidade de enfrentamento definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.
- Seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.
- Falta de insumos, acessórios e materiais para realização e execução de ações de saúde.

Quadro 1– Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Morro do Chapéu, Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra, município de Santana dos Montes, Minas Gerais (2019).

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Excesso de vindas do usuário à unidade gerando uma grande demanda espontânea, sendo este atendimento priorizado ao invés das atividades de promoção e prevenção de saúde	Alta	8	Parcial	2
Dificuldade no acolhimento e no manejo de pacientes com a saúde mental comprometida	Alta	10	Parcial	1
Número grande da população demandante de hiper medicalização	Alta	4	Parcial	4
Má adesão à terapêutica medicamentosa orientada.	Alta	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2019)

Legenda

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30 pontos

***Total, parcial ou fora

****Ordenar os problemas considerando os critérios avaliados

Conforme pode ser visto no quadro 1, a equipe estabeleceu como prioridade grau 1 a dificuldade no acolhimento e no manejo de pacientes com a saúde mental comprometida. Isso se deve ao pouco conhecimento teórico e prático da equipe, além da inexistência de centros e especialistas em saúde mental na localidade. Ainda encontramos muitos preconceitos e mitos em relação a doença mental e a partir dessa necessidade decidiu-se trabalhar em prol da melhoria no atendimento desses pacientes. Quando falamos em sofrimento mental em nossa comunidade nos deparamos com inúmeros problemas, inclusive aqueles que são mascarados pela falta de atendimento adequado e humanizado, e os usos excessivos de benzodiazepínicos e antidepressivos. No município não tem um serviço de atendimento especializado como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é um serviço estratégico para promover a desospitalização, aqui entendida enquanto oferta de serviços territoriais, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

Outro problema que se destaca é o número muito alto de pacientes de demanda espontânea em detrimento das atividades de promoção e prevenção pois esta demanda consome boa parte do tempo da equipe. Atualmente o maior tempo da equipe está voltado para o atendimento a condições agudas de saúde, o que impede a realização adequada de atendimento aos outros problemas de saúde. Isso tendo em vista a força política no município que prioriza toda e qualquer demanda da população visando satisfação da população “votante” sem se preocupar efetivamente com a promoção da saúde. Nós, equipe, acabamos sendo impelidos a atender excesso de demanda espontânea.

2 JUSTIFICATIVA

Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo, ela “pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica” (BRASIL, 2019 b, sp.)

Os transtornos mentais afetam indivíduos em diferentes faixas etárias e, podem ser manifestações iniciais e menos específicas de transtornos mentais mais graves, além de causarem prejuízo nas relações sociais e no aproveitamento escolar dessa população (PATEL *et al.*, 2007 *apud* LOPES *et al.*, 2016, p.2s).

“A identificação precoce dos seus principais fatores de risco pode contribuir para intervenções específicas e melhores prognósticos” (LOPES *et al.*, 2016, p. 2s).

Dentro de uma UBS, o acolhimento a pessoas em sofrimento mental e seus familiares é uma estratégia essencial. O que a prática vem nos mostrar é que ao acolher o paciente, os profissionais tem demonstrado dificuldade, seja por falta de conhecimento na abordagem, muitas vezes medo e insegurança de estarem correndo risco de serem agredidos e dificuldade no reconhecimento dos sintomas e no levantamento da real necessidade do paciente.

Pelo acolhimento a equipe é capaz de identificar as necessidades assistenciais e de aliviar o sofrimento. Mas ainda é marcante a dificuldade na elaboração de tratamentos e intervenções medicamentosas e terapêuticas, de acordo com a necessidade do paciente. Neste sentido a equipe, em consenso, decidiu elaborar um projeto de intervenção numa tentativa de melhorar a assistência ao paciente, garantir a inserção da família no tratamento e promover a capacitação da equipe.

A fundamentação do presente trabalho busca melhorar o atendimento à pacientes com saúde mental comprometida, por meio de uma melhor abordagem, tratamento, monitoramento e encaminhamento a centros especializados se necessário e organização na agenda da equipe de saúde família, da UBS José Pereira Dutra, que atualmente está amplamente voltada para o atendimento em demanda espontânea

impedindo a realização de ações voltadas para a promoção, prevenção à saúde, e ao atendimento humanizado a pacientes nessas condições.

Isso tudo em busca da qualificação do atendimento ofertado ao cidadão pelo Sistema Único de Saúde Municipal, de modo a garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade tão apregoados pela saúde pública brasileira.

“Os transtornos mentais destacam-se como principais desafios a serem enfrentados pelos serviços de saúde. Muitas vezes, antes do diagnóstico formal de um transtorno psiquiátrico, já é possível encontrar indícios de sofrimento psíquico” (LOPES *et al.*, 2016, p.2s).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto para melhorar o acolhimento dos pacientes com a saúde mental comprometida cadastrados na UBS José Pereira Dutra em Santana dos Montes – Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Fazer um levantamento de todos os pacientes portadores de transtorno mental.
- Avaliar os pacientes portadores de transtorno mental.
- Realizar uma escuta qualificada aos usuários que procuram a unidade de saúde.
- Planejar atividades ocupacionais e recreacionais uma vez por semana.
- Capacitar à equipe na abordagem do paciente.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado pela equipe de saúde o Planejamento Estratégico Situacional (PES) utilizando a estimativa rápida para o levantamento dos problemas vivenciados pela comunidade e também pelos profissionais de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS (2018), Para a elaboração deste foram utilizadas informações registradas nos prontuários arquivados na unidade, consultas médicas e de enfermagem aos pacientes para levantar os problemas da comunidade e reuniões entre os profissionais de saúde da unidade para levantar os problemas que afligiam a equipe. De posse destes dados os profissionais discutiram quais eram os problemas que mais prejudicavam a comunidade e a equipe. Os problemas foram priorizados.

Para subsidiar o referencial teórico foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, com base nas revistas eletrônicas *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). O levantamento das publicações foi realizado a partir dos descritores: Atenção Primária em Saúde. Saúde Mental. Transtornos Mentais. Acolhimento. Também foram pesquisadas teses, dissertações e livros de publicação recente, documentos de órgãos públicos (Ministérios e Secretarias etc.).

Em um terceiro e último momento foi empregado o método PES, de autoria Faria; Campos; Santos (2018), para a elaboração do plano de intervenção por meio do qual foram propostas ações para o enfrentamento dos nós críticos do problema prioritário.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo: Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção primária em saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) foi criada com o propósito de estruturar o SUS sendo a maior prioridade de saúde do Ministério da Saúde e do Governo Federal. Este modelo de atenção à saúde se propõe melhorar o atendimento e acesso do usuário ao SUS, garantir efetividade e resolução das atividades ali executadas, contratar profissionais de saúde habilitados para exercer as atividades, oferecer condições de gerenciamento e coordenação no relacionado ao cuidado do paciente com o intuito de aproximar gestão e cuidado (BRASIL, 2013).

O intuito do bom funcionamento da APS é permitir que o maior percentual de problemas de saúde possam ser nela resolvidos favorecendo estratégias para a promoção e prevenção da saúde.

O objetivo da ESF é a promoção da qualidade de vida para os brasileiros, por meio de ações que sejam mitigadoras de fatores que colocam em risco sua saúde, como incentivo a prática de atividades físicas, adesão correta a medicamentos, dietas alimentares e cessação ao tabaco.

O objetivo primordial da ESF é reestruturar os serviços em saúde de maneira que ao executar um planejamento de ações de forma programada, busca promover a saúde e prevenir agravos com seguimento contínuo de seus usuários. Colocar o SUS em prática emerge como um maior desafio pelos profissionais de saúde da rede básica, ou seja, cumprir um dos preceitos dos SUS que é organizar a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde e direcionando assim suas demandas e fazendo com que os princípios do SUS sejam entendidos e vividos pela população adscrita (VELLOSO, 2012).

Nesse ponto podemos elencar a questão da demanda programada *versus* demanda espontânea que são desafios rotineiros em várias UBS, e também o é no município de Santana dos Montes, Minas Gerais.

“A demanda programada é aquela agendada previamente, fruto da execução de uma ação planejada, sendo esta uma das maiores ferramentas da APS para a promoção da saúde com um foco preventivo” (FRIEDERICH; PIERANTONI, 2006, citado por RIBEIRO, 2017.p, 21).

Ao passo que a

[...] demanda espontânea é a procura do usuário pela UBS por qualquer motivo sendo este um agravo agudo, crônico, ou mesmo dúvidas sobre alguma ação relacionada à saúde como prevenção de doenças e vigilância em saúde, observando que o usuário deve sempre ser acolhido quando procura a Atenção Básica, pois, a UBS é a porta de entrada para o SUS (BRASIL, 2013 *apud* RIBEIRO, 2017, p.22).

A maioria dos problemas relacionados à saúde podem ser resolvidos na APS, esta é uma oportunidade de criação de vínculos e uma ótima oportunidade para implementar estratégias para a promoção da saúde.

Quando o quesito é a APS com garantia de atendimento humanizado, de acolhimento bem realizado, percebe-se o prejuízo dessas ferramentas quando o excesso de demanda espontânea se instala com utilização de recursos humanos, materiais e físicos dispendidos equivocadamente. Na UBS Santana dos Montes o tempo dedicado a cada atendimento é comprometido, bem como a realização de, por exemplo, um pré-natal ou de uma puericultura, pelo simples fato do atendimento médico ser abarrotado de quadros agudos, com comprometimento do tempo dedicado a cada consulta. A falta de agendamento também não permite separação de momento de dedicação para cada atendimento citado.

O agendamento de consultas favorece o olhar da integralidade da saúde ao passo que “o atendimento imediato, está mais voltado para o alívio imediato de tal condição aguda e o restabelecimento da homeostasia, não se prestando de forma completa à integralidade”. Logo, na UBS é necessário estabelecer e priorizar o agendamento de consultas garantindo o maior e principal objetivo da Atenção Básica: prevenção e promoção da saúde (RODRIGUES, 2011, p. 23)

Mendes (2011) acredita que sejam necessárias ações que garantam equidade para o sistema de saúde brasileiro, levando em consideração as transições demográficas do país. De acordo com ele não é possível melhorar a qualidade de vida da população, que em sua maioria é acometida por doenças crônicas e infecciosas, trabalhando de

forma fragmentada tratando as condições agudas de saúde e/ou os agravamentos agudos das doenças crônicas. O autor acredita que seja necessária uma organização mais integral e universal do sistema de saúde, por meio de ações que garantam prevenção e rastreamento de doenças, controle e diminuição de agravos.

A presença de profissionais com formação própria para APS (médicos com especialização em medicina de família e comunidade e enfermeiros com especialização em saúde da família) é um diferencial na qualidade dos serviços de saúde mental. A necessidade de que a APS seja desenvolvida por profissionais especialistas em Medicina de Família e Comunidade/Saúde da Família é um dos fundamentos deste nível do sistema nos principais sistemas públicos universais de saúde do mundo, que adotam a APS como seu nível orientador e organizador, porém este é um tema que recebe pouca atenção nas publicações nacionais (WENCESLAU; ORTEGA, 2015, p.1128).

É muito importante na organização do processo de trabalho a programação de todas as atividades. Neste sentido a agenda programada dos profissionais na rede básica otimiza o trabalho.

5.2 Transtornos Mentais

Os transtornos mentais são inúmeros males, de diferentes sintomas e determinados por diversas causas. Normalmente eles são tipificados por uma combinação de pensamentos, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais de indivíduo para com outro, ou com o meio em geral. Os transtornos mentais mais prevalentes e conhecidos são: esquizofrenia, depressão, deficiência intelectual e distúrbios por abuso de drogas. O acompanhamento e acolhimento médico e familiar adequado em muitos casos é uma combinação de sucesso para o tratamento dessa parte desses (WHO, 2017).

“Cerca de 90% dos transtornos mentais compõem-se de transtornos não psicóticos”, caracterizam-se por sintomas comumente relacionados a quadros subclínicos de ansiedade, estresse e depressão” (WHO, 2002 *apud* LOPES *et al.*, 2016, p. 2). Tais transtornos, em virtude de sua elevada prevalência na população geral (20%-30%) são considerados como transtornos mentais comuns (TMC), essa denominação se dá porque estes transtornos são menos rigorosos, difusos e inespecíficos em comparação com outros quadros mais complexos pelos sistemas classificatórios e diagnósticos vigentes. Eles são caracterizados principalmente “pela presença de

sintomas de depressão e ansiedade, além de diversas queixas inespecíficas e somáticas” (MERINKANGAS *et al.*, 2010 *apud* LOPES *et al.*, 2016, p.2s).

Corroborando Moraes; Negri (2011) *apud* Rodrigues (2011, p. 11) acrescentam que “eles são menos distintos e socialmente menos perturbadores e, por isso, seu impacto e prevalência têm recebido pouca atenção por parte das políticas públicas em geral e, conseqüentemente, do sistema de saúde”.

Esses transtornos levam “à incapacitação e ao alto custo social, econômico e individual, ao absenteísmo, queda da produtividade, alta rotatividade de profissionais, elevação da demanda dos serviços de saúde, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas” (SILVA; MENEZES, 2008, p. 922).

Os sintomas apresentados pelos indivíduos são “fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo” (KASPPER; SCHERMANN, 2014, p.169). Braga; Carvalho; Binder (2010, p.169), acrescentam “sofrimento psíquico, insônia, cefaleia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática”.

Almeida *et al.* (2007) *apud* Gomes (2011, p. 7) abordam que os transtornos mentais comuns “podem provocar uma considerável diminuição da qualidade de vida da pessoa, afetando o trabalho e as relações interpessoais, e pode ser um potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves”

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2018) a depressão é a principal causa de incapacidade e é um dos principais contribuintes para o ônus da doença em todo o mundo. É resultado de fatores sociais, psicológicos e biológicos em uma complexa interação. Pessoas que passaram por eventos adversos durante a vida (desemprego, luto, trauma psicológico) são mais propensas a desenvolver depressão.

A depressão pode, por sua vez, levar a mais estresse e disfunção e piorar a situação de vida da pessoa afetada e o transtorno em si. A sua prevalência global e sintomas

depressivos tem aumentado nas últimas décadas. “As estimativas indicam que a depressão, ao longo da vida, varia de 20% a 25% em mulheres e 7% a 12% em homens.” A depressão é um determinante significativo da qualidade de vida e sobrevivência, representando aproximadamente 50% das consultas psiquiátricas e 12% de todas as internações hospitalares (CARGA GLOBAL DE DOENÇAS, 2015, sp).

Existem tratamentos eficazes para depressão moderada e grave. “Profissionais de saúde podem oferecer tratamentos psicológicos, como ativação comportamental, terapia cognitivo-comportamental e psicoterapia interpessoal ou medicamentos antidepressivos”. Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos financeiros, a falta de profissionais treinados e o como agravante estigma social associado aos transtornos mentais. Outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente (OPAS/OMS, 2018, sp).

“Os transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico / agorafobia, transtorno de ansiedade social e outros) são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes” e estão associados a um alto ônus da doença na APS. Os transtornos de ansiedade são frequentemente sub-reconhecidos e subtratados na APS. A American Psychological Association (APA) define “ansiedade como uma emoção caracterizada por sentimentos de tensão, pensamentos preocupados e mudanças físicas como aumento da pressão arterial” (BANDELOW; MICHAELIS; WEDEKIND, 2017, p. 93).

O Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população, segundo a OPAS/OMS. E novos dados mostram que 86% dos brasileiros sofrem de ansiedade e/ou depressão. A depressão afeta quase 6% da população brasileira (11.548.577), já os distúrbios ligados à ansiedade afetam 9,3% (18.657.943). As poucas formas de reconhecimento e o difícil acesso aos tratamentos para depressão e ansiedade ocasionam uma perda econômica global estimada de mais de um trilhão de dólares americanos a cada ano (OPAS, 2017).

O que torna de extrema importância a adoção de medidas de rastreamento dos indivíduos com TMC ou vulneráveis a eles na população em geral, sobretudo, no âmbito da APS. O diagnóstico de possíveis casos de TMC em UBS é um grande desafio enfrentado na atualidade, uma vez que os sintomas nem sempre são valorizados. O que compromete a saúde das populações e representa elevado ônus para a saúde pública, isso porque o tratamento para essas doenças engloba diversos meios socioculturais, planejamento, acolhimento, humanização, e criação de estratégias para o enfrentamento (PORTUGAL *et al.*, 2016).

5.3 O acolhimento ao paciente com sofrimento mental

Dentro das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde no âmbito da atenção primária, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH) que trabalha a partir de orientações éticas, clínicas e políticas, que se transformam em métodos de trabalho. Uma das principais estratégias orientadoras da PNH é o acolhimento (BRASIL, 2006), sendo ele elemento chave da reestruturação assistencial dos serviços de saúde, capaz de modificar o modelo tecno-assistencial (HENNINGTON, 2005).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2010, p.21).

Diariamente, as pessoas com sofrimento mental buscam a APS. Esta deve oferecer cuidado aos usuários com sofrimento ou transtorno mental e vícios decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas (NOBREGA *et. al.*, 2017).

A saúde mental vem conquistando lugar nas políticas públicas devido ao fato de que as pessoas portadoras de algum sofrimento psíquico terem suas atividades cotidianas e relacionais prejudicadas, consequências também intrínsecas ao fato

dessas pessoas vivenciarem o preconceito, exclusão, e o estigma que historicamente a saúde mental carrega (SOARES *et al.*, 2016).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada através da portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, são estabelecidas atribuições a todos os profissionais da APS, dentre as quais estão: realizar o cuidado integral à saúde da população; realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e agravos; participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2017).

O apoio matricial é proposto como arranjo organizacional de suporte técnico aos serviços de atenção básica e a principal estratégia de qualificação da ESF para atender às demandas de saúde mental da população. Uma equipe técnica responsável pelo apoio matricial compartilha casos com equipes de saúde da família, por meio de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou atendimentos compartilhados (BRASIL, 2003 *apud* WENCESLAU; ORTEGA, 2015, p.1122)

Deve-se levar em consideração, a prescrição medicamentosa a pacientes em sofrimento mental, isso porque a dependência medicamentosa em muitos casos é consequência derivada de um uso contínuo, quase sempre, iniciada como alternativa ao combate de transtornos mentais e comportamentais, que sem a devida prescrição e orientação se transforma em um tratamento por tempo indeterminado, que na verdade deveria ser de curto prazo (BRAGA; BARTOLINI; PEREIRA, 2016).

Para Tesser *et al.* (2015) o acolhimento se estrutura como um arranjo institucional que é difícil executar, pois se trabalha com demanda espontânea para ampliar o acesso e concretizar a missão constitucional da atenção básica no SUS de ser a principal porta de entrada do sistema, cumprindo com sua diretriz de universalidade. Ao mesmo tempo em que o acolhimento propõe uma abertura empática aos problemas e demandas trazidos pelos usuários, também pressupõe avaliação de risco e vulnerabilidade e eleição de prioridades que precisam ser negociadas com os usuários.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, por meio das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vêm estimulando ações que remetem a dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A ESF tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do SUS tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2019 b, sp)

“O adoecimento não deve ser tomado como um fato isolado, pois ele repercute na vida dos trabalhadores causando uma descontinuidade em sua trajetória de vida, influenciando diretamente suas práticas cotidianas, assim como seus projetos de vida” (TITTONI; NARDI, 2008, p. 71).

Devido à grande busca da população para o tratamento de condições agudas de saúde, a UBS José Pereira Dutra enfrenta dificuldades para o atendimento de pacientes com outras demandas de saúde, principalmente quando se trata de indivíduos em sofrimento mental. A ESF não está apta para realizar o atendimento humanizado que estes pacientes tanto necessitam, nem para realizar manejo terapêutico adequado favorecendo a manutenção do já presente uso excessivo de benzodiazepínicos e antidepressivos, que é potencializado pelo fato de não haver psiquiatra atendendo na rede pública de saúde da cidade e pela dificuldade de agendamento de consultas psicológicas, que por questões políticas e de rivalidade não são feitas conforme a demanda da UBS. Dentro disso, busca-se uma melhora na capacitação e no processo de trabalho da equipe em prol do problema..

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “dificuldade de acolhimento dos pacientes com a saúde mental comprometida”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

O problema priorizado pela equipe da UBS foi a dificuldade de realizar o acolhimento dos pacientes com saúde mental comprometida. A equipe de saúde por falta de tempo e de capacitação tem dificuldade de se realizar um atendimento mais humanizado voltado para pacientes nestas condições. O pouco conhecimentos sobre saúde mental e falta de capacitação dos profissionais de saúde pode resultar numa assistência inadequada ao paciente como também pode gerar no profissional medo, angústia, ansiedade, insegurança e stress por sentirem inseguros para exercerem as atividades de cuidado. Outro fator agravante se o paciente necessitar de cuidados mais especializados no município não tem um profissional especialista e nem um lugar adequado para atendê-lo.

Sabendo que a APS é a porta de entrada do paciente ao sistema de saúde, as demandas de saúde mental também devem ser acolhidas pelos profissionais da APS, e quando necessário realizado o encaminhamento a unidades especializadas, como o CAPS. Assim, torna-se necessário que o atendimento aos pacientes com algum tipo de transtorno mental seja feito de forma cautelosa, para que seja possível identificar manifestações no comportamento, distorções cognitivas, para que seja realizado o atendimento de acordo com a sua necessidade (GARCIA *et al.*, 2014).

Para Correia, Barros e Colvero (2011) é muito importante manter paciente o portador do transtorno mental em sua casa, no seu dia a dia, com seus familiares evitando as internações; e mesmo quando necessárias, que sejam curtas e emergenciais, preservando os vínculos com familiares e rede social.

“A equipe de saúde deve apresentar uma capacidade técnica e organizativa e oferecer um atendimento com qualidade e resolutividade das demandas que surgem neste contexto” (BORELO, 2013, p.14).

A falta de acompanhamento adequado aos pacientes com saúde mental comprometida, também decorre devido à alta quantidade de atendimentos em demanda espontânea que ocorrem diariamente na unidade, tornou ineficientes as ações para a promoção do cuidado humanizado destes usuários. Sabemos que a demanda espontânea faz parte das atribuições da ESF, mas é necessário reorganizar o processo de trabalho delimitando os horários, vagas e uma criteriosa avaliação dos pacientes agudos para verificar realmente se necessitam de atendimento naquele dia e hora ou pode ter sua consulta agendada para outro dia. Deve-se aplicar as estratégias da triagem: acolhimento, utilização do Protocolo de Manchester e escuta qualificada.

6.2 Explicação do problema (quarto problema)

Para Faria, Campos e Santos (2018) um conceito básico para a elaboração de uma análise situacional num processo de planejamento é o conceito de problema que pode ser entendido com uma situação inaceitável e discrepante com o ideal desejado, porém com possibilidade de transformação para o almejado. Não vamos explicar as causas da doença mental que são muito complexas, mas sim as dificuldades enfrentadas pela equipe no acolhimento do paciente.

Essas ações serão propostas pois a realidade local apresenta a interrupção da terapêutica pela ausência dos usuários às consultas quando agendadas, as consultas são mais de demanda espontânea e troca de receitas sem acompanhamento médico ou pela manutenção de tratamento medicamentoso por tempo prolongado e até mesmo o aumento e/ou diminuição da dose prescrita. Há, porém, uma grande parcela da população que faz uso abusivo benzodiazepínicos na área de abrangência com objetivos de indução do sono e redução da ansiedade necessitando de uma reavaliação médica. Estes pacientes foram incluídos neste estudo por entender a importância do enfrentamento do uso abusivo de psicotrópicos, e a dificuldade do acolhimento dos pacientes que necessitam de acompanhamento mais intensivo e

regular. Portanto, é importante a relevância do problema a ser enfrentado, e a necessidade de planejamento de medidas não apenas paliativas, mas preventivas na área da saúde mental.

A equipe de saúde deve conhecer e entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas que são os nós críticos. A identificação das causas é essencial para o enfrentamento de determinados problemas, é a partir das causas que ações são planejadas e desenvolvidas para eliminação dos mesmos, segundo Faria, Campos e Santos (2018).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para Faria; Campos; Santos (2018) nós críticos são aquelas causas ou situações que são consideradas as mais importantes na origem do problema priorizado e sua resolução conseqüentemente gera também reflexos na resolução do problema. Os nós críticos devem estar dentro do espaço de governabilidade da equipe de saúde. A equipe de saúde realizou-se uma análise capaz de identificar, entre as várias causas àquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas.

O entendimento do problema de que se pretende enfrentar será a partir da identificação de suas possíveis causas, as causas para o problema levantado são descritas em seguida.

1. Falta de preparo da equipe de saúde da família: quando se trata do acolhimento ao paciente com a saúde mental comprometida, os profissionais da equipe ainda não estão completamente preparados para realizar um atendimento humanizado a estes casos, com escuta e manejo terapêutico adequados, o que dificulta o entendimento do problema dos pacientes.
2. Organização da agenda da UBS para o atendimento agendado: grande demanda de usuários diariamente, que inviabilizam o trabalho da equipe de saúde em relação aos pacientes em condições crônicas de saúde.
3. Grande parcela da população que faz uso abusivo benzodiazepínicos na área de abrangência necessitando de uma reavaliação médica.

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)

O desenho de operações significa um conjunto de ações que devem ser executadas durante o desenvolvimento de um plano. Estas ações consomem recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder. São previamente esquematizadas para dar suporte ao enfileiramento dos nós críticos de acordo com Faria; Campos; Santos (2018)

No PES, o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Assim, é importante definir as operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Os quadros 2 e 3, descritos, a seguir, representam cada um desses passos realizados para cada nó crítico e para cada nó crítico é descrito um conjunto de ações.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “A dificuldade de acolhimento dos pacientes com saúde mental comprometida”, na população sob responsabilidade da Saúde Morro do Chapéu, Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra, município de Santana dos Montes, Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 1	Falta de capacitação da equipe para o acolhimento dos pacientes em sofrimento mental
6º passo. Operação (operações)	-Capacitar a equipe para o atendimento adequado ao paciente com comprometimento da saúde mental. -Melhorar o acolhimento ao paciente psiquiátrico. -Ler e discutir sobre a abordagem terapêutica e uma escuta qualificada. -Atenuar o preconceito dos profissionais. -Criar um grupo de estudo para discutir sobre casos clínicos e melhoria na assistência em saúde mental. -Qualificar os profissionais mediante a troca de experiências e compartilhamento de saberes.
6º passo. Projeto	<i>Integrar e não excluir</i>
6º passo. Resultados esperados	-Equipe de saúde preparada para realizar o atendimento humanizado ao paciente em sofrimento mental.
6º passo. Produtos esperados	-Equipe de saúde comprometida em obter informações do paciente de forma ética e humanizada sem medo e preconceito.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: reorganização da agenda da unidade para a capacitação da equipe. Cognitivo: repasse de conhecimento na capacitação da equipe de saúde. Financeiro: aquisição de recursos didáticos para capacitação dos profissionais. Político: apoio do gestor
7º passo. Viabilidade do plano dos recursos críticos	Estrutural: reorganização da agenda da unidade. Cognitivo: capacitação da equipe de saúde. Financeiro: aquisição de recursos didáticos para capacitação dos profissionais. Político: apoio do gestor.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Médica da UBS, enfermeira e psicóloga estão motivadas. Não é necessário usar nenhuma ação estratégica motivacional.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	O projeto terá o acompanhamento do médico, enfermeira e psicólogo. 6 meses
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	O médico, enfermeira e psicóloga vão elaborar uma planilha para o monitoramento e avaliação das ações.

Fonte: Autoria própria (2020).

Quadro 3- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “A dificuldade de acolhimento dos pacientes com saúde mental comprometida”, na população sob responsabilidade da Saúde Morro do Chapéu, Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra, município de Santana dos Montes, Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 2	Alto fluxo de atendimento em demanda espontânea
6º passo. Operação (operações)	-implantar o fluxo de atendimento da demanda espontânea. - implantar o acolhimento da demanda espontânea. -Definir os critérios para atendimento da demanda espontânea de acordo com a classificação de risco.
6º passo. Projeto	Atendimento Nota 10
6º passo. Resultados esperados	Conseguir atender mais pacientes com a saúde mental comprometida. Critérios para atendimento da demanda elaborado e funcionando.
6º passo. Produtos esperados	- Equipe de saúde mais comprometida em atender tanto os pacientes com consulta agendada como os de demanda espontânea sem demonstrar insatisfação.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda equipe, para a realização de mais atendimentos Político: apoio do gestor
6º passo. Recursos críticos	Organizacional: tempo para colocar em prática o projeto e a mudança da agenda. Político: aceitação da prefeitura e da comunidade com a nova estrutura de atendimentos
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Equipe de profissionais e população da comunidade aceitando as mudanças no atendimento da UBS.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Médica da UBS e psicóloga realizando o dia de atendimento à saúde mental
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Acompanhamento feito por da meta de atendimento: planejado x atendido feito pela equipe. 6 meses para análise da eficácia das ações
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Média da UBS e psicólogo por meio de planilhas para marcar a presença dos pacientes.

Fonte: Autoria própria (2020).

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “dificuldade de acolhimento dos pacientes com saúde mental comprometida”, na população sob responsabilidade da Saúde Morro do Chapéu, Unidade Básica de Saúde José Pereira Dutra, município de Santana dos Montes, estado de Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 3	Grande parcela da população que faz uso abusivo benzodiazepínicos (BDZ) na área de abrangência necessitando de uma reavaliação médica.
6º passo: operação (operações)	<ul style="list-style-type: none"> -Fazer o levantamento dos pacientes e consulta aos prontuários. -Informar os usuários durante as consultas médicas, de enfermagem e com a psicólogo sobre os prejuízos do uso abusivo e dependência química. - Discutir sobre as outras alternativas terapêuticas, rodas de conversa, relato de experiência, arteterapia, terapia cognitivo comportamental. -Explicar sobre o desmame e solicitar a sua adesão. - Monitorar o desmame dos BDZ. -Renovar receitas só após avaliação médica.
6º passo: projeto	Oficina do Pensar e agir
6º passo: resultados esperados	Usuários de BDZ mais informados sobre os prejuízos do uso abusivo e dependência química e adesão ao desmame.
6º passo: produtos esperados	<p>Diminuição do uso dos benzodiazepínicos.</p> <p>Adesão de outras terapias alternativas</p>
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: repasse de conhecimento sobre os benzodiazepínicos para os pacientes.</p> <p>Organizacional: equipe capacitada.</p> <p>Político: apoio do gestor.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: repasse de conhecimento sobre os benzodiazepínicos para os pacientes.</p> <p>Organizacional: equipe capacitada</p> <p>Político: apoio do gestor</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Médica, enfermeira, técnica de enfermagem e psicólogo estão motivados.</p> <p>Não necessita usar nenhuma ação estratégica motivacional</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Pelos profissionais envolvidos diretamente.</p> <p>Um mês para levantamento do número se pacientes logo após inicia o projeto.</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações será após 15 dias do início do projeto. E depois acompanhamento periódico dos pacientes pela equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como conclusão cabe ressaltar que as Unidades de Saúde da Família são caracterizadas como a porta de entrada aos serviços de saúde e responsáveis pela operacionalização dos preceitos da atenção primária. O que geralmente ocorre é que os profissionais de saúde, atendem às demandas individuais e grupos e atêm-se as condutas, muitas vezes, que priorizam o atendimento de condições agudas e que tem muitas dificuldades para atender o paciente com a saúde mental comprometida fato que merece a atenção da Secretária de Saúde promover capacitação para prover estes profissionais de conhecimentos básicos sobre saúde mental.

Espera-se com a realização do trabalho que as ações tomadas para a redução do problema sejam capazes de melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde da família, levando a comunidade a buscar atendimento na unidade quando estiverem enfrentando algum problema de saúde mental. Principalmente devido ao fato de nestes casos o apoio da família e da sociedade de forma geral é essencial para a melhora e reintegração social do paciente. E também que o atendimento da demanda espontânea bem sucedido. Que os medos, anseios e insegurança da equipe ao acolher o paciente seja substituído pela compreensão da doença e um novo olhar ao paciente como ser integral.

REFERÊNCIAS

BANDELOW, B.; MICHAELIS, S.; WEDEKIND, D. Treatment of anxiety disorders. **Dialogues ClinNeurosci.**, v.19, n.2, p.93–107, 2017.

BRAGA, D. C.; BORTOLINI, S.M.; PEREIRA, T. G. Psychotropic use in a midwestmunicipality of Santa Catarina state. **J. Health Sci. Inst.**, v. 34, n. 2, p. 108-113, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo -2010.IBGE. 2010. Disponível em:< <http://www.cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santana-dos-montes>>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo -2017.IBGE. 2017. Disponível em:< <http://www.cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santana-dos-montes>> Acesso em: 13 de maio de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. 1ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>> Acesso em: 28 jun. de 2020.

BORELA, J, S. **Projeto de intervenção: estratégia de acolhimento para a demanda espontânea dos usuários da Unidade Básica de Saúde de Pitangui. Minas Gerais**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Unidade Básica de Saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4274.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2020.

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_AVALIA CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf >. Acesso em: 05 ago. 2020.

GARCIA, M.I.H. *et al.* Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em relação à detecção dos transtornos mentais comuns. **Vittalle-Revista de Ciências da Saúde**.v. 26, n.1, p. 37-44, 2014.

GBD. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. **Lancet**, v.8, n. 388, p.1545-1602, 2016.

GOMES, F. C. F. **Atenção aos transtornos mentais comuns na estratégia de saúde da família: uma revisão narrativa de literatura**. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011. 23 f. Disponível em: <<https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011gomes-fcf.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2020.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 256-265, 2005.

KASPPER, L. S.; SCHERMANN, L. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia, Canoas**, n. 45, p. 168-176, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 nov. 2020.

LOPES, C. S *et al.* ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública, São Paulo**, v. 50, supl.1,14s,2016. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200308&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:04 Abr. 2020.

MENDES. E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

NÓBREGA, M. P. S. S.*et. al.*, Patient Classification System for alcohol and other drugs: construction and validation. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, n.1, p.1-7, 2017

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. 2017 [online]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839> Acesso em 10 de ago. 2020

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS, **Folha informativa – Depressão Atualizada em março de 2018**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais> > Acesso em: 10 dez. 2020.

PORTUGAL, F. B. *et al.* Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: Associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.2, p. 497-508. 2016.

RIBEIRO, F.H.DE S. **O excesso de consultas médicas por demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde Fátima Babilônia, Município de Bom Despacho - Minas Gerais**. Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.Universidade Federal do Triangulo Mineiro.2017. Disponível em: <

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/FLAVIO-HENRIQUE-SOUZA-RIBEIRO.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2020.

RODRIGUES, Fabiana Soares . Acolher com acolhida: o desafio da equipe Aimmé Cançado Couto. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2011. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública** [online]. , v.42, n.5, p. 921-929 , 2008,

SANTANA DOS MONTES. **Nossa História** [online] 2020. Disponível em: <<http://www.santanadosmontes.mg.gov.br/pagina/9041/Nossa%20hist%C3%B3ria>> Acesso em: 10 jun. 2020.

SOARES, C.B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**[Internet]. v.48, n.2, p. 335-345, 2014.

TESSER, C. D., *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n.35, p.1-12, 2015.

TITTONI, J.; NARDI, H.C. In JACQUES, M.G.C. *et al* (org). Relações sociais e ética[online]. Rio de Janeiro: **Centro Edelstein de Pesquisas Sociais**, 2008. p. 70-80.

VELLOSO, V. B. **Organização de demanda espontânea e programa e acolhimento na estratégia saúde da família: Um relato de experiência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2016, 32f. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3827.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2020.

WENCESLAU, L.D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface (Botucatu)**, v.19 n.55, p.1121-1132, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Mental disorders**. 2017 [online] Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/management/en/>. Acesso em: 9 ago. de 2020.