

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

Lucas Campos Saavedra

**SAÚDE MENTAL EM SÃO PEDRO DOS FERROS: intervindo para melhorar a
qualidade de vida dos pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos**

Ipatinga- Minas Gerais

2020

Lucas Campos Saavedra

**SAÚDE MENTAL EM SÃO PEDRO DOS FERROS: intervindo para melhorar a
qualidade de vida dos pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos**

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. Matilde Meire Miranda Cadete

Ipatinga- Minas Gerais

2020

Lucas Campos Saavedra

**SAÚDE MENTAL EM SÃO PEDRO DOS FERROS: intervindo para melhorar a
qualidade de vida dos pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos**

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

Orientadora Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/12/2020

RESUMO

Diante do problema evidenciado a partir da análise situacional que acusou que os pacientes de saúde mental atendidos na Estratégia Saúde da Família, em São Pedro dos Ferros, Minas Gerais, não recebiam acompanhamento psiquiátrico adequado, ocorrendo, alto consumo de medicamentos de uso controlado, o que vem gerando um grave problema à saúde pública surgindo a necessidade de se desenvolver um plano operativo com vistas a solucionar esta problemática. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção para acolher com mais efetividade e humanização os pacientes em sofrimento mental atendidos pela equipe do PSF 1, em São Pedro dos Ferros, Minas Gerais. A metodologia utilizada foi primeiramente a realização do diagnóstico situacional da comunidade utilizando-se do método de estimativa rápida, posteriormente foi realizada reunião de equipe para tratar dos problemas encontrados classificando a sua relevância definindo o problema prioritário “Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado”. O plano seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional de acordo com Faria, Campos e Santos (2018) e para fundamentação teórica, fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Estratégia Saúde da Família, saúde mental e psicotrópicos. Compuseram, também, a revisão de literatura os Cadernos do Ministério da Saúde que abordam Saúde Mental. Espera-se que as ações propostas no plano permitam acolher com mais efetividade e humanização os pacientes em sofrimento mental atendidos pela equipe da ESF, em São Pedro dos Ferros.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Psicotrópicos. Saúde mental.

ABSTRACT

In view of the problem evidenced from the situational analysis that accused that mental health patients treated in the Family Health Strategy, in São Pedro dos Ferros, Minas Gerais, did not receive adequate psychiatric follow-up, occurring, high consumption of controlled drugs, which has been creating a serious public health problem, with the need to develop an operational plan in order to solve this problem. Thus, this study aimed to develop an intervention plan to more effectively and humanely welcome mentally ill patients attended by the PSF 1 team, in São Pedro dos Ferros, Minas Gerais. The methodology used was first to carry out the situational diagnosis of the community using the rapid estimation method, then a team meeting was held to address the problems found, classifying their relevance by defining the priority problem “Mental health patients without adequate psychiatric monitoring” . The plan followed the steps of Situational Strategic Planning according to Faria, Campos and Santos (2018) and for theoretical foundation, research was carried out at the Virtual Health Library with the descriptors: Family Health Strategy, mental health and psychotropic drugs. Also included in the literature review were the Ministry of Health Notebooks that address Mental Health. It is hoped that the actions proposed in the plan will make it possible to welcome mentally ill patients treated by the ESF team in São Pedro dos Ferros more effectively and humanistically.

Keywords: Health family strategy. Psychotropic drugs Mental health..

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde (nome), Unidade Básica de Saúde (nome), município de (nome), estado de (nome) 17
- Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF 1 , do município São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais 27
- Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF 1 , do município São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais 28

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de	14
1.2 O sistema municipal de saúde de	14
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde (nome)	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família (nome) da Unidade Básica de Saúde (nome)	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe (nome)	15
1.7 O dia a dia da equipe (nome)	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Estratégia Saúde da Família	21
5.2 Psicotrópicos	22
5.3 Assistência em saúde mental	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
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)	26
<hr/>	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
<hr/>	
REFERÊNCIAS	30
<hr/>	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

São Pedro dos Ferros é uma cidade com 7781 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2019. O município de São Pedro dos Ferros está localizado na região sudeste e distante 253 km da capital do Estado (IBGE, 2019).

A leitura de sua história mostra que em 1849, chegaram às terras que, mais tarde, vieram a pertencer ao município, três irmãos cujo sobrenome era Ferro. Eles, juntamente com as famílias fixaram moradia à margem esquerda do rio Santana onde fizeram construir uma capela sob a invocação de São Pedro. Posteriormente, teve início algumas construções. O nome do município, portanto, é em homenagem aos seus fundadores, os irmãos Ferro, e ao padroeiro da capela. (IBGE, 2019).

A cidade tem visto sua população diminuir ao longo dos anos principalmente pela falta de oportunidades na mesma. Muitos dos habitantes têm se mudado para a capital do estado (Belo Horizonte) ou outras cidades do estado com mais oportunidades de trabalho. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,659 e o “em 2018, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.3%” (IBGE, 2019, s.p.).

Quanto à educação, São Pedro dos Ferros tem uma taxa de escolarização de crianças e adolescentes com idade entre 6 a 14 anos, dados de 2010, equivalente a 97,3% e o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) correspondia, em 2017, e 5,3 para os anos iniciais do ensino fundamental, dos alunos da rede pública e dos anos finais correspondia a 3,6 (IBGE, 2019).

Em relação ao território e ambiente, o município “apresenta 82,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 40,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)” (IBGE, 2019, s.p.).

São Pedro dos Ferros conta hoje com somente uma grande empresa empregadora (uma granja), que emprega grande parte da população da cidade. O uso de drogas é intenso na cidade, e a violência tem aumentando muitos nos últimos anos.

A atividade política partidária é bastante diversificada com políticos diferentes assumindo a administração da cidade ao longo dos anos. A cidade possui como atividade cultural a festa de exposição sempre realizada no mês de julho e onde se reúnem tradicionalmente moradores da cidade. O carnaval da cidade também é bastante popular.

1.2 O sistema municipal de saúde

A cidade não possui hospital. Conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) uma na zona urbana e uma na zona rural que recebem todos os atendimentos médicos do município, mesmo sem ter estrutura para isso. A falta de médicos também é problema recorrente na cidade onde muitas vezes as UBS ficam sem médicos por meses. A cidade contrata médicos especialistas que fazem atendimento em alguns dias da semana ou em dias específicos do mês.

1.3 Aspectos da comunidade

O Programa Saúde da Família (PSF) 1 localiza-se no bairro Centro da cidade, com uma população de aproximadamente 1000 pessoas em nossa área de abrangência. A população em grande parte vive empregada pela maior empresa da cidade (uma granja), além de comércios locais. É grande o número de desempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Grande parte da população vive em condições precárias de moradia.

1.4 A Unidade Básica de Saúde (PSF) 1

O PSF 1 é responsável por dois bairros (centro e bairro São Paulo), e pelos seus aproximadamente 1000 habitantes. Comunidade com alto índice de desemprego e muito envolvimento com drogas. Baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, população muito dependente de medicamentos de saúde mental.

A infraestrutura da UBS é muito ruim, porém o prédio está em reforma e a administração promete que o mesmo contará com um elevador após a reforma, o que ajudará muitos pacientes a se locomoverem.

A falta de ventilação e a falta de iluminação no prédio é também um motivo constante de reclamação dos funcionários. O trabalho da equipe do PSF 1 está ocupado quase que exclusivamente com atividade de demanda espontânea. A maior parte dos atendimentos é de urgências médicas, funcionando mais como um Pronto Atendimento do que como uma UBS.

A enfermagem faz a triagem e os preventivos. Fazemos o rastreamento de doenças, porém devido à falta de um hospital na cidade somos sobrecarregados com enorme número de urgências e emergências ficando, às vezes, difícil criar atividades educativas para a população. A equipe tenta criar atividades educativas como o Setembro Amarelo e o Outubro Rosa onde tentamos focar na saúde mental e no atendimento à mulher, respectivamente.

A equipe também tem se unido para criar um grupo de pessoas interessadas a parar de fumar, porém devido a falta de recursos do município (liberação de medicamentos limitadíssima) os grupos contam com pouquíssimas vagas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde PSF 1

A equipe do PSF 1 é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, sete agentes de saúde, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de saúde bucal. Trabalhamos em equipe e fazemos o possível pela população.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do PSF 1

O PSF 1 funciona em um antigo prédio da prefeitura. O prédio possui dois andares, ficando no andar superior a parte odontológica com o consultório do cirurgião dentista. Na parte inferior encontra-se o consultório médico, a sala de medicamentos e a sala da enfermagem. O prédio é pouco arejado, quase não possui ventilação. Atualmente está em reforma.

A UBS funciona de 07:00h às 16:00h, de segunda a sexta-feira. Todos os funcionários iniciam e terminam suas atividades neste horário.

A enfermagem planeja as ações e eventos de promoção à saúde direcionada à educação da população. O maior problema é a falta de interesse da população e a falta de recursos do município para criar medidas promocionais de saúde.

As agentes comunitárias de saúde (ACS) fazem a conexão entre o médico e a população ser mais próxima e nos ajuda a planejar a melhor forma de promover saúde para determinada família.

1.7 O dia a dia da equipe PSF 1

Atende-se grande parte de urgências médicas, porém, são feitos, conforme mencionado anteriormente, triagem, preventivos e rastreamento de doenças. Contudo, o trabalho da equipe do PSF 1 se concentra quase que exclusivamente com atividades de demanda espontânea.

Devido à falta de tempo por conta da alta demanda de consultas, diariamente, e de infraestrutura precária para grupos educativos, estes raramente são feitos.

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

Por meio do diagnóstico situacional realizado na área de abrangência do PSF 1 e com base em Faria, Campos e Santos (2018), foram identificados como problemas principais: falta de médicos no município, falta de infraestrutura no posto de saúde, falta de carros para visita domiciliar, falta de aderência das gestantes ao pré-natal e pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado.

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

No Quadro 1 estão descritos os principais problemas e realizada a classificação de prioridade dos mesmos, utilizando-se os critérios de importância, urgência e a capacidade da equipe para enfrenta-los (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe do PSF 1, município de São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais, 2019.

Principais problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de médicos no município	Alta	6	Fora	2
Falta de infraestrutura no posto de saúde	Alta	4	Parcial	5
Falta de carros para visita domiciliar	Alta	5	Parcial	4
Falta de aderência das gestantes ao pré-natal	Alta	6	Parcial	3
Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado	Alta	9	Parcial	1

Fonte: Diagnóstico situacional –PSF 1

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O PSF 1, em São Pedro dos Ferros, conta com uma população altamente dependente de medicamentos psicotrópicos, muitas vezes sem pouco ou nenhum acompanhamento com especialistas de saúde mental, o que leva à população com cada vez menos qualidade de vida.

Problemas como depressão, crises de ansiedade, pânico e até suicídio tem se tornado comum, numa população relativamente pequena. São pessoas que demandam atendimento humanizado e resolutivo.

O Ministério da Saúde, nesse sentido, afirma que:

[...] correndo o risco de estarmos enunciando o óbvio – que a luta por um atendimento em saúde resolutivo, integral e humanizado para a população que padece de sofrimento psíquico passa pelo reconhecimento desses sujeitos como cidadãos que gozam do direito de buscar ajuda quando avaliarem necessário, de dispor de uma rede de atenção com diferentes serviços a serem acessados em diferentes circunstâncias de suas vidas (BRASIL, 2015, p.8).

Cardoso e Galera (2011, p.688) mencionam que a “demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental“. Continuam dizendo sobre a importância do cuidado que é diário exigindo atenção que, na maioria das vezes, não é adequada, tendo em vista as dificuldades enfrentadas tanto pelos pacientes quanto seus familiares e, ainda, pelos próprios profissionais: preconceitos, falta de recursos, assistência inadequada, direitos do pacientes violados, dentre outros.

No que diz respeito aos pacientes com sofrimento mental atendidos no PSF 1 pode-se dizer que, a situação está fora do controle e um plano de intervenção necessita de ser feito. Esse plano se dará desde práticas educativas ativas até o aumento de número de consultas com especialista e trabalho conjunto com outros profissionais da área de saúde mental e bem estar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para acolher com mais efetividade e humanização os pacientes em sofrimento mental atendidos pela equipe do PSF 1, em São Pedro dos Ferros, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Ampliar o número de consultas para os pacientes em sofrimento mental com vistas ao melhor controle de medicamentos psicotrópicos

Encaminhar para psiquiatra e/ou psicólogo os pacientes que precisam de apoio desses profissionais..

Criar ações educativas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares.

4 METODOLOGIA

Inicialmente realizou-se o diagnóstico situacional da área adscrita à Equipe de Saúde da Família PSF 1 para identificar os principais problemas da comunidade, utilizando-se o método da Estimativa Rápida.

O diagnóstico foi norteado pelo estudado e aprendido através do módulo de Planejamento e avaliação e programação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

De posse do diagnóstico e conhecimento dos problemas mais prevalentes, fez-se reunião de equipe, momento em que foram discutidos esses problemas e avaliados, de acordo com sua classificação de importância, urgência e capacidade de intervenção aquele que era prioritário, na atualidade.

Definiu-se, assim, que o problema “Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado” como prioritário.

O plano seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Faria, Campos e Santos (2018). Para sua fundamentação, fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: saúde mental, psicotrópicos e educação em saúde. Compuseram, também, a revisão de literatura os Cadernos do Ministério da Saúde que abordam Saúde Mental.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Antes de discorrer, sucintamente, a respeito da Estratégia Saúde da Família (ESF), é importante falar um pouco sobre a Política Nacional de Atenção Básica, elaborada a partir de experiências e discussões de diversos atores que abraçaram e lutaram pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, do Ministério da Saúde assegura que humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (BRASIL, 2012, p.19).

Para assegurar o atendimento mais próximo do local onde as pessoas vivem, encontram-se as UBS que cumprem papel fundamental para ofertar à população adscrita atendimento de qualidade.

Inseridas nas UBS estão às equipes da ESF. Este é um modelo essencial para reorganização da atenção básica e que tem como especificidades: ter uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, médico e um enfermeiro com formação generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também podem integrar essa equipe os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde ainda recomenda que “O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe” (BRASIL, 2012, p.55).

Pinto e Giovanella (2018, p.1908), a partir de resultados de pesquisa realizada com dados dos últimos 20 anos sobre tendência das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) encontraram que, possivelmente, a “redução de internações por condições sensíveis

esteja vinculada ao avanço da cobertura das ESF no Brasil, em especial na melhoria do acompanhamento das condições crônicas, do diagnóstico e do acesso aos medicamentos”.

5.2 Psicotrópicos

Os medicamentos psicotrópicos são fármacos que agem diretamente no sistema nervoso central (SNC), e são capazes de modificar suas atividades depressoras, perturbadoras ou estimulantes. Dessa forma, produzem mudanças no comportamento das pessoas. Contudo, o surgimento desses medicamentos foi para estabilizar o SNC quando se encontra com algum tipo de desequilíbrio (GILMAN *et al.*, 2012).

Prado, Francisco e Barros (2017, p. 748) afirmam que os psicotrópicos:

São substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluídos os medicamentos com ações antidepressiva, alucinógena e/ou tranquilizante. O uso de psicotrópicos, especialmente os antidepressivos, tem aumentado consideravelmente, em função da melhora nos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, do aparecimento de novos fármacos no mercado farmacêutico e das novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes.

Os psicotrópicos têm a finalidade de tratar pessoas que sofrem algum tipo de transtorno mental, sendo prescritos em diversos casos. Entretanto, mesmo sendo capazes de trazerem benefícios à saúde, podem apresentar riscos, sendo capaz de gerar dependência física ou psíquica necessitando de uso racional por meio de prescrição médica. (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

Os medicamentos psicotrópicos podem ser apresentados como: ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos, antidepressivos, antiepiléticos, estimulantes psicomotores, drogas alucinógenas (SILVA, 2009).

As reações adversas desses medicamentos são várias, podendo ocorrer até mesmo quando utilizado de acordo com a prescrição médica e sendo acompanhada. Além das reações adversas, o uso dos psicotrópicos, em longo prazo, e uso excessivo é altamente prejudicial à saúde, com efeitos, na maioria das vezes, irreversíveis. Destaca-se que os pacientes em uso de psicotrópicos, na maioria dos casos, desconhecem os efeitos colaterais, os riscos e os agravos à saúde. Os pacientes exigem o uso desses medicamentos, tornando-se cada vez mais dependentes (HYMAN; TESAR, 2016).

Conhecendo os riscos, efeitos adversos pelo uso excessivo de psicotr3picos, chamou-nos a atenç3o que os usu3rios cadastrados no PSF 1, em S3o Pedro dos Ferros, apresentam alto 3ndice de uso de medicamentos psicotr3picos e, na maioria das vezes, n3o tem acompanhamento e controle de especialista. Considerando, portanto, os riscos e agravos 3 sa3de relacionados ao uso excessivo dos psicotr3picos, a proposiç3o de operaç3es e projetos de intervenç3o na comunidade seria de suma import3ncia com vistas 3 reduç3o desses 3ndices. Por meio do diagn3stico situacional foi poss3vel observar que a maior parte da utilizaç3o dos psicotr3picos 3 da classe dos sedativos, hipn3ticos e antipsic3ticos e os principais motivos de indicaç3o est3o relacionados a fatores como estresse, ansiedade generalizada, depress3o, ins3nia e problemas sociais.

Os Medicamentos/subst3ncias sujeitos a controle especial podem ser definidos como aqueles que possuem aç3o no sistema nervoso central (SNC), sendo capaz de causar depend3ncia f3sica ou qu3mica (BRASIL, 2013). No Brasil, a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998 3 a legislaç3o respons3vel pela regulamentaç3o t3cnica de subst3ncias e medicamentos de controle especial, uma vez que disp3e que os medicamentos psicotr3picos devem ser controlados e s3o devem ser distribu3dos com prescriç3o m3dica. Nessa Portaria, tamb3m fica estabelecido o modelo padr3o de receitu3rio m3dico para a prescriç3o dos psicotr3picos, contendo espaços destinados a informaç3es 3teis e essenciais acerca dos profissionais e pacientes com vistas a manter o controle necess3rio (BRASIL 1998).

5.3 Assist3ncia em sa3de mental

A assist3ncia 3 sa3de mental no Brasil passou por diversas transformaç3es, na d3cada de 80. Existiam os hospitais psiqui3tricos e era a porta de entrada para pessoas com algum tipo de transtorno mental. Neste espaç3o, os pacientes eram vistos como “loucos” e o tratamento era diferente do existente no cen3rio atual, uma vez que com a evoluç3o das pol3ticas p3blicas nos anos 90 inicia-se um movimento chamado de Reforma Psiqui3trica, que teve como objetivo a criaç3o de uma nova pol3tica de tratamento em sa3de mental. Assim, ocorreu atrav3s da desmitificaç3o da loucura com aç3es mais centradas na pessoa almejando aç3es como a criaç3o dos Centros de Atenç3o Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2013).

A política pública Brasileira de saúde mental surgiu com objetivo de modificar a realidade dos antigos manicômios psiquiátricos onde viviam inúmeras pessoas com transtornos mentais e a evolução das políticas públicas ocorreram com muito trabalho e esforço com a mobilização dos usuários, familiares e trabalhadores de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Chiaverini (2011 *apud* BRASIL, 2013, p. 23): aponta algumas ações terapêuticas que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica. São elas:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário

Dessa forma, os profissionais de saúde ao realizarem ações cotidianas de atendimentos aos pacientes em situação de sofrimento precisam ter atitudes que lhes deem suporte emocional. Dentre essas atitudes tem-se: “O famoso desabafo: o profissional de Saúde como um interlocutor para a pessoa em sofrimento” e o acolhimento. (BRASIL, 2013, p. 23).

A assistência aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o exercício de sua cidadania, focalizando não apenas no controle de sua sintomatologia, mas ampliando as ações voltadas para organizar os serviços com a participação ativa dos usuários, estabelecendo vínculos e redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, etc.). O modelo proposto é um grande desafio da política pública uma vez que seu modelo visa construir ações paralelas e protegidas de vida para que os usuários possam viver plenamente na sociedade. Com isso, o Sistema Único de Saúde é essencial para a promoção e reabilitação da saúde no território de forma que possa assegurar a saúde e a igualdade social, sendo um grande desafio da saúde mental uma vez que, para sua execução efetiva necessita mostrar a sociedade suas próprias diversidades (BRASIL, 2013).

Ressalta-se que a UBS deve ser capaz de promover ações voltadas para a promoção, proteção recuperação e reabilitação dos pacientes de saúde mental, devendo assegurar assistência médica especializada, acesso a medicamentos de forma acompanhada e controlada, para evitar danos e prejuízos à saúde pelo uso irracional dos psicotrópicos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O diagnóstico situacional mostrou que há alta incidência de usuários atendidos pela Equipe de Saúde da Família PSF 1 que toma medicação controlada, basicamente, os psicotrópicos, mas não fazem acompanhamento e controle adequados dessas medicações. Sabe-se que os riscos a que estão expostos são grandes, principalmente, pelo longo tempo de ingestão. Essa situação se agrava na vigência de falta de controle sistemático desses pacientes que fazem uso sem controle adequado.

Uma das possíveis alternativas é viabilizar estratégias para aumentar o número de consultas dos pacientes que fazem tratamento de saúde mental com vista a melhorar a qualidade de vida da população que faz uso de medicamentos psicotrópicos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Devido à falta de médicos especialistas (psiquiatras), psicólogos e a alta demanda de pacientes, para atendimento diário, grande parte da população fica sem atendimento, principalmente, os usuários que tomam psicotrópicos. Não se pode esquecer que dentre os psicotrópicos mais utilizados tem-se os benzodiazepínicos. “Os riscos dos benzodiazepínicos, além da dependência, estão relacionados à sedação secundária (acidentes) e à depressão respiratória quando utilizados em associação com outras drogas sedativas“ (BRASIL, 2013, p.163)

Dessa forma, a necessidade de propor um plano de intervenção é no sentido de ajudar ativamente os pacientes de saúde mental, pois:

Há evidências sólidas que o sofrimento mental comum tem um impacto significativo em alguns dos mais prevalentes agravos à saúde. Seja como fator de risco, seja piorando a aderência ao tratamento, ou ainda piorando o prognóstico, pesquisas que estudaram sintomas depressivos e ansiosos

mostraram que esses estão relacionados à doença cardíaca e cerebrovascular e também ao diabetes (BRASIL, 2013, p.93)

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos identificados foram:

- Pequeno número de consultas para pacientes em sofrimento mental e uso de psicotrópicos
- Inadequados hábitos e estilo de vida da população da saúde mental (obesidade, tabagismo, sedentarismo, isolamento, má alimentação, uso de drogas lícitas e ilícitas).

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

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 2 e 3, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF 1, do município São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Pequeno número de consultas para pacientes em sofrimento mental e uso de psicotrópicos
6º passo: operação (operações)	Aumentar o número de consultas para pacientes com problemas mentais e em uso medicamentoso; Realizar grupos com os pacientes e equipe para melhor interação e aumento da confiança dos pacientes na equipe.
6º passo: projeto	Bem Estar, sempre
6º passo: resultados esperados	Paciente indo às consultas de forma regular e fazendo o controle medicamentoso. Pacientes interagindo melhor entre eles e com os membros da equipe: vínculo construído.
6º passo: Produtos esperados	Consultas para pacientes em sofrimento mental ampliadas Grupos terapêuticos com participação dos pacientes.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: agenda com marcação de consultas e grupos terapêuticos Cognitivo: Orientação da equipe de saúde para avaliação e marcação de consultas com especialistas ou na unidade. Políticos: Aumentar recursos para estruturação da rede.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Aumento da qualificação da equipe. Político: Disponibilidade de recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Aumento de profissionais, materiais e medicamentos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Prefeitura Municipal, secretaria de saúde, coordenadora da Atenção básica de saúde. Apresentar projeto a toda equipe, gerente e secretário de saúde.
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeira. Decidir em conjunto com eSF quem será o mediador dos grupos terapêuticos em cada reunião. Quatro meses para início das atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Elaborar um instrumento para a equipe monitorar a abstenção dos pacientes à consulta agendada ou sua participação; Avaliar, depois de três meses, se houve melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Pacientes de saúde mental sem acompanhamento psiquiátrico adequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família PSF 1 , do município São Pedro dos Ferros, estado de Minas

Nó crítico 2	Inadequados hábitos e estilo de vida da população da saúde mental (obesidade, tabagismo, sedentarismo, isolamento, má alimentação, uso de drogas lícitas e ilícitas).
6º passo: operação (operações)	Modificar hábitos e estilo de vida dessa população Diminuir em 15% o número de sedentários, obesos, usuários de drogas, lícitas e ilícitas;
6º passo: projeto	Cuide-se, mexa-se e acredite-se
6º passo: resultados esperados	Grupos operativos com participação dos pacientes. Caminhadas, programadas e assessoradas por profissional. Programa de atividade física.
6º passo: produtos esperados	Grupos operativos com inclusão de familiares, funcionamento com: orientação nutricional e desmistificação da doença mental.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: Provisão de espaços adequados as atividades Cognitivo: Treinamento da equipe e criação de estratégias de comunicação Político/Financeiro: para contratação de profissionais e compra de materiais pelo poder público.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: conseguir espaço para as atividade a serem desenvolvidas Financeiro: conseguir os recursos necessários para o desenvolvimento do projeto.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde (motivação favorável). Apresentar e programar com a eSF os grupos operativos a serem realizados.
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeira. Reunião com a equipe de saúde, alguns membros da comunidade, com os familiares e usuários da saúde mental.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitorar os grupos operativos com familiares e pacientes Programa de atividade física monitorada duas vezes por semana.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos artigos que compuseram este trabalho e releituras dos Cadernos do Ministério da Saúde sobre Saúde Mental aumentou o conhecimento do pesquisador e lhe deu mais certeza da necessidade de se propor projetos e operações que auxiliem os usuários à diminuir o uso de psicotrópicos.

Ao final da elaboração do plano de intervenção espera-se aplicar com efetividade de forma a acolher com humanização os pacientes do PSF 01, São Pedro dos Ferros, MG que estejam em condição de sofrimento mental, de forma que seja possível ampliar a oferta de consultas a estes pacientes.

Espera-se, também, controlar o uso de psicotrópicos desses pacientes, realizar maior número de encaminhamentos para especialistas como psicólogos e psiquiatras aos pacientes que necessitem deste acompanhamento além de criar e desenvolver ações com cunho educativo no território de atuação, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e conseqüentemente de seus familiares.

REFERENCIAS

ARAÚJO, G. R. *et al.* O real e o ideal em um serviço substitutivo de saúde mental: um relato de experiência. **Sanare**. Sobral, v.14, n.01, p.69-75, jan./jun. - 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p. 61, 1988

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, June 2011.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GILMAN, A. G. *et al.* **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012

HYMAN, S. E. TESAR, R.G. **Manual de Emergências Psiquiátricas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE cidades. São Pedro dos Ferros. **Panorama**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-pedro-dos-ferros/pesquisa>. Acesso em: 6 out. 2019.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, June 2018.

PRADO, M.A. M. B.; FRANCISCO, P.M.S. B.; BARROS, M. B.A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 747-758, dez. 2017.

SILVA, D. M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba**. Fortaleza, 2009.52 f. Monografia (Curso de Especialização em Vigilância Sanitária), Escola de Saúde Pública do Ceará. 2009