

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

**Adriane Maria Damasceno Pinto**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇA NO  
CUIDADO AO PORTADOR DE DISTÚRBO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Belo Horizonte  
2020**

**Adriane Maria Damasceno Pinto**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇA NO  
CUIDADO AO PORTADOR DE DISTÚRBO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

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.

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira  
Moraes

**Belo Horizonte**

**2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, aos 29 dias do mês de Julho de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família - CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **ADRIANE MARIA DAMASCENO PINTO** intitulado **A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇA NO CUIDADO AO PORTADOR DE DISTÚRBIO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. JULIANO TEIXEIRA MORAES e Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 88.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e nove do mês de julho do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2020.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 18/12/2020, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0483868** e o código CRC **8D7ED435**.

Dedico esse trabalho aos meus pacientes,  
em especial os da saúde mental, e aos  
profissionais da ESF Roberto Andrés de  
Entre Rios de Minas.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por tudo o que conquistei como Médica e por finalizar mais uma etapa em minha vida.

Aos meus pais por todo apoio que me deram e à minha tia Cândida por sempre estar ao meu lado e cuidar de mim com tanto carinho e atenção.

Aos profissionais e pacientes da ESF Roberto Andrés por me acolher com tanto carinho.

Às enfermeiras Elaine e Vanessa por me auxiliarem durante o trabalho.

À psicóloga Marcia pelas informações e discussões sobre como melhorar o acompanhamento do paciente em sofrimento mental no município.

Ao orientador Dr. Juliano Teixeira Moraes, pelo profissionalismo.

“Quando amamos e acreditamos do fundo de nossa alma, nos sentimos mais fortes que o mundo, e somos tomados de uma serenidade que vem da certeza de que nada poderá vender a nossa fé. Esta força estranha faz com que sempre tomemos a decisão certa, na hora exata e, quando atingimos nossos objetivos ficamos surpresos com nossa própria capacidade.”

Paulo Coelho

## RESUMO

Foi identificada durante a elaboração do diagnóstico situacional, uma alta prevalência de pacientes em sofrimento mental, dificuldade em promover o acompanhamento longitudinal desse usuário na atenção primária e profissionais da saúde com pouco entendimento do que é saúde mental. Os transtornos mentais são manifestações psicológicas associada à algum comprometimento funcional. Com o advento da Reforma Psiquiátrica, pacientes em crise são assistidos nos Centros de Atenção Psicossocial e, se estáveis, são acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, que é considerada o campo de intervenção prioritário do paciente em sofrimento, principalmente o portador de transtorno mental. Portanto, este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção tendo a Educação Permanente em Saúde como ferramenta para a qualificação da equipe multidisciplinar e para o desenvolvimento do acompanhamento longitudinal de pacientes da saúde mental na atenção primária. A metodologia proposta para subsidiar a elaboração do plano de ação foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O plano de intervenção foi estruturado utilizando os passos do planejamento estratégico situacional. Os resultados do plano de ação estão voltados para as intervenções que garantem a melhoria no atendimento e acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais adscritos à unidade básica de saúde Roberto Andrés.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Educação Permanente.

## **ABSTRACT**

It was identified during the elaboration of the situational diagnosis, a high prevalence of patients in mental distress, difficulty in promoting longitudinal monitoring of this user in primary care and health professionals with little understanding of what is mental health. Mental disorders are psychological manifestations associated with some functional impairment. With the advent of the Psychiatric Reform, patients in crisis are assisted in Psychosocial Care Centers and, if stable, are accompanied by the Family Health Strategy, which is considered the priority intervention field for suffering patients, especially those with mental disorders. This paper aims to develop an intervention plan with Permanent Health Education as a tool for the qualification of the multidisciplinary team and for the development of longitudinal monitoring of mental health patients in primary care. To support the elaboration of the action plan, a bibliographic search was performed in the Virtual Health Library databases. The intervention plan was performed using the steps of the situational strategic planning. The results of the action plan are focused on interventions that ensure improved care and monitoring of patients with mental disorders enrolled in the Roberto Andrés basic health unit.

**Keywords:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Mental Health. Permanent Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Roberto Andrés, Centro de Saúde Tancredo Neves, município de Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais.....	17
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Profissionais da ESF com pouca base teórica para sustentar suas ações na atenção básica,”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais.....	31
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Priorização do modelo médico- assistencial em detrimento ao que prioriza prevenção e promoção de saúde” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais.....	32
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Promoção e Prevenção em saúde mental “na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais.....	33
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Manejo do usuário em sofrimento mental na RAPS” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais.....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
TM	Transtornos mentais
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
EPS	Educação Permanente em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	Aspectos gerais do município.....	12
1.2	Aspectos gerais da comunidade.....	12
1.3	O sistema municipal de saúde.....	13
1.4	A Unidade Básica de Saúde Tancredo Neves.....	14
1.5	A Equipe de saúde da família Roberto Andrés.....	15
1.6	O funcionamento da unidade de saúde da equipe Roberto Andrés.....	15
1.7	O dia a dia da equipe Roberto Andrés.....	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passos).....	16
1.9	Priorização dos problemas: seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
3.1	Objetivo Geral.....	20
3.2	Objetivos Específicos.....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>22</b>
5.1	Atenção primária à saúde e estratégia de saúde da família.....	22
5.2	Política Nacional de Saúde Mental.....	23
5.3	Política Nacional de Educação Permanente.....	24
5.4	Saúde Mental na Atenção Básica.....	25
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>28</b>
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	28
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	29
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	30
6.4	Desenho das operações.....	30
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
	Anexo A.....	38
	Anexo B.....	39

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos Gerais do Município

De acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) Entre Rios de Minas possui uma população de 15.298 habitantes. É um município do estado de Minas Gerais localizado no Alto Paraopeba, a 110 km de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Entre Rios de Minas possui uma área de 470 km<sup>2</sup>.

Entre Rios de Minas tem como vizinhos os municípios de São Brás do Suaçuí, Casa Grande e Lagoa Dourada. O município se situa a apenas 28 km de Conselheiro Lafaiete, a maior cidade nos arredores (ENTRE RIOS DE MINAS, 2019).

O município é grande produtor de leite, milho e cachaça, sendo sua economia baseada na agropecuária. É rodeado por cachoeiras e serras, como a cachoeira do Gordo, Coqueiros, dos Faleiros, além das serras do Camapuã e do Gambá. Por conter toda essa beleza natural, o município tem uma forte contribuição turística na economia local (ENTRE RIOS DE MINAS, 2019).

Entre Rios de Minas conta com quatro escolas que oferecem educação infantil e quatro escolas que fornecem ensino fundamental e médio. O município conta ainda com uma escola de educação especial a APAE. O nível de analfabetismo do município é considerado baixo (ENTRE RIOS DE MINAS, 2019).

Em relação ao saneamento básico, quase a totalidade da cidade conta com rede de esgoto e a coleta de lixo é efetuada pela Prefeitura Municipal e processada na Usina de Triagem e Compostagem de Lixo para produção de húmus e venda de sucatas que são revertidas em melhorias para o setor (ENTRE RIOS DE MINAS, 2019).

## 1.2 Aspectos Gerais da Comunidade

A ESF Roberto Andrés abrange cinco bairros e estão cadastrados cerca de 3.876 usuários. A comunidade atendida é composta por mulheres (37%), homens (26%), idosos (24%) e crianças (13%).

Nota-se que as mulheres são as que mais procuram as unidades de saúde e os problemas mais detectados na unidade entre elas são: diabetes, hipertensão, obesidade, anemia e problemas mentais. As mulheres se destacam também no atendimento da área ginecológica, algumas doenças como depressão e ansiedade são comuns entre a população feminina.

Verifica-se também que as crianças, em geral, são acometidas de viroses, resfriados, pneumonia e alguns casos de bronquite.

Já entre os homens, também detectamos alguns casos de doenças mentais, DPOC, diabetes e doenças cardiovasculares.

E os idosos são acometidos de doenças como Alzheimer e Parkinson, alguns com hipertensão e diabetes.

A comunidade desta área procura a unidade de atendimento com os mais diversos problemas, porém, não aderem ao tratamento e orientações da equipe de saúde, necessitando assim de um trabalho em conjunto para a educação em saúde com a população local. Percebe-se o uso incorreto de medicamentos e não aceitação de mudanças no estilo de vida, como reeducação alimentar e prática de exercícios físicos.

### 1.3 Sistema Municipal de saúde

Na área da saúde, o município pertence à Gerência Regional de Saúde de São João Del-Rei, a microrregião de Conselheiro Lafaiete/Congonhas e a macrorregião de Barbacena. Em 1995 o município adotou a estratégia de saúde da família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta com três equipes na zona urbana. Os serviços ofertados aos usuários estão centrados na atenção primária à saúde, priorizando a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação (ENTRE RIOS DE MINAS, 2019).

O município conta com o Hospital Cassiano Campolina e laboratórios que dão assistência diagnóstica.

No município de Entre Rios de Minas, a Atenção Básica conta com três equipes de ESF urbanas, sendo uma com Saúde Bucal, três unidades rurais, localizadas na Serra do Camapuã, Colônia e São José das Mercês.

Casos mais complexos são enviados para o Hospital Cassiano Campolina ou transferidos para hospitais de referência em Belo Horizonte.

Há uma Unidade Municipal de Fisioterapia, Unidade Municipal de Saúde Mental, Centro de Saúde que tem especialidades como pediatria e ginecologia, Farmácia Básica e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF- AB). O NASF é uma estratégia complementar à ESF e tem em sua composição duas psicólogas, uma terapeuta ocupacional, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga (BRASIL, 2019).

No município ainda é predominante o modelo assistencialista. Os usuários desejam consulta e resolução de sua condição de saúde. As ESF estão buscando realizar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Citam-se como exemplo grupos de ginástica semanais ofertados pelo NASF e pelo setor de fisioterapia e grupos operativos nas ESF, como de tabagismo.

Os usuários do SUS de Entre Rios de Minas que necessitam de encaminhamento, são encaminhados para os municípios de Conselheiro Lafaiete, Belo Horizonte, São João Del Rei, Congonhas e Barbacena via Programação Pactuada Integrada- PPI (média e alta complexidade).

Casos de emergências psiquiátricas são encaminhados para o CAPS e as consultas ambulatoriais em psiquiatria são realizadas no ambulatório de saúde mental, todos na cidade de Conselheiro Lafaiete. Quando necessário é fornecido o transporte aos pacientes para as realizações de consultas e exames.

#### 1.4A Unidade Básica de Saúde Tancredo Neves

A unidade de saúde “Presidente Tancredo Neves”, que abriga a ESF Roberto Andrés, foi inaugurado há cerca de nove anos e está situado no centro da cidade, na Praça Cassiano Campolina nº 17. Foi construído pela Prefeitura com a finalidade de ser um Centro de Saúde, desse modo apresenta uma estrutura adequada e o espaço é bem aproveitado.

São disponibilizadas quatro salas para técnicos de enfermagem (vacinação, de triagem, curativos, eletrocardiograma), três consultórios médicos; um consultório da enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de reunião, cozinha, sala de esterilização, farmácia municipal, recepção e sanitário para pacientes e funcionários.

A população que reside em outras zonas rurais conta com atendimento médico mensal através da rotatividade entre as localidades e no Centro de Saúde “Tancredo Neves” – ESF Roberto Andrés. Cada ESF, durante sua rotina, prioriza o

atendimento da população da área adscrita, excetuando-se os casos emergenciais. Além das ESF o município conta com o Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica, que foi implantado no ano de 2015.

A assistência farmacêutica municipal conta com uma unidade própria que funciona de segunda à sexta, de 07h às 16h, tendo um farmacêutico como responsável técnico. Nesta unidade são dispensados medicamentos básicos, de uso controlado e medicamentos de alto custo, através de processos administrativos junto à Secretaria Estadual de Saúde.

### 1.5 Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés

A ESF Roberto Andrés é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

A maioria dos profissionais da área de enfermagem já possui mais de dois anos de experiência no programa de Saúde da família, o que contribui para o desenvolvimento do trabalho em equipe.

### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Roberto Andrés

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, de 07:00h às 16:00h e não fecha no horário de almoço.

Além dos serviços na unidade, são realizadas três visitas domiciliares por semana, ou seja, um total de 12 visitas por mês.

### 1.7 O dia a dia da equipe Roberto Andrés

O tempo da ESF Roberto Andrés está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento demanda agendada (maior parte), com o atendimento de demanda espontânea e de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, prevenção de câncer de mama e ginecológico, avaliação e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos.

Por dia são disponibilizadas vinte vagas para demanda agendada, uma vaga para demanda espontânea e uma vaga para pacientes provenientes da zona rural.

Com exceção das segundas-feiras, onde todas as vinte e duas vagas são destinadas às consultas de demanda espontânea.

Em fevereiro de 2019 foi implantado o grupo de tabagismo, às quintas feiras pela manhã, quinzenalmente.

Há dificuldade de despertar interesse na comunidade em participar das ações de prevenção e promoção à saúde.

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

Durante a realização do diagnóstico situacional da ESF Roberto Andrés constaram-se problemas referentes à infraestrutura da unidade, que não tem salas suficientes para o atendimento, assim como recursos humanos e financeiros para um atendimento mais qualificado.

Alguns problemas quanto ao acompanhamento de pacientes na atenção primária também foram detectados como: dificuldade no acompanhamento longitudinal do usuário com sofrimento mental, alto índice de hipertensos e diabéticos em relação ao contingente populacional adscrito e pouca ação de promoção e prevenção de saúde, a Farmácia Municipal com pouco abastecimento de medicamentos e cotas para exames laboratoriais reduzidas.

Na unidade faltam também materiais e equipamentos para a realização de alguns procedimentos e exames.

Em relação á comunidade alguns problemas também nos chamou a atenção como a falta de adesão aos tratamentos, falta de compromisso em relação ao comparecimento das consultas agendadas, dificultando assim o acompanhamento, principalmente em pacientes com problemas mentais em tratamento.

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

Os problemas foram analisados e classificados de acordo com a importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Roberto Andrés, Centro de Saúde Tancredo Neves, município de Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Acompanhamento longitudinal do usuário com sofrimento mental.	Alta	9	Total	1º
Alto índice de hipertensos e diabéticos em relação ao contingente populacional adscrito e pouca ação de promoção e prevenção de saúde;	Alta	8	Total	2º
Farmácia Municipal encontra-se com pouco abastecimento de medicamentos	Alta	6	Fora	3º
Cotas para exames laboratoriais estão reduzidas.	Média	7	Fora	4º

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Foi identificado como problema prioritário a dificuldade em promover o acompanhamento longitudinal do usuário com sofrimento mental. De acordo com o Ministério da Saúde (2016) um dos princípios da atenção básica é o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.

“A longitudinalidade está associada a um melhor reconhecimento de problemas, melhor entendimento e participação dos usuários, o que resulta em menos dias de incapacitação e desconforto” (STARFIELD, 2002 *apud* FRATESCHI; CARDOSO, 2014, p. 555).

Os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar em número de atendimentos agendados na ESF Roberto Andrés. A maioria dos profissionais da equipe tem como foco intervenções centrada na consulta médica, visando à remissão dos sintomas e não consideram a pessoa como um todo. Os usuários são agentes ativos de seu processo saúde doença por isso é importante acolhê-los, criar um vínculo e enxergá-los em sua integralidade (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

Os profissionais que atuam na equipe devem ampliar o olhar sobre a pessoa em sofrimento mental, pois atenção primária deve proporcionar o acompanhamento

contínuo do paciente e de suas condições e ser reconhecida como uma referência para os cuidados em saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

A atenção primária à saúde é considerada como um ponto estratégico para a transformação e adoção de outras práticas no campo da saúde, como ações de promoção e prevenção, sendo imprescindível uma boa organização para avançar na direção de um sistema de saúde que tem como objetivo a qualidade de vida das pessoas (SOUZA; RIVERA, 2010).

O cuidado à saúde dos usuários deve acontecer ao longo do tempo. É importante a proximidade dos profissionais com o paciente, seu território e sua realidade de modo a criar um vínculo. Os profissionais devem ser capacitados para atuarem no âmbito das tecnologias leves, o que implica a produção do acolhimento, responsabilização e vínculo (MERHY, 2002 *apud* FRATESCHI; CARDOSO, 2014, p. 555).

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) os principais dispositivos para o acompanhamento longitudinal dos usuários em sofrimento mental são grupos terapêuticos, grupos operativos, a abordagem familiar, redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, dentre outros.

Portanto, este trabalho justifica-se pela necessidade de refletir sobre as questões referentes ao acompanhamento longitudinal do paciente portador de sofrimento mental. Como grande parte da população cadastrada com transtornos mentais na ESF Roberto Andrés é acolhida e atendida por profissionais da equipe torna-se imprescindível capacitá-los e organizar coletivamente o atendimento humanizado desses usuários.

Nesse contexto o processo de educação permanente pode facilitar a articulação da equipe e propiciar a troca de saberes, reflexão das práticas de serviço. Logo se denota a importância de aplicação junto à ESF Roberto Andrés para que através dessas ferramentas possibilite busca de reflexão crítica acerca das práticas cotidianas em relação às pessoas com sofrimento mental.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de intervenção tendo a Educação Permanente em Saúde como ferramenta para a qualificação da equipe multidisciplinar e para o desenvolvimento do acompanhamento longitudinal de pacientes da saúde mental na atenção primária.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Analisar o perfil das pessoas com sofrimento mental da área de abrangência da ESF Roberto Andrés;
- Discorrer acerca da importância do acolhimento qualificado em saúde mental para a melhoria do fluxo e distanciamento do modelo unidirecional da assistência;
- Propor estratégias de intervenção que visem promoção e prevenção de agravos de doenças relacionadas à saúde mental;
- Conscientizar a educação permanente dos profissionais da UBS, oferecendo oportunidade e disponibilidade para cursos de especialização.

#### 4 METODOLOGIA

Este projeto tem por finalidade apresentar uma proposta de intervenção que possibilite orientar os profissionais da Estratégia de Saúde da família Dr. Roberto Andrés no que tange a abordagem e cuidado longitudinal da pessoa com transtorno mental acompanhado na referida ESF.

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O público alvo desde estudo são os usuários pertencentes a área adscrita a ESF. O levantamento de dados pela estimativa rápida foi realizado por meio da experiência prática dos membros da equipe e levantamento de dados em prontuários no exercício profissional da autora, além de entrevista informal com informantes-chave (enfermeiro, agentes comunitários de saúde, médico, usuários) e da observação direta da área de abrangência.

Com base no diagnóstico situacional, no método da estimativa rápida, o problema prioritário a ser enfrentado pela ESF nas ações de saúde mental é a dificuldade em promover o acompanhamento longitudinal das pessoas vinculadas à equipe . Deste modo será selecionado o nó crítico que irá desencadear a proposta de intervenção.

A revisão bibliográfica foi realizada por meio de buscas em bases de dados como a SciELO, Pubmed e Cochrane, sendo consultados alguns estudos científicos, artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, *guidelines* propostos pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e demais órgãos de relevância, publicações disponíveis na biblioteca virtual do Nescon.

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.

Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde: Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária de Saúde, Saúde Mental, Educação Permanente.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família

A Atenção Básica fundamenta-se nos princípios do SUS, expressos na Constituição Federal de 1988: saúde como direito; integralidade da assistência; universalidade; equidade; resolutividade; intersetorialidade; humanização do atendimento e participação social (SOUZA; RIVERA, 2010, p. 125).

No ano de 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família, trazendo em seu contexto as primeiras mudanças voltadas para um modelo assistencial. Este programa foi a principal estratégia para a ampliação do acesso de assistência (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que foi elaborada e aprovada em 2006 e revisada em 2011 e 2017 explicita como modelo preferencial de organização da atenção primária no SUS a Saúde da Família (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2012, p. 19).

Com a finalidade de ampliar a resolutividade das ações e serviços de atenção básica foi implementado em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) formada por profissionais da saúde das mais diferentes áreas e especialidades (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Segundo Starfield (2002) *apud* Pinto e Giovanella (2018), a Atenção Primária em Saúde (APS) foi criada com base em atributos essenciais como: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; e três atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Este conjunto de atributos faz da APS um grande marco da saúde pública no Brasil.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação de saúde através de tratamento, de forma integral e continuada. Estas ações têm o objetivo de dar à população melhores condições de vida. É consenso que esta estratégia tem como foco a prevenção de doenças e tratamento dos que já possuem algum tipo de doença instalada. Porém, o processo preventivo, principalmente entre crianças e jovens tem sido largamente executado pelas equipes de saúde com o intuito de diminuir, principalmente o número de adultos com doenças crônicas não transmissíveis no futuro (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

De acordo com Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann (2016):

A ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016, p. 1500).

## 5.2 Política Nacional de Saúde Mental

Na década de 1980 a população se mobilizou com o objetivo de promover uma mudança no modelo de atenção e de gestão do cuidado dos pacientes com transtorno mental (BRASIL, 2013).

A reforma psiquiátrica brasileira expressa um sólido movimento de ideias que evoluiu como movimento político e inovador [...] após tramitação no Legislativo desde 1989, a aprovação da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 representou um marco no processo político (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011. p. 4624).

Essa lei “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, p. 96).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) a rede de atenção psicossocial (RAPS) passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde.

Em suas diferentes modalidades, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é definido como um serviço territorial responsável pela ordenação da rede de cuidados dos usuários da RAPS; dentre as ações e estratégias de cuidado e de fomento de discussões, estão previstos acolhimentos, atendimentos, ações de reabilitação psicossocial, ações de articulação em rede intra e intersetoriais (BRASIL, 2012 apud BRAGA; PIRES; d'OLIVEIRA, 2019, p.404).

Outros equipamentos substitutivos ao modelo manicomial os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, Centros de Atenção psicossocial, Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre outros (BRASIL, 2013).

A Atenção Básica em Saúde cumpre também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental, e é composta pela Unidade Básica de Saúde, Equipe de atenção básica para populações específicas (Consultório de Rua, Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório) e Centros de Convivências (BRASIL, 2013).

### 5.3 Política Nacional de Educação Permanente (EPS)

A concepção de EPS, que já vinha se desenvolvendo e disseminando no Brasil a partir da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na década de 1980, passa a ser vista como estratégica para a recomposição das práticas e das políticas de formação, atenção e gestão em consonância com princípios do SUS – Universalidade, Equidade e Integralidade – e suas diretrizes de descentralização e participação popular (BRASIL, 2002 apud CARDOSO *et.al.*, 2017, p. 1493).

A Educação Permanente é realizada com base em um diagnóstico situacional da problemática existente em uma equipe de saúde e tem como objetivo proporcionar uma melhoria na assistência prestada à população e “fundamenta-se no uso de metodologias ativas de conhecimento” (CARDOSO *et.al.*, 2017, p. 84).

Os profissionais de saúde devem ser ativos no próprio processo de aprendizagem. “A educação para o trabalho é considerada uma matriz qualificadora para a assistência à saúde da população. capacidade de provocar mudanças nos processos de trabalho” (CARDOSO *et.al.*, 2017, p. 85).

#### 5.4 Saúde Mental na Atenção Básica

No Brasil, na década de 1970, com a reforma psiquiátrica, a saúde mental passou por transformações em seus contextos assistenciais, jurídicos e, principalmente socioculturais. Antes, havia um forte estigma ligado às doenças mentais, onde os doentes eram vistos como loucos ou aberrações fechadas dentro dos chamados “manicômios”, aonde os tratamentos iam contra os direitos humanos e, muitos deles, morriam ali abandonados e deixados à margem da sociedade. Foi uma época de conflitos e desafios para retirar os pacientes com transtorno mental de dentro dos hospitais psiquiátricos ou manicômios e inseri-los no contexto familiar para serem tratados com dignidade (BRAGA; PIRES; d’OLIVEIRA, 2019).

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais (TM) se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificados, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (SANTOS, SIQUEIRA, 2010, p. 239)

Após grandes lutas sociais e científicas para provar que a doença mental era como outra doença qualquer e que poderia ser tratada com acompanhamento psiquiátrico longe dos hospitais, asilos ou manicômios e que o tratamento não se baseava em isolamento ou choques ou cirurgias desnecessárias, a sociedade e a ciência entenderam que tratamentos não invasivos como medicamentos, cuidados constantes e acompanhamentos poderiam ser úteis e não seria necessário privar o doente de seus lares e do convívio da família (SANTOS, SIQUEIRA, 2010).

Com toda a evolução referente à saúde mental, a atenção básica surge como eixo estrutural do sistema, que além de ser ‘porta de entrada’, gerencia os encaminhamentos, coordena e integra o trabalho realizado por outros níveis de atenção, outros equipamentos ou por terceiros e acompanha, de maneira longitudinal, a saúde do paciente durante a vida. Este paciente passa a ser visto como um todo, com suas necessidades e sentimentos, com sua dor, seus medos, suas angústias. Assim a assistência passa por caminhos diferentes da realidade a qual o doente mental está acostumado. Ele é acompanhado durante a evolução de

sua doença e assistido em seus momentos de crise ou não. A família é o seu alicerce e contribui para o tratamento do paciente (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Frateschi e Cardoso (2014), em uma pesquisa realizada na Bahia, concluíram que ainda existem problemas e são falhas as diretrizes propostas pela política de saúde mental e as práticas realizadas pelos profissionais de saúde, mas que muito se evoluiu até então e que hoje, a atenção básica faz um trabalho com o doente mental que o insere no contexto familiar e dá suporte tanto para o doente quanto para a família e que as falhas aos poucos vão sendo revistas e que, na verdade, o que falta é investimentos na área da saúde mental para capacitação do profissional, para as terapias em grupo e para atividades que possam interessar ao doente e fazê-la bem no decorrer de sua vida.

Assim, “Os transtornos mentais, em geral resultam de muitos fatores, como genéticos, estresse, alterações do funcionamento do cérebro, agressões de ordem física e psicológica, fatores da própria personalidade da pessoa” (POLANCZYK; 2009 *apud* DEL’OMO; CERVI, 2017, p. 201).

Dados do Ministério da Saúde apontam que 3% da população geral brasileira sofre com transtornos mentais graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual. (SANTOS; SIQUEIRA, 2010, p. 239).

As doenças crônicas não transmissíveis constituem hoje o maior desafio para os sistemas de saúde por modificarem o padrão de necessidades da população, o que lhes impõe uma configuração sensível à produção da equidade e com capacidade de resolubilidade dos problemas, não mais na perspectiva de cura, mas do cuidado (CARDOSO *et al.*, 2017, p. 344).

De acordo com Braga, Pires e Oliveira (2019) por meio do SUS, o Brasil vem construindo estratégias possíveis de contribuir para o atendimento tanto das demandas agudas quanto crônicas, dentre elas destaca-se o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo organizador da Atenção Primária à Saúde (APS); a Política de Saúde Mental com a reversão do modelo até então centrado no hospital psiquiátrico e com a criação de uma rede de serviços substitutivos a este; a Política Nacional de Humanização; e a Política Nacional de Educação Permanente. Diante da epidemia das condições crônicas há uma necessidade de melhor articulação dos serviços em rede.

ESF é considerada como campo de intervenção prioritário do paciente em sofrimento, principalmente o portador de transtorno mental, pois têm a potencialidade de acolher, atuar no território, intervir sobre fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, estabelecer vínculo com a população, trabalhar sob uma perspectiva ampliada sobre os modos de vida, dentre outros (DIMESTEIN *et.al.*, 2009).

De acordo com o contexto do projeto, há necessidades de mudanças nas ações de saúde mental que são desenvolvidas na Atenção Básica, e, para que haja mudanças é fundamental a qualificação das equipes de saúde, potencializando a rede e qualificando cada vez mais o cuidado (SFRATESCHI; CARDOSO, 2014).

O desconhecimento do que é transtorno mental, o estigma, a falta de treinamento das equipes, a falta de serviços adequados para atendimento psiquiátrico são fatores que influenciam a pessoa com transtorno mental a não buscar atendimento, sendo que o índice de utilização dos serviços de saúde está em torno de 13% (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

“Os princípios que norteiam tanto as ações de saúde mental quanto as da Atenção Básica estão pautados em algumas noções e conceitos como articulação, acolhimento, responsabilização, estabelecimento de vínculos, e integralidade do cuidado” (SANTOS; SIQUEIRA, 2010. p. 128).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

A proposta do plano de intervenção baseia-se ao problema prioritário identificado durante o diagnóstico situacional da ESF Roberto Andrés. De acordo com Faria, Campos, Santos (2018) o plano de ação é uma ferramenta que nos permite gerenciar estratégias para a redução ou solução de determinado problema 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 Planejamento Estratégico Simplificado.

Em reunião de equipe foram discutidos os problemas encontrados durante a realização do Diagnóstico Situacional e colocados em ordem de prioridade. Constatou-se que um dos problemas prioritários é a dificuldade em promover o acompanhamento longitudinal da pessoa com sofrimento mental. A maioria dos profissionais tem como foco intervenções centradas na consulta médica, visando a remissão dos sintomas e não consideram a pessoa como um todo. As pessoas são agentes ativos de seu processo saúde doença por isso é importante acolhê-las, criar um vínculo e enxergá-las em sua integralidade (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Foi feito um levantamento do número de usuários cadastrados no ELOSIS na área da ESF Roberto Andrés e verificou-se que há 92 pessoas em sofrimento mental cadastradas, 189 fumantes, 74 que fazem uso de álcool e 27 fazem uso de drogas ilícitas. Em entrevista com uma das psicólogas da Unidade Municipal de Saúde Mental foi constatado que a maior demanda de atendimento psicológico é de mulheres com quadro de depressão e ansiedade.

De acordo com o Memorando nº001/2018 (anexo A) a equipe da Unidade Municipal de Saúde de Entre Rios de Minas foi comunicada as mudanças no funcionamento deste serviço devido à grande procura por atendimento psicológico. As psicólogas criaram um processo de triagem e elaboraram um questionário que é respondido pelos pacientes ou responsáveis que procurarem a unidade. O atendimento seguirá critérios de prioridade (Anexo B). De acordo com a psicóloga entrevistada houve uma redução de 35 consultas para 18 no Ambulatório de

Psiquiatria de Conselheiro Lafaiete, sobrecarregando o serviço de saúde mental municipal.

Durante o atendimento médico foi observado que grande número de pacientes em sofrimento mental que buscam apenas a medicalização e não fazem um acompanhamento longitudinal e multidisciplinar.

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O quarto passo caracteriza-se pela identificação das causas do problema e qual a relação entre elas, proporcionando um melhor entendimento sobre como um problema é produzido (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

As causas relacionadas aos pacientes são: baixa adesão em ações de promoção e prevenção de saúde, como grupos operativos; busca por tratamento medicamentoso; falta de informação e conhecimento sobre suas condições de saúde e processo de doença. As relacionadas à equipe de saúde são: profissionais com pouca base teórica para sustentar suas ações na atenção básica; falta de busca ativa pelos pacientes sem acompanhamento, visão do médico como assistencialista, falta de realização de reunião de equipe, dificuldade de colocar em prática os princípios do SUS, de identificar fatores de risco e casos que necessitam de priorização e de organizar ações de prevenção.

Os fatores estruturais incluem deficiência na cota de exames para a utilização de protocolos clínicos; Farmácia Municipal com pouco abastecimento de psicofármacos; falta de estímulo para ações preventivas, de promoção e de reabilitação; deficiência na utilização das RAPS.

Como consequência, pode-se observar pouca aderência ao acompanhamento na atenção primária à saúde, busca por consultas com especialistas no particular, profissionais inseguros em relação ao manejo do portador de sofrimento mental e torna o cuidado pouco resolutivo; dados desatualizados, não condizentes com a realidade local; receitas vencidas; descontinuação do tratamento por não ter condições de comprar medicações que estão em falta na Farmácia Municipal, receitas vencidas; uso indevido de psicofármacos.

É importante que os profissionais que atuam na equipe ampliem o olhar sobre a pessoa em sofrimento mental, pois atenção primária deve proporcionar o

acompanhamento contínuo do paciente e suas condições e ser reconhecida como uma referência para os cuidados em saúde.

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

“Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p. 65). Conhecer as causas dos problemas, ou seja, os “nós críticos”, é importante para poder identificar a origem do problema e buscar meios para enfrentá-lo.

Os profissionais da saúde da ESF Roberto Andrés selecionaram os nós críticos sobre o qual a equipe tem governabilidade. Assim, foram identificados como nós críticos:

1º) Profissionais da ESF com pouca base teórica para sustentar suas ações na atenção básica, o que os deixam inseguros em relação ao manejo do portador de sofrimento mental;

2º) Priorização dos profissionais da equipe, principalmente das ACS, pelo modelo médico- assistencial em detrimento ao que prioriza prevenção e promoção de saúde.;

3º) Ações de prevenção em relação ao adoecimento mental não são realizadas pela equipe, como grupos operativos onde os usuários podem trocar experiências, conviver e conversar.;

4º) Manejo do usuário em sofrimento mental na RAPS

### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao acompanhamento longitudinal do paciente em sofrimento mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, no município de Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais serão detalhados nos quadros a seguir.

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Profissionais da ESF com pouca base teórica para sustentar suas ações na atenção básica,” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Profissionais da ESF com pouca base teórica para sustentar suas ações na atenção básica
<b>Operação</b> (operações)	Cursos de Educação Permanente
<b>Projeto</b>	Educação Permanente em Saúde Mental (EPSM)
<b>Resultados esperados</b>	Qualificação dos profissionais da equipe de saúde no manejo do paciente em sofrimento mental
<b>Produtos esperados</b>	Reuniões de equipe com discussão de casos e temas relacionados à saúde mental;
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala de reuniões com mesas e cadeiras; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: não necessário Político: articulação entre os setores de saúde
<b>Recursos críticos</b>	Político: articulação entre os setores de saúde
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médica e enfermeira da ESF Motivação: favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto às psicólogas da Unidade Municipal de Saúde e aos profissionais do NASF
<b>Prazo</b>	Apresentar o projeto em um mês Dois meses para o início das atividades
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médicos/ Enfermeiros/ Técnicos de Enfermagem.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Projeto monitorado pela gestora responsável pela Atenção Básica de Entre Rios de Minas

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Priorização do modelo médico- assistencial em detrimento ao que prioriza prevenção e promoção de saúde” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	“Priorização do modelo médico-assistencial em detrimento ao que prioriza prevenção e promoção de saúde”
<b>Operação</b> (operações)	Esclarecer para os profissionais da equipe, principalmente ACS, o que é o modelo de promoção e prevenção de saúde e sua importância; Explicar à população a importância do acompanhamento multidisciplinar
<b>Projeto</b>	CUIDAR
<b>Resultados esperados</b>	Criar vínculo entre o profissional de saúde e o usuário; Promover o acompanhamento longitudinal e integral do paciente em sofrimento mental; Tratar o paciente como um todo.
<b>Produtos esperados</b>	Reuniões de equipe para abordar sobre os modelos de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala de reuniões com mesas e cadeiras; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: não necessário Político: adesão dos profissionais e da população ao novo modelo
<b>Recursos críticos</b>	Político: adesão dos profissionais e da população ao novo modelo
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Enfermeira da ESF Motivação: favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Promover reuniões de equipe
<b>Prazo</b>	Dois meses para o início das atividades
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médicos/ Enfermeiros.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Projeto monitorado pela gestora responsável pela Atenção Básica de Entre Rios de Minas

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Promoção e Prevenção em saúde mental “na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Promoção e prevenção em saúde mental
<b>Operação</b> (operações)	Promover grupos operativos
<b>Projeto</b>	VIVER COM SAÚDE
<b>Resultados esperados</b>	Populações mais informadas sobre o que é saúde mental e sobre a importância do acompanhamento multidisciplinar; Reduzir número de consultas para renovação de receita Reduzir encaminhamentos para urgência psiquiátrica
<b>Produtos esperados</b>	Avaliar o nível de informação da população sobre saúde mental; Campanha educativa na rádio local Adesão a grupos operativos
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: salão paroquial com cadeiras para os participantes, retroprojetor, computador, Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração de projetos de grupos operativos Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Político: conseguir espaço na rádio local; mobilização social e articulação intersetorial.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Político: conseguir espaço na rádio local; mobilização social e articulação intersetorial.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Gestora responsável pela Atenção Básica de Entre Rios de Minas Motivação: favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto para profissionais da equipe multidisciplinar e em reunião do conselho de saúde
<b>Prazo</b>	Dois meses para apresentação do projeto. Quatro meses para o início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médicos/ Enfermeiros.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Projeto monitorado pela gestora responsável pela Atenção Básica de Entre Rios de Minas

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Manejo do usuário em sofrimento mental na RAPS” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Andrés, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 4</b>	Manejo do usuário em sofrimento mental na RAPS
<b>Operação (operações)</b>	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos usuários em sofrimento mental
<b>Projeto</b>	MENTAL NA REDE
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 80% da população em sofrimento mental; Atendimento de crianças em sofrimento mental no município Melhor articulação entre os níveis primários, secundários e terciários
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação de profissionais; Contratação de profissional psiquiatra para atender na rede e de psicólogo infantil; Aumento do número de consultas no Ambulatório de psiquiatria em Conselheiro Lafaiete
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: elaboração do projeto de adequação Financeiro: aumento na oferta de consultas médicas e psicológicas referentes à saúde mental Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; aprovação do projeto, adequação do manejo do paciente na rede
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aumento na oferta de consultas médicas e psicológicas referentes à saúde mental Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; aprovação do projeto, adequação do manejo do paciente na rede
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Gestora responsável pela Atenção Básica de Entre Rios de Minas Motivação: favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apoio do Conselho de Saúde Apresentar o projeto para profissionais da equipe multidisciplinar e secretário de saúde
<b>Prazo</b>	Seis meses para o início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médicos; Enfermeiros.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Monitoramento sob responsabilidade da gestora, médica e enfermeira da ESF Roberto Andrés.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação do SUS houve uma expansão das redes de serviços e ações de saúde, sendo a educação permanente considerada como uma ferramenta que promove mudanças na assistência à saúde da população (CARDOSO *et.al.*, 2017).

A execução do presente trabalho possibilitará uma troca de saberes entre os profissionais da ESF Roberto Andrés e discussão de casos clínicos, propondo melhorar o vínculo com os pacientes portadores de distúrbio mental, o manejo na rede e o acompanhamento na atenção básica. A falta de conhecimento da equipe de saúde e dos usuários em relação ao modelo prevencionista proporciona uma resistência na implantação de grupos operativos.

Sabe-se que a porta preferencial de entrada do SUS é a atenção básica que promove ações no âmbito individual e coletivo buscando a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção à saúde. Desse modo, visando um acompanhamento longitudinal e integral, com ênfase nos usuários com distúrbio mental, faz-se necessário o planejamento do plano de ação/ intervenção, descrito nesse trabalho.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H.E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.5, p.1499-1509, 2016. Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-81232015215.19602015> Acesso em: 11 jun. 2019

BRAGA, C. P.; PIRES, A.F.; d'OLIVEIRA, L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciênc. saúde coletiva**, v.24, n. 2, p. 114, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>> Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Política Nacional da Saúde Mental. Brasília, DF, de 6 de abril de 2001.** Disponível em: <<http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2019.

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. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARDOSO, M. L. M. *et.al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n.5, p.1489-1500, 2017. Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-81232017225.33222016. Acesso em 11 jun. 2019.

DEL'OLMO, F. S.; CERVI, T. M. D. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência: Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, v. 38, n. 77, p. 197-220, dez. 2017.

DIMENSTEIN, M. *et al.* O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 63-74, Mar. 2009.

ENTRE RIOS DE MINAS. PREFEITURA MUNICIPAL. 2019 Disponível em: <<http://www.entreriosdeminas.mg.gov.br>>. Acesso em 02 out. 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 08 jun. 2019.

FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 545-565, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, 2109 <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/entre-rios-de-minas/panorama>>

MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate [on line]**, v. 42, n. especial, p. 18-37, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2019

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** v. 66, p. 158-64, 2013. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>> Acesso em:11 jun. 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- 13, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>> Acesso em: 12 jun. 2019

RIBEIRO, J. M.; INGLEZ-DIAS, A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4623-4634, Dec. 2011.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SOUZA, A.C.; RIVERA, F.J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva [on line]** v.4, n.1, p.105-14, 2010. Disponível em;<<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2019.

## ANEXO A - Memorando nº 001/2018



Prefeitura Municipal de  
**Entre Rios de Minas**



ADM: 2017 - 2020

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 20.356.747/0001-94 - Telefone: (31) 3751-1232

Memorando nº 001/2018

Entre Rios de Minas, 18 de Abril de 2018.

**De:** Unidade Municipal de Saúde Mental de Entre Rios de Minas

**Para:** Serviços de Saúde e Ação Social de Entre Rios de Minas

**Assunto:** Mudanças no funcionamento da Unidade Municipal de Saúde Mental

Prezados,

A equipe da Unidade Municipal de Saúde Mental de Entre Rios de Minas vem por meio deste memorando comunicar as mudanças que ocorrerão no funcionamento deste serviço. Tais mudanças foram necessárias devido a grande procura por atendimentos psicológicos, na qual não está sendo possível atender a todos de imediato.

Lembrando que um tratamento psicológico não se resume em apenas uma consulta. Não se pode prever o tempo que tal tratamento irá durar. Este é um dos motivos do número de vagas serem bem menor que o número de procura pelo atendimento.

Atualmente, com a reforma psiquiátrica, a maioria dos hospitais psiquiátricos foram fechados. As internações só acontecem em caso de extrema necessidade e por tempo determinado. Nos casos de crise, estes pacientes são assistidos nos CAPS e quando estáveis, deverão permanecer e serem atendidos nos municípios, o que tem sobrecarregado o serviços de Saúde Mental, já que são usuários que necessitam de acompanhamento psicológico constante e não apenas temporário.

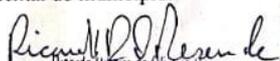
Estes atendimentos são direcionados por leis específicas que regulamentam a assistência em Saúde Mental, tal como a Lei nº 10216 de 06 de Abril de 2001. A prioridade é dada ao portador de sofrimento mental grave e outras situações de urgência e emergência em Saúde Mental, contemplando desta forma o princípio da equidade abordado na Lei do SUS, nº 8080/ 1990.

Os atendimentos psicológicos que não se encaixam nas prioridades serão efetuados de acordo com os critérios estabelecidos pela equipe de saúde mental do município.

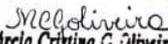
Portanto, foi estabelecido um processo de triagem. As Psicólogas elaboraram um questionário que será respondido pelos próprios pacientes ou responsáveis quando estes procurarem a unidade solicitando atendimento, que obedecerão alguns critérios de prioridade.

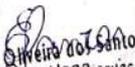
**Os pacientes que responderem aos questionários não terão a garantia de serem atendidos de imediato.**

Agradecemos a colaboração de todos no fortalecimento da rede de cuidados aos portadores de sofrimento mental do município.

  
Ricardo Ribeiro de Oliveira Resende  
Secretário Municipal de Saúde  
Desenvolvimento Social  
ENTRE RIOS DE MINAS

  
Livia Resende  
Psicóloga  
CRP 04/44418

  
Marcia Cristina G. Oliveira  
PSICÓLOGA  
CRP 04 / 28285

  
Juliana Baeta Moraes  
Psicóloga  
CRP - 04 / 147490  
PSICÓLOGA  
CRP - 04 / 163518  
Tel: 31.355.527-15

## **ANEXO B - CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO NA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL**

(1) Urgência: situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora corre-se o risco de morte (incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos).

- Ideação Suicida;
- Delírios e alucinações;
- Agressividade;
- Desorientação no tempo (T) e espaço (E);
- Ausência de críticas (confusão mental);
- Pensamento de cunho persecutório (paranoia);
- Crise de ansiedade;
- Variações bruscas no humor com prejuízo na convivência familiar, social e desempenho no trabalho;
- Transtorno obsessivo compulsivo severo;
- Estresse pós-traumático com sofrimento intenso;
- Fobias na sua forma aguda;
- Qualquer condição que ameace a segurança do paciente e terceiros;
- Pacientes usuários de bebidas alcoólicas e outras drogas que estejam manifestando desejo de iniciar um tratamento.

### **OBS:**

- 1- Para garantir que o paciente seja atendido de imediato logo que procurar os profissionais da unidade de saúde mental deverá preencher um ou mais critérios acima.
- 2- Cada paciente terá um psicólogo de referência. Na ausência do profissional. O paciente será atendido por aquele que estiver na unidade.
- 3- Se o paciente receber alta ou abandonar o acompanhamento psicológico, quando procurar novamente o serviço de saúde mental deverá passar pelo processo de triagem.

**(2) Quadros Estáveis: Estes casos deverão ser atendidos mais rápido, mas não necessariamente de imediato, ou seja, logo que procurar o serviço. São pacientes com histórico de tratamento psiquiátrico que apresentam diagnóstico definido, mas que o quadro se encontra estável, não apresentando risco para si e terceiros.**

- Transtorno de humor (depressão, afetivo bipolar, ...);
- Orientações aos familiares de usuários de bebidas alcoólicas e outras drogas, incluindo os casos de pacientes que se encontram resistentes a aceitar o tratamento;
- Humor rebaixado;
- Sintomas de ansiedade;
- Álcool e outras drogas;
- Crises conversivas e compulsivas;
- Transtorno obsessivo compulsivo brando;
- TAG (transtorno de ansiedade generalizada);
- Transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas;
- Quadro de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos;
- Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes;
- Transtornos alimentares, disfunção sexual, de identificação sexual;
- Transtornos de personalidade;
- Casos de retardo mental associado a algum adoecimento psíquico;
- Transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente na infância e adolescência;
- Encaminhamentos a outras especialidades (neurologistas, neuropediatria...), conversa com o psicólogo do NASF.

**OBS:**

- 1- Para garantir que o paciente seja atendido de imediato logo que procurar os profissionais da unidade de saúde mental deverá preencher um ou mais critérios acima.
- 2- Cada paciente terá um psicólogo de referência. Na ausência do profissional. O paciente será atendido por aquele que estiver na unidade.

- 3- Se o paciente receber alta ou abandonar o acompanhamento psicológico, quando procurar novamente o serviço de saúde mental deverá passar pelo processo de triagem.

### **(3) Pacientes que solicitaram atendimento na saúde mental (sintomas leves)**

- Pessoas que apresentam sintomas de humor deprimido, ansiedade, estresse, que não possuem transtornos mentais e que necessitam de orientações;
- Pessoas que possuem um adoecimento orgânico/físico e por esse motivo desencadeou uma instabilidade emocional;
- Dificuldade para lidar com a perda de um ente querido;
- Dificuldade para aceitar o término de um relacionamento;
- Orientações às gestantes e lactantes, etc.;
- Orientações aos pais sobre educação dos filhos, separação, desenvolvimento infantil;
- Instabilidade emocional em decorrência de problemas no trabalho;
- Pacientes portadores de transtornos mentais orgânicos, incluindo sintomas psicossomáticos (demência da doença de Alzheimer, vascular e outros).

#### **OBS:**

- 1- Para garantir que o paciente seja atendido de imediato logo que procurar os profissionais da unidade de saúde mental deverá preencher um ou mais critérios acima.
- 2- Cada paciente terá um psicólogo de referência. Na ausência do profissional. O paciente será atendido por aquele que estiver na unidade.
- 3- Se o paciente receber alta ou abandonar o acompanhamento psicológico, quando procurar novamente o serviço de saúde mental deverá passar pelo processo de triagem.

#### **(4) Saúde Mental no NASF**

- Orientações de familiares que façam acompanhamento na saúde mental;
- Pessoas que apresentam sintomas de humor deprimido, ansiedade, estresse que não possuem transtornos mentais e que necessitam de orientações;
- Pessoas que possuem um adoecimento orgânico/físico e por esse motivo desencadeou uma instabilidade emocional;
- Dificuldade para lidar com a perda de um familiar;
- Dificuldade de aceitar o término de relacionamento;
- Orientações às gestantes, lactantes e outros;
- Orientações aos pais sobre educação de filhos, separação, desenvolvimento infantil;
- Instabilidade emocional em decorrência de problema no trabalho;
- Orientações aos familiares de usuários de bebidas alcoólicas e outras drogas, incluindo os casos de pacientes que se encontram resistentes a aceitar o tratamento;
- Pacientes portadores de transtornos mentais orgânicos, incluindo sintomas psicossomáticos (demência da doença de Alzheimer, vascular e outros);
- Encaminhamentos a outras especialidades (neurologistas, neuropsicólogos, neuropsiquiatria, psicopedagogo, dentre outros).

#### **OBS:**

- 1- Para garantir que o paciente seja atendido de imediato logo que procurar os profissionais da unidade de saúde mental deverá preencher um ou mais critérios acima.
- 2- Cada paciente terá um psicólogo de referência. Na ausência do profissional. O paciente será atendido por aquele que estiver na unidade.
- 3- Se o paciente receber alta ou abandonar o acompanhamento psicológico, quando procurar novamente o serviço de saúde mental deverá passar pelo processo de triagem.

**(5) Crianças e adolescentes que não se encontram em sofrimento psíquico e não atendem aos critérios de urgência**

- Problemas escolares (na aprendizagem e no comportamento);
- Separação dos pais;
- Perda de um ente querido;
- Dificuldade dos pais em colocar limites aos filhos (uso excessivo de celulares, entre outros);
- Dúvidas em relação ao desenvolvimento infantil;
- Orientações sobre sexualidade;
- Orientação profissional;
- Outras situações relacionadas ao desenvolvimento infantil e a fase da adolescência.

**(6) Casos que não serão contemplados no atendimento da unidade municipal de saúde mental por não apresentarem um sofrimento psíquico, e que serão encaminhados à equipe do CRAS**

- Cárcere privado;
- Abuso e negligência familiar;
- Suspeita de maus tratos e abuso sexual;
- Violência entre vizinhos;
- Conflitos familiares quando envolve violação de direitos;
- Situação grave de exclusão social (aos idosos ou pessoas com deficiência em situação de abandono);
- Pacientes portadores de sofrimento mental que venha apresentando as questões acima.