

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVACURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Ana Luiza Machado Dias

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO PEDRO DE
JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS**

Belo Horizonte/ Minas Gerais

2021

Ana Luiza Machado Dias

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO PEDRO DE
JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Eluana de Araújo Gomes

Belo Horizonte / Minas Gerais

2021

Ana Luiza Machado Dias



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ao 2º dia do mês de Agosto de 2021, 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 **ANA LUIZA MACHADO DIAS** intitulado "PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO PEDRO DE JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA e Profa. Dra. ELUANA DE ARAUJO GOMES. O TCC foi aprovado com a nota 89.

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

Belo Horizonte, 02 de agosto de 2021.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 03/08/2021, às 19:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



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, informando o código verificador **0868270** e o código CRC **B1FE1B8A**.

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao meu filho Humberto e ao meu esposo Anderson, por serem o motor que me move em busca de conhecimento e em defesa de uma saúde pública e de qualidade. Dedico ainda este trabalho à pessoa que me tornei nesse processo. Que todo o aprendizado adquirido possa me orientar nas novas jornadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por sempre acreditarem que eu conseguiria finalizar essa jornada, mesmo diante das adversidades. Agradeço aos meus professores que com tanto empenho compartilharam conhecimentos e experiências no decorrer do curso e aos profissionais e usuários com os quais tive o prazer de compartilhar vivências e atendimentos durante o meu período de trabalho.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.

(FREIRE, 2003, p. 61)

RESUMO

O transtorno mental comum caracteriza-se pela coexistência de sintomas ansiosos, depressivos e/ ou somatoformes que causam sofrimento ao indivíduo prejudicando por vezes sua saúde e relações sociais. Além disso, a emergência desse transtorno mental devido, principalmente, aos processos de produção de vida na sociedade atual, acaba por aumentar a demanda e gastos do sistema de saúde. Portanto, este estudo teve como objetivo a elaboração de um plano de intervenção para melhoria do cuidado de usuários com Transtornos Mentais Comuns da Unidade Básica de Saúde São Pedro da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Para isso foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe de saúde São Pedro, adotando-se o método de Planejamento Estratégico Situacional, onde observou-se um elevado número de pessoas com transtorno mental comum. A partir das informações foram definidos os principais nós críticos do problema, sendo proposto um plano para criar grupos operativos de cuidado em saúde mental e conscientizar a equipe de saúde, usuários, família e comunidade os reflexos do estigma e preconceito no cuidado à saúde mental. Através das ações propostas, acredita-se que melhorando os cuidados a esses usuários irá reduzir as demandas que surgem no dia a dia da equipe, possibilitando uma melhor organização do processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Assistência em Saúde Mental. Transtorno Mental. Centros de Saúde.

ABSTRACT

The common mental disorder stands out for the coexistence of anxious, depressive and / or somatoform symptoms that cause suffering to the individual, sometimes harming their health and social relationships. In addition, the emergence of this mental disorder, mainly due to the processes of life production in today's society, ends up increasing the demand and expenses of the health system. Therefore, this study aimed to prepare an intervention plan to improve the care of users with Common Mental Disorders of the Basic Health Unit São Pedro in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais. For that, a situational diagnosis was carried out in the area of coverage of the health team of São Pedro, adopting the Situational Strategic Planning method, where a high number of people with a common mental disorder was observed. Based on the information, the main defined nodes of the problem were defined, and a plan was proposed to create operative groups of mental health care and raise awareness among the health team, users, family and community of the stigma and prejudice in mental health care. Through the proposed actions, it is believed that improving care for these users will reduce the demands that arise in the team's day-to-day activities, enabling a better organization of the UBS work process.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Mental Health Assistance. Mental Disorder. Health Centers.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes comunitários de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CID- 11	Classificação Internacional de Doenças 11ª edição
CINTURB	Consórcios Integrados de Transporte Urbano
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DSM- IV	Diagnostic and Statitital Manual of Mental Disorders
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Progama Agentes Comunitário de Saúde
PJF	Prefeitura de Juiz de Fora
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SISREG	Sistema de regulação de consultas
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtorno Mental Comum
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

UPA Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Aspectos demográficos da população do território adscrito cadastrada na ESF da UBS São Pedro	20
Quadro 2- Condições de saúde mais comuns de usuários do território adscrito da UBS São Pedro cadastrados pelos ACSs no sistema E-SUS	21
Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde São Pedro, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais	26
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de acompanhamento adequado dos usuários com transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município Juiz de Fora, estado de Minas Gerais	40
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “falta de acompanhamento adequado dos usuários com transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município Juiz de Fora, estado de Minas Gerais	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde São Pedro	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Pedro, da Unidade Básica de Saúde São Pedro	22
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Pedro	23
1.7 O dia a dia da equipe São Pedro	23
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	24
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	26
2 JUSTIFICATIVA	28
3 OBJETIVOS	30
3.1 Objetivo geral	30
3.2 Objetivos específicos	30
4 METODOLOGIA	31
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	32
5.1 A política de saúde mental no Brasil	32
5.2 Saúde mental na Atenção Básica à Saúde	33
5.3 Transtornos mentais comuns	34
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	37
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	37
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	38
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	39
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	39
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44

.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Juiz de Fora, situado na mesorregião da Zona da Mata, localiza-se na região sudeste do Estado de Minas Gerais com distância de 225 Km até a capital do Estado. Tem sua origem no século XVIII, onde surgiu com a Vila de Santo Antônio do Paraibuna em função das demandas de hospedagens e armazéns decorrentes da construção da estrada do Caminho Novo pela Coroa Portuguesa. A distribuição de terras à nobreza nesse período facilitou o povoamento da região com a formação de fazendas que mais tarde se especializaram na produção de café. Desmembrada de Barbacena, a então conhecida Vila de Santo Antônio do Paraibuna, foi elevada à categoria de município em 1950, recebendo o nome de Juiz de Fora em 1965 (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2019).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) atualmente, a cidade de Juiz de Fora possui uma área total de 1.433,87 km² com densidade demográfica de 359,59 hab/ km² e população estimada de 568.873 habitantes alocados em suas oito regiões administrativas.

Em relação à sua economia os dados da Federação do Comércio de Bens e Serviços do Estado de Minas Gerais (FECOMÉRCIO, 2017) apontam para uma economia baseada nos setores de comércio e serviços e indústria, responsáveis pela geração de 130.077 postos de trabalho em 2016. Consiste no Polo Assistencial da Macrorregião Sudeste (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010), composta de oito microrregiões, abrangendo noventa e quatro municípios. O Polo Microrregional Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim é constituído por vinte e cinco municípios com população de 8.757,5 habitantes em 2009 (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2014a).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Juiz de Fora é composta por 63 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 39 Estratégias Saúde da Família (ESF) (89 equipes), 22 tradicionais e 6 mista/Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), atendendo uma população de 428.433 habitantes na área de cobertura no ano de 2013 (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2014b). O maior número de Estratégia Saúde da Família (ESF) está localizado na região norte do município, seguido da região leste e sudeste. A zona rural abriga a maior parte das Unidades

tradicionais, enquanto a região Oeste, onde está localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro, apresenta uma UBS no modelo tradicional e uma no modelo mista/PACS sendo o percentual da população atendida nessa região de 7% (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2014b).

Segundo dados da equipe, a atenção secundária é realizada principalmente por meio dos atendimentos ambulatoriais realizados mediante agendamento de consultas especializadas. A referência e contrarreferência entre os ambulatórios e a atenção primária acaba por vezes gerando ônus ao sistema que ocorre através de situações como pedidos dos mesmos exames por diferentes médicos, descontinuidade do cuidado quando o paciente retorna ao atendimento na Unidade devido à falta de informações sobre o planejamento de cuidado estabelecido nos ambulatórios, falta de vínculo com a Unidade, pois alguns pacientes permanecem nos serviços ambulatoriais como é o caso de pacientes com hanseníase, HIV, gestantes de alto risco, entre outros, sem que a UBS se responsabilize pelos mesmos.

Em Juiz de Fora, segundo dados obtidos através da estimativa rápida o atendimento de média e alta complexidade são realizados através de convênios do Sistema Único de Saúde (SUS) com os hospitais do município, nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Há também a oferta de tratamento para pacientes com câncer, visto que o município possui centros de tratamento de câncer, além de possuir um centro de referência nos transplantes de medula óssea na região.

A assistência farmacêutica é obtida através das Farmácias presentes na Unidades e Farmácia Central. Na UBS São Pedro a cesta básica de medicamentos é ofertada à comunidade através da Farmácia Universitária, fruto da parceria entre o município e a Universidade.

De acordo com a equipe, no município houve recentemente a implantação de prontuário eletrônico, o que facilitou a atualização dos cadastros dos cartões SUS dos usuários, principalmente das áreas descobertas além de facilitar o armazenamento e consulta às informações do prontuário. Há ainda no município os departamentos de vigilância sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, responsáveis pela investigação das notificações de doenças e agravos em saúde, acidentes ambientais, qualidade da água e acidentes, assédios e irregularidades no âmbito do trabalho, respectivamente. A prefeitura de Juiz de Fora, por meio de

parceria com os Consórcios Integrados de Transporte Urban (Cinturb), oferece transporte público gratuito para tratamento de saúde para pacientes doentes renais crônicos, em tratamento de câncer, pessoas com autismo, pacientes em processo de reabilitação fisioterápica, desde que esses preencham os critérios para a obtenção do benefício.

Através da estimativa rápida com a equipe, observa-se que, apesar do reconhecimento da importância da referência e contrarreferência, no município esse processo é realizado na maioria das vezes, somente através dos formulários de solicitação de consultas, quando o médico descreve o motivo do encaminhamento. Entretanto o retorno das especialidades para a Unidade raramente acontece, o que dificulta a integralidade do cuidado. Como Juiz de Fora é polo de atenção à saúde de média e alta complexidade, os municípios vizinhos através de consórcios conseguem encaminhar seus pacientes com demanda para especialidades e internações para Juiz de Fora. Atualmente o agendamento dessas consultas é realizado através do Sistema de Regulação de Consultas (SISREG), onde os municípios conveniados possuem uma cota de consulta que fica reservados para o agendamento destes.

Conforme percebido durante a estimativa rápida, o modelo de Atenção predominante no município ainda é o modelo médico hegemônico. Como é muito focado no atendimento médico, quando este está ausente na Unidade, há um esvaziamento da mesma. Com isso há também uma desvalorização das outras propostas de cuidado, como os grupos operativos, atendimentos multiprofissionais, consultas de enfermagem de saúde da mulher e saúde materno-infantil. Por ser um modelo centrado na medicalização da doença as propostas terapêuticas alternativas têm pouca aderência por parte da população.

Os principais problemas do Sistema Municipal de Saúde de acordo com equipe, refere-se ao sistema de contratação temporária de profissionais que aumenta a rotatividade e prejudica o vínculo entre profissionais de saúde e usuários, o sobrecarregamento da UBS que acabam assumindo funções sem terem profissionais suficientes para exercê-las como o agendamento de consultas especializadas que toma boa parte do tempo da gestão da UBS, as más condições de conservação das unidades, a falta de insumos básicos, como fitas de glicemia capilar que impossibilitam até mesmo uma decisão terapêutica apropriada em caso de descompensação do diabetes, falta de profissionais, entre outros.

As redes de atenção à saúde são organizações poliarquias de um conjunto de serviços de saúde que permitem a ofertas de serviços de modo integral e continuado, coordenado pela atenção primária à uma determinada população buscando atender às demandas de saúde de modo eficaz e eficiente, entendendo o indivíduo dentro do contexto de um determinado território/espaco com responsabilização por esse cuidado (MINAS GERAIS, 2011).

O modelo de atenção à saúde de Juiz de Fora ainda é fragmentado, focado nas condições agudas de saúde. A falta de estruturação das Unidades Básicas de Saúde, a inexistência de Estratégias de Saúde da Família em algumas Unidades juntamente com a dificuldade de acesso à saúde de qualidade na APS, contribuem para que a porta de entrada mais utilizada no município seja a Rede de Urgência e Emergência (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2014b).

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro São Pedro fica localizado na região oeste de Juiz de Fora, sendo um dos mais antigos da região. Juntamente como o bairro Martelos, são originários do início da urbanização dessa região conhecida como “Cidade Alta” (NASCIMENTO, 2012). Essa região possui agregação de outros bairros estendendo-se no sentido Leste-Oeste, do Morro do Imperador até a bacia do Córrego São Pedro. Sua criação data da criação da Colônia D. Pedro II, onde havia fornecimento de mão de obra imigrante para a construção da estrada União & Indústria (CHAVES, 2010).

Situado próximo à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), possui uma ampla rede de serviços como comércio (farmácias, padarias, supermercados, bares e restaurantes, lojas), escolas, creches, bancos, posto policial, postos de gasolina, entre outros. Devido à sua proximidade do portão norte da Universidade tornou-se moradia de boa parte dos estudantes da instituição. Além disso, o bairro possui pavimentação das ruas (asfalto), coleta de lixo, saneamento básico. Entretanto o bairro possui um córrego a “céu aberto” onde, com o processo de urbanização, passou a receber efluentes de esgotos domésticos do bairro (LATUF, 2004).

Através da observação do território e dados da equipe foi percebido a coexistência de territórios de alta vulnerabilidade social com condomínios privados e áreas de classe média e alta na região do São Pedro. Isso pode mascarar a real necessidade de saúde do território, que possui sua área de abrangência muito pequena em detrimento da dimensão populacional a ser atendida. Por este motivo a

região conta com entidades de ordem social Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças, adolescentes e idosos como o Curumim, que atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social que acabam atuando em rede com a UBS em alguns casos de usuários em vulnerabilidade. Além disso, a região possui o projeto da Obra Social Santa Catarina da Associação Congregação de Santa Catarina, que atua em ações vinculadas, saúde, educação e assistência social por meio da oferta de oficinas para diversas faixas etárias.

1.4 A Unidade Básica de Saúde São Pedro

A Unidade Básica de Saúde São Pedro, popularmente conhecida como UBS São Pedro, está localizada na Rua José Lourenço Kelmer, nº 1433, Bairro São Pedro – Juiz de Fora. A localidade São Pedro, abrange os bairros São Pedro (inclusas as localidades denominadas Bosque Imperial, Parque Imperial, Granville, São Lucas, São Lucas II, Portal da Torre, Martelos, Santana, Tupã, Jardim Universitário, Parque São Pedro, Colinas do Imperador, Jardins das Azaléias, Vila São Jorge, Nova Vida, Jardim Marajoara – parte alta e Cruzeiro Santo Antônio), Serro Azul (inclusas as localidades denominadas Chalés do Imperador e Jardim Imperial), Jardim Casablanca, Adolfo Vireque, Nossa Senhora de Fátima, Caiçaras, Bosque do Imperador e Recanto dos Brugger (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2013).

Sua área de abrangência contempla quatro bairros: Jardim Casa Blanca, Adolfo Vireque, Parque São Pedro e Nossa Senhora de Fátima; num total de vinte e sete ruas, sendo cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pelo quantitativo de 4 a 7 ruas. A maior parte do território adscrito possui massa asfáltica, coleta de lixo, esgoto sanitário e a acesso a transporte público. Quase todos os bairros, exceção ao Parque São Pedro, encontram-se próximos à UFJF que é a região mais central com oferta de comércios e serviços (lojas, bares, restaurantes, supermercados, posto de gasolina, entre outros) e também de acesso à educação através de escolas públicas, privadas e creches. Os bairros do território adscritos são conhecidos na região por sua alta vulnerabilidade e tráfico de drogas, o que torna alguns desses territórios marginalizados em detrimentos das demais localidades, consideradas de classe média e alta e habitação do público universitário.

Além das quatro localidades, a UBS São Pedro é responsável ainda pelo atendimento de saúde de aproximadamente mais 20 localidades que correspondem ao território descoberto da região. Apesar de bem localizada, visto que é situada na região central do bairro, próximo à UFJF, escolas, posto policial, pontos de ônibus e comércio local, acaba ficando distante do território adscrito visto que as áreas do entorno da Unidade são territórios descobertos.

Na saúde, o Bairro São Pedro, juntamente com os bairros Santos Dumont e Borboleta compõe a região sanitária nº 9 do município (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2013). A região abriga em seu território uma Unidade Básica de Saúde do tipo mista, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um Centro de Especialidade Odontológicas (CEO). Possui ainda como suporte social uma Centro de Referência à Assistência Social (CRAS).

A UBS é considerada uma unidade do tipo mista constituída pelo modelo tradicional + PACS com uma equipe (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2013). Em relação à infraestrutura, a Unidade é composta por um espaço de dois andares mais um espaço anexo, dividido em 23 cômodos, sendo eles: uma recepção, quatro consultórios médicos, uma sala de vacina, uma sala de medicação, uma sala de curativos, uma sala que anteriormente era ocupada pelo profissional da central de marcação de consulta, mas que atualmente encontra-se inutilizada, duas salas de consulta de enfermagem, uma sala dos ACS, uma sala de atendimento dos residentes multiprofissionais e uma sala de atendimento da gerência/ assistente social. Além disso conta com 4 banheiros sendo dois para uso de funcionários, uma cozinha, uma copa (utilizado como espaço para esterilização de materiais), um almoxarifado, uma área de serviços gerais e um salão anexo onde ocorrem as reuniões e grupos operativos.

Por ser um espaço antigo, a Unidade não atende às demandas de acessibilidade, visto que esta possui uma escada para acesso ao segundo andar, mas não possui rampas. Assim, o atendimento às pessoas que possuem alguma deficiência e/ou incapacidade que limite a locomoção acabam prejudicadas. Quando essas pessoas demandam atendimento, os profissionais têm que se deslocar para o andar inferior para atendê-las, e nem sempre há espaço vago disponível. Além disso a Unidade não conta com espaço adequado para que os usuários aguardem o atendimento e por este motivo os usuários acabam se acomodando pelos corredores o que gera tumulto e prejudica o deslocamento nos corredores.

As reuniões realizadas na Unidade (grupos operativos, matriciamento, reuniões de equipe) são realizadas no salão anexo à Unidade. Em alguns momentos este espaço também é utilizado em outras atividades como pesagem do bolsa família e atendimentos de consultas realizadas por professores e estudantes de medicina que desenvolvem ações em conjunto com a Unidade.

No tocante aos aspectos demográficos e epidemiológicos dos usuários cadastrados do território pelos ACS, os dados registrados no sistema de informação E- SUS nos trazem um panorama das características da população atendida na região. Entretanto acredita-se que esses dados sejam subestimados, já que existe um grande contingente populacional da área descoberta atendido pela Unidade que não entra nessa contabilização. O quadro 1 traz informações sobre os aspectos demográficos da população do território adscrito cadastrada na ESF da UBS São Pedro.

Quadro 1- Aspectos demográficos da população do território adscrito cadastrada na ESF da UBS São Pedro

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	13	12	25
1-4	51	53	104
5-14	229	242	471
15-19	114	122	236
20-29	224	251	475
30-39	219	230	449
40-49	190	197	387
50-59	142	178	320
60-69	102	139	241
70-79	57	61	118
≥ 80	19	39	58
TOTAL	1360	1524	2884

Fonte: Relatório de Cadastro Individual E-SUS. Juiz de Fora: Secretaria de Saúde/Prefeitura de Juiz de Fora (SS/PJF), 2019.

Saber as condições de saúde dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde São Pedro é importante para os profissionais de saúde. Estas informações

auxiliam estes profissionais a, por exemplo, refletirem sobre ações que sejam importantes para atender as necessidades do território.

O quadro 2 traz as condições de saúde mais comuns dos usuários cadastrados pelos ACS da ESF São Pedro.

Quadro 2 - Condições de saúde mais comuns de usuários do território adscrito da UBS São Pedro cadastrados pelos ACS no sistema E-SUS

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	11
Hipertensos	356
Diabéticos	117
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	86
Pessoas que tiveram AVC	27
Pessoas que tiveram infarto	18
Pessoas com doença cardíaca	42
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	28
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	11
Pessoas com sofrimento mental	20
Acamados	2
Fumantes	176
Pessoas que fazem uso de álcool	55
Usuários de drogas	12

Fonte: Relatório de Cadastro Individual E-SUS. Juiz de Fora: SS/PJF, 2019.

Conforme observado através do diagnóstico situacional, a população possui um descontentamento constante com a Unidade em virtude de problemas como a falta de profissionais, que acaba alterando a rotina de atendimento diário. Existe também o atendimento inadequado por partes dos profissionais reportados por muitos usuários. Outro ponto é a falta de espaço para aguardar a marcação de consultas, já que os usuários costumam chegar nas filas de marcação de madrugada e não há espaço suficiente para sentarem e falta um local coberto. A falta de insumos, realidade de todo o município, é outro fator dificultador da eficiência do processo de cuidado, visto que os usuários adscritos na UBS buscam a

Unidade com alguma demanda que muitas vezes não é resolvida devido à falta de materiais.

Através do diagnóstico situacional foi detectado que um outro problema na UBS é a constante falta e troca de profissionais médicos, visto que, algumas vezes, o quantitativo de profissionais já é insuficiente para atender todo o território adscrito. Quando há ausência de algum médico a situação na UBS fica complicada, pois as pessoas chegam de madrugada na fila e não conseguem vaga para o atendimento, além de prejudicar os atendimentos dos controles agendados. Este fator, nos últimos meses, tem gerado tensão entre a equipe e alguns usuários, pois eles não conseguem compreender que esta questão, muitas vezes está além da esfera do poder da gestão local.

Um outro problema, não só da Unidade, mas também do município é a ausência do Núcleos de Apoio à Saúde da Família, estratégia que agregaria profissionais capacitados a estabelecer ações em conjunto com a Unidade buscando atender as demandas desta, visto que para algumas demandas existem para algumas áreas de saúde no município que não conseguem ser plenamente atendidas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família São Pedro da Unidade Básica de Saúde São Pedro

A ESF da UBS São Pedro é composta por sete agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e um médico de família. Na UBS também estão alocados duas pediatras, dois médicos clínicos gerais, um enfermeiro e duas técnicas de enfermagem que compõem o quadro de profissionais do modelo tradicional visto que a Unidade é do tipo mista. Além desses profissionais contamos com uma auxiliar de limpeza e uma funcionária para atendimento ao público na recepção, ambas terceirizadas. A maior parte dos funcionários da Unidade são recentes, com exceção dos ACS e de uma pediatra que já trabalham há vários anos na UBS.

Em virtude de diversos problemas estruturais e funcionais presentes na UBS o processo de trabalho é constantemente modificado, na busca de conseguir realizar os atendimentos à população e a rotina da UBS. Isso faz com que o processo de trabalho seja fragmentado colaborando para que a qualidade do cuidado para os

usuários fique prejudicada, fazendo com que a ESF da unidade não consiga cumprir atributos preconizados.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde São Pedro

A Unidade de Saúde funciona de 7 às 11h e de 13 às 16h todos os dias, exceto nas quintas- feira em que a UBS fecha às 15h para a reunião de equipe. Para que a Unidade consiga funcionar de uma forma mais organizada o atendimento da recepção funciona divididos em horários sendo que na parte da manhã funciona a marcação de consultas do dia, marcação de consultas especializadas agendadas, entrega de consultas especializadas agendadas, entrega e marcação de exames de sangue e na parte da tarde há o atendimento para marcação de exames de sangue, fezes e urina e agendamento de eletrocardiograma além de serviços internos, como organização de prontuários, contato com os usuários para avisar sobre consultas especializadas agendadas, entre outros. Os ACS se dividem em escalas para atendimentos dos seguintes serviços: pesagem do programa bolsa família, atualização de cartão SUS, além de realizarem também as visitas domiciliares e cadastro das famílias, ação primária desses profissionais.

Em relação aos atendimentos dos clínicos, as demandas espontâneas são atendidas no período da manhã por ordem de chegada e as consultas de cuidado continuado são atendidas no período da tarde. As consultas de cuidado continuado agendadas na UBS são as de pré-natal, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Uma vez por semana o período da tarde é utilizado para visitas domiciliares que são realizadas mediante demanda dos usuários ou demandas reportadas pelos ACS. Quando há ausência de algum clínico as consultas de cuidado continuado ficam prejudicadas, pois só se mantém o agendamento das consultas de pré-natal.

Por funcionar em um horário em que a população economicamente ativa geralmente está trabalhando, a Unidade acaba por atender em sua maioria o público idoso, infantil, gestante e àqueles que não trabalham, o que configura um problema, já que a população adulta acaba buscando o serviço de urgência e emergência diante de uma necessidade de saúde por não conseguir ser atendido na Unidade.

1.7 O dia a dia da equipe São Pedro

Através do diagnóstico situacional, observa-se ainda que o processo de trabalho da equipe da ESF São Pedro ainda é muito fragmentado. Por ser uma UBS com grande demanda espontânea devido à precariedade das ações de cuidado continuado, o tempo da equipe é gasto basicamente em atendimentos à essas demandas. A falta do cuidado continuado programado acaba por colaborar pelo aumento das demandas espontâneas e condições agudas de saúde, o que sempre gera transtorno na Unidade visto que o número de vagas para o atendimento não é suficiente para o número de demandas apresentadas. Além disso, a maior parte das ações educativas fica a cargo dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto que atuam na Unidade. Com isso não há envolvimento dos demais profissionais com este tipo de atividade.

Sobre o planejamento de ações na Unidade, este ocorre de forma bem pontual. A Unidade possui um horário para as reuniões de equipe, onde esses planejamentos teoricamente deveriam ser realizados, entretanto esse processo não ocorre de forma continuada e quando ocorre, na maioria das vezes é fragmentado. Com relação à avaliação esta ainda ocorre de forma incipiente na UBS, principalmente devido aos problemas recorrentes que esta enfrenta, em que a maior parte do trabalho é “apagar fogo” diante dos problemas apresentados.

Os principais problemas percebidos em relação à organização do processo de trabalho na equipe referem-se às falhas na comunicação entre os profissionais. Na unidade o trabalho ainda é muito centralizado em determinados profissionais, e por isso, fragmentados. Além disso, observa-se um despreparo dos profissionais de saúde no cuidado com o usuário, resultado do pouco envolvimento de determinados profissionais e da carga de trabalho que prejudica o atendimento.

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

Por meio de entrevista com profissionais e acesso aos dados de saúde cadastrados pelos ACS da ESF, foi possível identificar as principais demandas de saúde da UBS São Pedro e priorizar qual problema de saúde possuía maior capacidade de enfrentamento.

Entre os diversos problemas encontrados na área de abrangência da ESF os mais prevalentes foram a falta de acompanhamento adequado de pessoas com transtornos mentais comuns, alto número de usuários HAS e dificuldade com

aderência ao tratamento, falta de insumos e adesão ao tratamento para DM e dificuldade na aderência ao programa para cessação do tabagismo.

No que se refere ao alto número de usuários com HAS, apesar de existir um programa de acompanhamento na Unidade e grupos operativos para usuários com HAS, observa-se que o mesmo em alguns momentos, parece não ser suficiente para controlar e evitar o agravamento da doença.

A DM constitui-se como um dos agravos mais comuns na UBS, o que corrobora com as estatísticas brasileiras. A maior dificuldade com relação a esta enfermidade, além da adesão ao tratamento, está na aquisição de insumos para controle e monitoramento da glicemia, o que leva muitas vezes à agudização dessa condição. A DM apresenta frequência elevada (6,2%) na população brasileira (MALTA *et al.*, 2015), configurando-se como a sexta causa de mortalidade no Brasil

A UBS possui um alto número de usuários fumantes. Ela possui um grupo de operativo de abordagem ao fumante que funciona muito bem com uma equipe multiprofissional, entretanto tem baixa aderência de muitos usuários. Muitos buscam o grupo para cessar o tabagismo, mas só permanecem se tiverem acesso aos medicamentos ofertados, o que nem sempre é indicado dependendo do usuário. Em relação ao tabagismo, a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo trouxe redução no consumo global de tabaco no Brasil. Entretanto a prevalência de fumantes correntes no país ainda é de 17,2% (BARROS *et al.*, 2011), sendo considerado o principal fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Alguns agravos à saúde como HAS, DM e tabagismo ficam mais visíveis de serem observadas visto que existe na Unidade programas de atendimento e tratamento, facilitando a quantificação de usuários atendidos e suas respectivas condições de saúde. Entretanto, quando se pensa na saúde mental, foi possível observar no cotidiano do serviço que há surgimento constante de demandas, mas como somente casos de transtornos mentais mais graves e persistentes são levados para discussão do matriciamento, os casos com sintomas leves/moderados acabam não sendo tratados nessas reuniões ou em outros programas de cuidado da UBS, gerando uma sobrecarga no dia a dia da equipe, já que esses usuários buscam auxílio na unidade frequentemente.

É muito comum recebermos na UBS usuários com transtornos mentais utilizando medicação controlada, que não fazem acompanhamento regular. Os

usuários vão à unidade em busca de prescrições medicamentosas, principalmente de benzodiazepínicos. Esses usuários, na maioria das vezes fazem uso somente da medicação, sem que seja utilizado outras estratégias de cuidado em saúde mental, como proposto pelas Diretrizes de Saúde Mental na ABS (BRASIL, 2013), já que na área de abrangência da UBS São Pedro não existem programas voltados para essa população. São estes usuários que frequentemente estão na UBS, principalmente nas marcações de consulta de livre demanda.

Para as doenças anteriormente citadas é comum encontrar programas e políticas públicas bem consolidadas para o seu enfrentamento, além de serem algumas das enfermidades mais priorizadas no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Diferentemente dessas doenças, os sofrimentos mentais possuem fatores diversificados requerendo diferentes estratégias de intervenção em seu tratamento (OMS, 2020; MALTA; MERHY, 2010 *apud* MALTA *et al.*, 2015). Por meio da estimativa rápida foi possível identificar 180 usuários com indicativos TMC, podendo este número estar subestimado em virtude dos prontuários da UBS ainda serem físicos, o que facilita a perda de informação e dificulta o levantamento de dados.

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

O quadro 3 foi elaborado através de dados obtidos por meio do diagnóstico situacional, realizado no ano de 2019, que identificou os problemas de saúde da Unidade Básica de Saúde São Pedro. Os problemas citados foram selecionados com base em critérios de: 1) urgência; 2) capacidade de enfrentamento e 3) seleção/priorização que estão classificados conforme importância em: alta, média e baixa, sendo distribuída uma pontuação para cada problema de saúde, podendo totalizar o valor máximo de 30 pontos, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde São Pedro, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de acompanhamento adequado dos usuários com transtorno mental comum	Alta	15	Parcial	1
Alta prevalência de HAS e	Média	5	Parcial	2

baixa aderência ao tratament				
Falta de insumos e baixa aderência para tratamento de DM	Média	5	Parcial	3
Alto número de usuários fumantes e baixa adesão ao programa de cessação do ao Tabagismo	Média	5	Total	4

Fonte: Dados da equipe e estudos científicos realizados na Unidade Básica de Saúde São Pedro

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O problema priorizado foi a falta de acompanhamento para os Transtornos Mentais Comuns, visto que é grande o número de pessoas com adoecimento mental que não preenchem critérios para serem acompanhadas pelos centros especializados de saúde mental e acabam sendo tratadas na APS. Entretanto, na nossa realidade a maior parte dessas pessoas é tratada somente com uso de terapias medicamentosas, o que muitas vezes não dá conta da complexidade que é o adoecimento mental, revelando a necessidade do uso de outras terapias adjuvantes nesse cuidado.

2 JUSTIFICATIVA

A reforma psiquiátrica trouxe um novo modo de pensar a saúde mental no Brasil, reivindicando um modelo de cuidado ampliado que permitisse entender as nuances do sofrimento psíquico e nos processos de adoecimento em saúde mental (NEVES *et al.*, 2012). As intervenções em saúde mental passam então a serem vistas pela produção de saúde e não somente a cura de doenças (BRASIL, 2013).

Dentro deste contexto, a ESF surge como importante no cuidado em saúde mental. A proximidade do trabalho cotidiano desses profissionais de saúde com o território e a comunidade possibilita a expansão de ações preconizadas pela reforma psiquiátrica (NEVES *et al.*, 2012).

O aumento de transtornos mentais tem sido um desafio para a saúde mundial. “Estima-se que 30% dos adultos em todo o mundo atendam aos critérios de diagnóstico para qualquer transtorno mental” (STEEL *et al.*, 2014, p. 476). Em relação aos transtornos mentais comuns (TMC), estima-se que no Brasil aproximadamente 26,8% dos adultos possuam essa enfermidade (NUNES *et al.*, 2016). Além disso, segundo dados de concessão de auxílio-doença e aposentaria por invalidez no período de 2012 a 2016, os transtornos mentais e comportamentais foram considerados a terceira causa de incapacidade para o trabalho (BRASIL, 2017a).

O transtorno mental comum pode apresentar sintomas diversos como ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDEBERG; HUXLEY, 1992 *apud* SILVA *et al.*, 2018). Seu tratamento requer o uso de estratégias, como a terapêutica medicamentosa e o uso de terapias (BRASIL, 2013). Segundo Nunes *et al.*,

[..] Entre esses transtornos, depressão e transtornos de ansiedade (DA), muitas vezes referidos como transtornos mentais comuns (TMC), sinalizam um colapso no funcionamento normal e se manifestam como uma mistura de sintomas somáticos, de ansiedade e depressivos, frequentemente vistos em serviços de atenção primária (NUNES *et al.*, 2016, p. 91).

Diante da realidade da UBS São Pedro do município de Juiz de Fora, foi percebido, através do diagnóstico situacional, que as demandas de saúde mental geralmente recebem menor atenção e o sofrimento psíquico não é priorizado pelos profissionais de saúde. Apesar de haver um suporte para o atendimento de pessoas

com transtornos mentais, realizado através do matriciamento junto à equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os transtornos mentais comuns acabam sendo menosprezados nesse processo. Isso também acontece quando se observa a área de abrangência, onde as situações de vulnerabilidades dos usuários contribuem para o surgimento de transtornos mentais comuns.

Vale ressaltar que, no contexto de COVID-19 que estamos vivenciando, os transtornos mentais configuram-se com um problema contemporâneo, sendo esperado até mesmo um aumento do número de casos. Diante do cenário observado, torna-se pertinente a elaboração de um plano de ação que amplie a oferta de cuidado e terapêutica no tratamento dos transtornos mentais comuns, priorizando a integralidade e multidisciplinaridade do cuidado em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhoria do cuidado de usuários com Transtornos Mentais Comuns da Unidade Básica de Saúde São Pedro da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

- Criar grupos operativos de cuidado em saúde mental.
- Conscientizar a equipe de saúde, usuários, família e comunidade quanto aos reflexos do estigma e preconceito no cuidado à saúde mental.

4 METODOLOGIA

Inicialmente realizou-se um diagnóstico situacional e uma estimativa rápida dos problemas para reconhecimento, observação e definição do problema prioritário na área de abrangência da ESF da UBS São Pedro, adotando-se os métodos de Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

As informações foram coletadas através de registros em planilhas feitos pela gerente da UBS, observação na rotina de trabalho, entrevista com os usuários e equipe de saúde. Foi também realizado levantamento bibliográfico em bases de dados em saúde pública como como o *Medline*, *LILACS*, *SCIELO*, Google Acadêmico, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, entre outros) e em outras fontes de busca (livros, entre outros). Para a definição das palavras chaves e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017b): Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Assistência em Saúde Mental, Transtorno Mental e Centros de Saúde.

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 (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017)

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Política de Saúde mental no Brasil

“A história da saúde mental no Brasil é marcada pela ótica asilar, com os pilares da hospitalização e medicalização, tendo como fundamento principal a negação do ser humano como sujeito” (LIRA, 2016, p.143). Os transtornos mentais no Brasil passaram a ser objeto de intervenção do Estado com a chegada da família real ao Brasil, no início do século XIX (FONTE, 2013), onde o modelo de atenção em saúde mental era realizado através da construção de asilos e hospitais psiquiátricos, em que os doentes mentais eram institucionalizados (DIAS, 2012), sendo privados do convívio em sociedade.

O sistema psiquiátrico no Brasil, baseado até então em um grande número de hospitais psiquiátricos, com baixa qualidade de atendimento e frequentes ocorrências de violação de direitos, fez urgir a necessidade do desenvolvimento de uma política de saúde mental no país no final dos anos 1970 (ALMEIDA, 2019), impulsionado pelo Movimento Social da Luta Antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica e do movimento sanitário.

A Reforma Psiquiátrica nasceu a partir de um processo político e social que buscava a superação do modelo hospitalocêntrico do cuidado em saúde mental que contou com a participação de atores de diversos setores, sendo “compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes e valores culturais e sociais” que foi marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, sp.). Baseada na Reforma Democrática de Franco Basílica, esse movimento buscava a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, melhorias no tratamento psiquiátrico e garantia dos direitos dos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2005).

O tratamento das pessoas com transtornos mentais passa então a ter como objetivo o pleno exercício da cidadania, implicando na organização de serviços abertos com a participação ativa dos usuários em formando redes com outras políticas públicas (BRASIL, 2013). Nesse sentido, a aprovação da Lei 10.216 em 2001, representou um avanço no tratamento das pessoas com transtornos mentais, trazendo um redirecionamento do modelo assistencial em saúde com a criação de uma rede de dispositivos de cuidados que funciona de forma aberta, comunitária e

com atuação em territórios, substituindo o modelo de institucionalização dos hospitais psiquiátricos, sendo um marco para os avanços no modelo assistencial atual (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2014).

5.2 Saúde mental na Atenção Básica à Saúde

“Saúde mental é um termo usado para descrever um nível de bem-estar cognitivo ou emocional ou a ausência de um transtorno mental” (MALHOTRA; SHAH, 2015, p. 205). A saúde mental é a capacidade de um indivíduo equilibrar o seu contexto de vida com a saúde psicológica, conseguindo se reestabelecer psicologicamente após passar por adversidades ou eventos que podem desencadear sofrimento psíquico (MALHOTRA; SHAH, 2015).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) “tem como um dos seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental” (BRASIL, 2013, p.19). Ela é responsável pela formação de um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrangem desde a prevenção e proteção à saúde até a reabilitação das enfermidades e sequelas adquiridas com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na saúde e nos determinantes e condicionantes da mesma (BRASIL, 2013).

Os transtornos mentais atendidos na ABS, de acordo Pereira *et al.* (2020), possuem características diferentes daquelas atendidas em ambulatórios de saúde mental, havendo predomínio de sintomas somáticos entre as queixas apresentadas. Segundo Lopes, Faerstein e Chor (2003), 90% da morbidade psiquiátrica em indivíduos na comunidade são caracterizados por distúrbios não-psicóticos. Ainda, de acordo com Brasil (2013, p. 91) “há razões suficientes para defender que as manifestações mais comuns de sofrimento mental na ABS fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos.”

Levando em consideração as características dos transtornos mentais atendidos na ABS, as diretrizes do Caderno de Atenção Básica orientam que as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças, sendo necessário olhar o sujeito em

suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas (BRASIL, 2013). Nesse sentido, a ESF pode tornar-se uma ferramenta potente para o cuidado com transtorno mental na ABS, “visto que sua abordagem tem como foco a família integrada à comunidade, possibilitando a busca ativa de casos e intervenção oportuna e precoce, dando ênfase à prevenção e educação em saúde” (MARAGNO *et al.*, 2006, p. 1640) criando vínculos com os usuários de modo a aumentar a adesão ao tratamento. Assim, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano de encontros entre os profissionais da AB e usuários onde ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhamento e construção do cuidado (BRASIL, 2013).

O cuidado em saúde mental na ABS pode ser realizado por profissionais de diversas categorias, podendo ocorrer de forma multiprofissional, buscando a integralidade do cuidado (BRASIL, 2013). Para isso, diversos instrumentos podem ser utilizados para o tratamento de transtornos mentais na AB, como por exemplo os grupos operativos, terapia comunitária, práticas integrativas e complementares, entre outros (BRASIL, 2013). A inclusão desses instrumentos pode contribuir para estreitamento do vínculo dos usuários com a equipe, para a socialização dos usuários e formação de rede de apoio e melhora da aderência ao tratamento, contribuindo para um tratamento integral e humanizado (BRASIL, 2013).

5.3 Transtornos mentais comuns

O transtorno mental comum (TMC), nomenclatura proposta por Goldberg e Huxley (1992), são caracterizados pela apresentação de múltiplos sintomas não psicóticos, tais como insônia, fadiga, queixas somáticas esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração (SANTOS *et al.*, 2019) que, devido a intersecção entre essas doenças, são considerados como dimensões do transtorno mental comum ao invés diagnóstico de isolado dessas doenças (BRASIL, 2013). Esses transtornos contribuem para um terço de abstenções no trabalho relacionada a doença e um quinto das consultas atendidas na APS (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003).

Vale ainda ressaltar que transtornos mentais aumentam o risco de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de contribuir para aumento de lesões intencionais e não intencionais (PRINCE *et al.*, 2007). Além disso, o próprio processo de adoecimento pode ser desencadeador de transtornos mentais

dificultando a busca e aderência ao tratamento de outras doenças. As doenças cardiovascular, cerebrovascular e a diabetes, podem atuar como fator de risco, piora da aderência ao tratamento ou até mesmo contribuindo para um pior prognóstico do quadro de saúde, mesmo quando os sintomas ansiosos e depressivos não são suficientes para fechar o diagnóstico de acordo com os critérios padronizados (BRASIL, 2013).

Estudos sobre saúde mental tem verificado associação dos TMC com variáveis sociodemográficas como idade, condições socioeconômicas, escolaridade, renda, entre outros, entretanto ainda há poucos estudos populacionais no Brasil sobre o tema (MARAGNO *et al.*, 2006). Segundo Lopes, Faerstein e Chor (2003), existe uma dificuldade na avaliação dos determinantes sociais no surgimento de transtornos mentais, já que há uma possibilidade de bidirecionalidade relacionada a estes eventos, ou seja, os transtornos mentais podem contribuir para o surgimento e agravamentos de vulnerabilidades ou as vulnerabilidades podem desencadear os transtornos mentais.

No que se refere à saúde mental, segundo o Relatório Mundial da Saúde

[...] fatores sociais como a urbanização descontrolada, a pobreza e a rápida transformação tecnológica são também relevantes. É particularmente importante a relação entre saúde mental e pobreza: os pobres e os carentes apresentam uma maior prevalência de perturbações, inclusive o abuso de substâncias. São grandes as lacunas no tratamento da maioria destes problemas (OMS, 2001, p.20)

Assim, o adoecimento pode contribuir para elevar os danos ao usuário e aumentar a sobrecarga do sistema de saúde (PARREIRA *et al.*, 2017). Um fator de proteção para o sofrimento mental é a presença de relação de proximidade com pessoas que possam fornecer suporte emocional, material ou auxílio na resolução de dificuldades (BRASIL, 2013). Assim, podemos considerar que a ausência de apoio social pode influenciar no adoecimento mental e no agravamento de TMC. Somado a isso, quando pensamos na relação familiares das pessoas com transtorno mental devemos olhar não somente para o usuário que está doente, mas também para os familiares, já que lidar com algum familiar que possui transtorno mental desencadeia sentimentos complexos e conflitos, que podem piorar a relações familiares (COLVERO *et al.*, 2004 *apud* BRASIL, 2013).

De acordo com Eloia *et. al* (2014), após o processo de desinstitucionalização de pacientes com transtornos mentais e devido ao reconhecimento da necessidade

de cuidados desses indivíduos, a família tem sido responsável pelos principais cuidados para esses usuários. Entretanto, conviver com pacientes com sofrimento psíquico é uma tarefa complexa, o que segundo Borba, Schwartz e Kantorski (2008, p. 590) “implica aprender a lidar com comportamentos não convencionais, distúrbios do ciclo de sono, retraimento social, variações de humor, descuido com a higiene pessoal, podendo despertar sentimentos ambíguos além de fragilizar as relações familiares”.

6- PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado falta de acompanhamento adequado de pessoas com transtornos mentais comuns na Unidade Básica de Saúde São Pedro 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) de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No cotidiano da UBS São Pedro, apesar da observação de que queixas de saúde mental são altas, poucos desses casos são levados à discussão no matriciamento com equipe do CAPS. Com isso, o quantitativo referente a esse problema acaba sendo subestimado já que essas situações ficam registradas somente em prontuários de papel, o que dificulta a organização dos dados pela rotina da Unidade.

A realidade dos TMC observada na UBS São Pedro corrobora com os dados de prevalência no Brasil. Um estudo desenvolvido por Fortes, Villano e Lopes (2004) em Petrópolis- RJ, encontrou a prevalência de 56% de TMC nas ESFs do município. Outro trabalho, realizado em dois distritos do município de São Paulo observou que a presença de TMC era de 24,95% (MARAGNO *et al.*, 2006). Ainda, no ELSA Brasil, estudo multicêntrico com uma população de servidores públicos de seis instituições públicas brasileiras, o resultado foi de que 26,8% da população avaliada apresentavam TMC (NUNES *et al.*, 2016). Pode-se perceber que mesmo com as variações decorrentes da localidade e população estudada, a prevalência de TMC é expressiva na população brasileira.

Através do levantamento realizado com os dados da equipe foi possível identificar uma alta demanda de saúde mental, com usuários com indicativos de TMC. Percebeu-se ainda, na rotina de atendimento que existe um número razoável de pacientes que fazem uso de medicamentos controlados que são prescritos à algum familiar quando se veem diante de situações estressantes e ou sintomas como ansiedade, irritabilidade, insônia, entre outros.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A região da UBS São Pedro possui uma boa parte da população composta por pessoas de condição socioeconômica mais elevada e estudantes, entretanto a região coberta pela Unidade compõe as áreas periféricas da região, cenário de diversos problemas sociais, como tráfico e abuso de drogas, gravidez na adolescência, lares disfuncionais, baixa renda, construções em terrenos ocupados, entre outros. Essas condições, somadas à dificuldade de acesso à saúde, contribuem para o adoecimento da população. Consequentemente é comum observar nos prontuários, nas filas para agendamento de consulta e nas consultas pessoas com demanda de saúde mental, que devido à estruturação da rede municipal não conseguem acesso aos serviços de psicologia, psiquiatria e atenção terapêutica não medicamentosa salvo em caso de transtornos mentais mais graves.

Um trabalho de revisão sistemática realizado por Steel *et al.* envolvendo a prevalência de TMC em 59 países indica que:

[..] aproximadamente uma a cada cinco pessoas experimentou episódio de adoecimento por TMC dentro de um período de 12 meses. Quando analisada a prevalência agregada ao longo da vida, os TMC apresentaram valores estimados de prevalência de 29,2% em 85 pesquisas realizadas em 39 países (STEEL *et al.* 2014, p. 490).

Podemos perceber como a saúde mental constitui-se como um problema de saúde pública, não somente a nível nacional, mas também mundial. De acordo com o Relatório Mundial de Saúde (2001, p. 26), “aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo sofrem com perturbações mentais ou comportamentais”. Sabe-se que o TMC parece estar associado às condições sociodemográficas e de saúde, ou seja, indivíduos com mais vulnerabilidades (mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas, desempregados, entre outros) apresentam maior chance de desenvolvimento dessa enfermidade (SANTOS *et al.*, 2019). Somado a isso, segundo Lopes, Faerstein e Chor (2003), a presença de transtornos mentais pode provocar uma série de prejuízos ao indivíduo como baixo nível educacional, desemprego e ruptura de relações pessoais, o que pode impactar diretamente na qualidade de vida destas pessoas. Ainda, quando esses transtornos afetam adultos jovens, podem ocasionar diminuição da capacidade produtiva, aumento da utilização dos serviços de saúde e maior demanda de assistência social, justiça e cuidado informal (QUADROS *et al.*, 2020). Apesar do TMC ser um problema atual na realidade da UBS São Pedro, este é pouco discutido pelos profissionais da equipe

de saúde. Com isso o funcionamento da Unidade acaba ficando afetado, já que os usuários com TMC tornam-se frequentadores assíduos da UBS caracterizando uma demanda reprimida.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Insuficiência de oferta de programas terapêuticos para usuários com TMC.
- Desconhecimento da equipe de saúde, usuários e familiares sobre os TMC, suas características e impacto na saúde.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

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

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de acompanhamento adequado dos usuários com transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Insuficiência de oferta de programas terapêuticos para usuários com transtorno mental comum
6º passo: Operação	Aumentar a oferta de programas terapêuticos para usuários com transtorno mental comum
6º passo: Projeto	<i>Tratar com arte</i>
6º passo: Resultados esperados	Melhora da saúde física e mental Usuários com melhor percepção da saúde geral; Melhora do convívio social dos usuários com a família e comunidade; Aumentar o vínculo da equipe com os usuários
6º passo: Produtos esperados	Criar grupos operativos de atividades físicas orientado pelo Profissional de Educação Física e com colaboração dos residentes multiprofissionais em saúde Criar grupo operativo de atividades recreativas orientado pelo Profissional de Educação Física e com colaboração dos demais residentes multiprofissionais em saúde Criar grupos operativos de atividades artísticas com participação dos profissionais, dos residentes multiprofissionais em saúde e voluntários da comunidade.
6º passo: Recursos necessários	Estrutural: local para realização das atividades Cognitivo: profissionais de saúde com conhecimento sobre exercício físico e recreação e voluntários da comunidade com conhecimentos sobre atividades artísticas. Financeiro: verba para aquisição de materiais. Político: mobilização da equipe, dos usuários e da comunidade
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: profissionais de saúde ou voluntários com conhecimentos sobre atividades artísticas Financeiro: verba para aquisição de materiais. Político: mobilização da equipe, dos usuários e da comunidade
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde: favorável Gerente UBS São Pedro: favorável Equipe executante do projeto: favorável
9º passo;	Responsáveis pela elaboração e implementação do projeto:

<p>acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</p>	<p>Enfermeira da ESF e Equipe multiprofissional da residência (Profissional de Educação Física, Psicóloga, Nutricionista e Assistente Social).</p> <p>Responsáveis pelo grupo operativo de atividade física e recreativas: Profissional de Educação Física com colaboração da equipe multiprofissional</p> <p>Responsáveis pelo grupos operativos de atividades artísticas: Equipe multiprofissional com participação de voluntários da comunidade.</p> <p>1º mês: Apresentação do projeto à Gerente da UBS São Pedro e Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>2º Implementação dos grupos operativos.</p> <p>A partir do 3º mês Reuniões mensais para discussão do andamento dos grupos e ajustes necessários</p>
<p>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>Monitoramento da adesão dos usuários por meio de lista de presença</p> <p>Avaliação física periódica (trimestral) e controle de pressão arterial sistêmica e percepção subjetiva de esforço durante as atividades físicas.</p> <p>Realização de avaliação trimestral das atividades e sugestão de novas propostas pelos usuários.</p>

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “falta de acompanhamento adequado dos usuários com transtorno mental comum”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Desconhecimento da equipe, usuários e familiares sobre saúde mental e TMC, suas características e impacto na saúde
6º passo: operação	Aumentar o conhecimento da equipe, usuários e familiares sobre saúde mental e TMC por meio das seguintes ações:
6º passo: projeto	<i>Louco todos somos um pouco</i>
6º passo: resultados esperados	Usuários, profissionais, familiares e comunidade mais conscientes sobre saúde mental e como o estigma e o preconceito dificultam o cuidado desses usuários
6º passo: produtos esperados	<p>Criar salas de espera sobre estigma e preconceito em saúde mental para usuários que aguardam atendimento na UBS São Pedro</p> <p>Criar salas de esperas para divulgação sobre sinais e sintomas de TMC e importância de procurar ajuda.</p> <p>Ações educativas na UBS e nas escolas sobre a temática para a comunidade</p> <p>Ofertar sessões de cinema para usuários e familiares com exibição de filmes curta metragem que abordem a temática de saúde seguidos de atividades e dinâmicas para auxiliar na reflexão sobre os filmes exibidos.</p> <p>Palestras e capacitações sobre saúde mental a equipe de saúde</p>
6º passo: recursos necessários	<p>Estrutural: local para realização das palestras e exibição dos filmes</p> <p>Cognitivo: profissionais de saúde com conhecimentos sobre o tema.</p> <p>Financeiro: verba para aquisição de materiais (materiais didáticos, projetor, cadeiras, entre outros).</p> <p>Político: mobilização da equipe, dos usuários e comunidade. Adesão dos profissionais de Educação para a implementação do trabalho nas escolas</p>
7º passo: viabilidade do	Cognitivo: profissionais de saúde com conhecimentos sobre o tema.

plano - recursos críticos	Financeiro: verba para aquisição de materiais (materiais didáticos, projetor, cadeiras, entre outros). Político: mobilização da equipe, dos usuários e comunidade. Adesão dos profissionais de Educação para a implementação do trabalho nas escolas
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria de Saúde: motivação favorável Gestora da UBS São Pedro: motivação favorável Diretor da escola: Motivação favorável Profissionais da UBS São Pedro: motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis pela elaboração e implementação do projeto: Enfermeira da ESF, Equipe multiprofissional da residência (Profissional de Educação Física, Psicóloga, Nutricionista e Assistente Social) e ACSs. Responsáveis pelas salas de espera e ações na escola: Equipe multiprofissional Responsáveis pelas sessões de curta metragem: Equipe multiprofissional e ACSs. Responsáveis pela capacitação: Psicóloga e equipe multiprofissional com colaboração de convidados que atuem na área de saúde mental. 1º mês: Apresentação do projeto à Gerente da UBS São Pedro e Secretaria Municipal de Saúde 2º mês: Implementação das ações. A partir do 3º mês: Reuniões mensais para discussão do andamento dos grupos e ajustes necessários
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento da adesão dos usuários por meio de lista de presença e observação da participação durante as atividades Realização de avaliação pelos usuários por meio de questionários de satisfação e após a atividades e sugestão de outras atividades pelos usuários Reuniões trimestrais com equipe para avaliação do projeto e elaboração de novas propostas ou manutenção e aprimoramento do projeto em execução

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que houve grandes avanços no cuidado em saúde mental a partir da reforma psiquiátrica, entretanto esses cuidados apresentam ainda muitos desafios. Entre eles destacam-se os relacionados ao surgimento de novas formas de adoecimento e necessidade de aproximação entre as diretrizes de cuidado em saúde mental e a realidade de atendimentos prestados a esses usuários na Atenção Básica à Saúde.

Através das ações propostas espera-se melhorar o cuidado dos usuários que possuem TMC atendidas na UBS São Pedro. Acredita-se que a melhora dos cuidados a essas pessoas irá reduzir as demandas que surgem no dia a dia da equipe, possibilitando uma melhor organização do processo de trabalho da UBS. Ademais, diante do cenário mundial de pandemia de COVID- 19 e tendo em vista a possibilidade de aumento das demandas cuidado em saúde por adoecimento mental, torna-se relevante a capacitação dos profissionais e a reflexão constante visando a oferta de um cuidado continuado que possa aumentar a eficácia terapêutica com redução de danos potenciais à sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00129519.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

BARROS, A. J. D.; CASCAES, A. M., WEHRMEISTER, F. C. *et al.* Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a08v16n9.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E. KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf>>. Acesso em: 16/mai/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. 2005, 56p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176p.

_____. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. **Adoecimento mental e trabalho**. A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 a 2016. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017a. 32p.

_____. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Brasília, [online] 2017b. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>

CHAVES, T. S. **Expansão Urbana e degradação de encostas e Juiz de Fora - MG: Um estudo de caso do Alto Três Moinhos e do Morro do Imperador**. 2010. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Engenharia. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/analiseambiental/files/2009/11/TRABALHO-FINAL-TELMA.pdf>>. Acesso em: 09abr/2021.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2017. 77 p.

COSTA, P. H. A.; COLUGNATI, F. A. B.; RONZANI, T. M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3243-3253, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3243.pdf>>. Acesso em: 18/abr/2021.

DIAS, M. T. G. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Estudo e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n3/v12n3a19.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

ELOIA, S. C.; OLIVEIRA, E. N.; ELOIA, S. M. C. *et al.* Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 996-1007, 2014

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

FECOMÉRCIO. **Perfil socioeconômico de Juiz de Fora**. Disponível em: <<http://www.gdimata.com.br/wp-content/uploads/2016/04/Perfil-Socioecon%C3%B4mico-Juiz-de-Fora-2017-Balan%C3%A7o-do-Mercado-de-Trabalho.pdf>>. acesso em: 14/out/19

FONTE, E. M. M. da. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, [S.l.], v. 1, n. 18, mar. 2013. ISSN 2317-5427. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235>>. Acesso em: 13 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades. Juiz de Fora**, 2019. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>>. Acesso em: 20 nov. 2019

LATUF, M. O. Diagnóstico Das Águas Superficiais Do Córrego São Pedro, Juiz De Fora - MG. **Geografia**. Londrina. v. 13, n. 1, jan/jun 2004. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/view/6789/6111>>. Acesso em: 09/abr/2021.

LIRA, K. F. S. Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 4, n. 2, p. 143-159, jul/dez. 2016. Disponível em: <<https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/394/183>>. Acesso em: 09/abr/2021.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró- Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1713-1720, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a15v19n6.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MALHOTRA, S.; SHAH, R. Women and mental health in India: An overview. **Indian Journal Psychiatry**, v. 57 (Suppl2), p. 205-211, jul. 2015. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539863/?report=printable>>. Acesso em: 09/abr/2021.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, suppl2, p. 3-16, dez 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00003.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

MARAGNO, L; GOLDBAUM, M.; GIANINI, R. J. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**. v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12.pdf>> acesso em: 09/abr/2021

MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Modelos Assistenciais: Sistemas, Modelos e Redes de Atenção Básica à Saúde.**, 11p. 2011. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4120.pdf>>. Acesso em 15/abr/2021.

NASCIMENTO, S. A. **Mercado de Terras e Intervenções públicas na ocupação de áreas periurbanas.** 2012. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. Disponível em: < <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/4183>>. Acesso em: 09/abr/2021.

NEVES, R.; DIMENSTEIN, M.; PAULON, S. *et al.* A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise. **Avanços em Psicologia Latinoamericana**, v. 30, n. 2, p. 356-368, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n2/v30n2a11.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

NUNES, M. A; PINHEIRO, A. P.; BESSEL, M. *et al.* Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 38, p 91-97, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v38n2/1516-4446-rbp-38-02-00091.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde- Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**, 2001, 25p. Disponível em: < https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 18/abr/2021.

PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F.; HAAS, V. J. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. **Rev Esc Enferm USP**, V. 51, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03225.pdf>. Acesso em: 23/abr/2021.

PEREIRA, A. A.; VIANNA, P. C. M. MACHADO, L. A. **Rede de Atenção: Saúde Mental.** Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, 2020, 58p.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. Secretaria de Saúde. **Proposta de Territorialização das Unidades de Atenção Primária em Saúde**. Horta, Thiago Augusto Campos, Ana Paula Brandão Costa *et al.* - Juiz de Fora, MG, 2013. 119p.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. Secretária de Saúde. **Relatório de Cadastro Individual**. Juiz de Fora: SS/PJF, 2019.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. A cidade. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/cidade/historia.php>> acesso em: 16/out/19.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. **Características Gerais**. Disponível em: <https://pjf.mg.gov.br/cidade/caracteristicas_gerais.php>acesso em: 16/out/19.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. Secretaria de Saúde. **Plano de Saúde 2014 - 2017**. 2014a. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano_saude_2014_2017.pdf> acesso em: 14/11/2020

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. **Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde – Projeto de Implantação**. Thiago Campos Horta, Maria Aparecida Martins Baêta Guimarães ... *et al.* – Juiz de Fora (MG), 2014. 133 p.

PRINCE, M.; PATEL V. SAXENA, S. No health without mental health. **The Lancet**. v. 370, n. 9590, p. 859-877, 2007. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61238-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61238-0/fulltext)>. Acesso em: 09/abr/2021.

QUADROS, Lenice de Castro Muniz de *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180162.pdf>. Acesso em: 09/abr/2021.

SANTOS, G. B. V.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M., *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00236318.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

SILVA, P. A. S.; ROCHA, S. V.; BARRETO, L.; *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 2, p. 639-649, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0639.pdf>>. Acesso em: 09/abr/2021.

STEEL, Z.; MARNANE, C; IRANPOUR, C. *et al.* The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta- analysis 1980-2013. *Int Journal Epidemiol*, v. 43, n. 2 p. 476-493. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997379/>>. Acesso em 16/abr/2021.